



## فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفييف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات

### The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy Program to Relieve Helplessness for Violated Married Women.

إعداد الباحثة

سمية خليل أيوب كرسوع

إشراف الدكتور

أنور عبد العزيز العباسة

قدم هذا البحث استكمالاً لِمُتطلبات الحصول على درجة الماجستير  
في (الصحة النفسية المجتمعية) بكلية (التربية) في الجامعة الإسلامية بغزة

أبريل/2016 - ربيع الثاني 1437

## إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

**فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفييف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات.**

**The effectiveness of cognitive behavioral therapy program to relieve helplessness for violated married women.**

أقر بأن ما اشتغلت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

### Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	سمية خليل أيوب كرسوع	اسم الطالب:
Signature:		التوقيع:
Date:		التاريخ:



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

الجامعة الإسلامية - غزة  
The Islamic University - Gaza

هاتف داخلي: 1150

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا

الرقم ج.س.غ ..... /35/

التاريخ ..... 2016/05/07  
Date .....

## نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ سمية خليل أيوب كرسوع لنيل درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

**فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيض العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات**

وبعد المناقشة التي تمت اليوم السبت 30 رجب 1437هـ، الموافق 07/05/2016م الساعة العاشرة صباحاً،  
اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

- |       |                 |                            |
|-------|-----------------|----------------------------|
| ..... | مشرفاً و رئيساً | د. أنور عبد العزيز العباسة |
| ..... | مناقشة داخلياً  | د. ختام إسماعيل السحار     |
| ..... | مناقشة خارجياً  | د. محمد عاشور صادق         |

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في كلية التربية/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصي بها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر عندها في خدمة دينها ووطنهما.

والله ولي التوفيق ،،،



نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف على المناعمة

## **ملخص باللغة العربية**

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج لتخفييف العجز النفسي لدى عينة من الزوجات المعنفات ، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة بإستخدام المنهج التجريبي ، وإختار الباحثة عينة مقصودة تضم (30) سيدة متزوجة من المعنفات من جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل والواتي حصلن على أعلى درجات في مقاييس العنف الزوجي ، وأعلى درجات في مقاييس العجز النفسي ، وقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين ، الأولى التجريبية (15) والثانية الضابطة (15).

**واستخدمت الباحثة عدداً من الأدوات هي :**

- مقاييس العنف الزوجي \_ إعداد الباحثة.
- مقاييس العجز النفسي \_ إعداد الباحثة.
- برنامج علاجي المعرفي السلوكي للتخفيف العجز النفسي \_ إعداد الباحثة.

**وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:**

1. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ( $a < 0.05$ ) في متوسط درجات العجز النفسي لدى المجموعة التجريبية في القياس (قبلي - وبعدى - والتبعي) لصالح التطبيق التبعي.
2. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ( $a < 0.05$ ) بين درجات أفراد المجموعتين والضابطة و التجريبية في القياس البعدى لمقياس العجز النفسي.

**الوصيات:**

1. تدريب المتعاملين مع هذا الموضوع من نفسيين وباحثين إجتماعيين في كيفية التعامل مع الأزمة التي تمر بها الزوجة المترسفة للعنف لما له من أهمية في تقديم المساعدة والدعم النفسي لها مما يخفف من آثاره السلبية عليها .
2. أن العنف ضد الزوجة هو ليس مسألة عائلية تخص الزوجين فقط ، بل هو مسألة أو قضية مجتمع يجب أن تبحث بدقة لأنثرها السلبية على الفرد المتمثل بالزوجة وعلى الأسرة ككل .

**كلمات مفتاحية:**

**العلاج المعرفي السلوكي، العجز النفسي ، لتخفييف ، فاعلية ، برنامج.**

## **الملخص باللغة الانجليزية**

### **Abstract**

The study aimed to identify the effectiveness of the cognitive behavioral therapy programme to relieve the psychological helplessness for a sample of violated married women, and to achieve the goal of the study the researcher using the experimental method. The researcher selected an intentional sample includes (30) violated married women of Aisha Association for Women and Child Protection's target group, who got the highest grades in the scale of marital violence, and the highest grades in the scale of psychological helplessness. The sample has been divided into two groups, the first was trial group consisted of (15) women and the second was control group consisted of (15) women.

The researcher used a number of tools which are:

- Marital violence scale, prepared by the researcher.
- Psychological helplessness scale, prepared by the researcher.
- Cognitive-behavioral therapy program to relieve psychological helplessness, prepared by the researcher.

### **The study showed the following results:**

- There are statistically differences at the level of ( $\alpha < 0.05$ ) in the average of psychological helplessness scores for the trial group in the application of (pre – post - and iterative) in favor of the iterative application.
- There are statistically differences at the level of ( $\alpha < 0.05$ ) between the scores of the two groups; trial and control groups in the post measurement of the psychological helplessness questionnaire.

### **The most important Recommendations:**

- Psychologists and social workers who are concerned in this topic should be trained so they can manage to deal with the crisis experienced by an abused woman. This helps to provide them psychological help and support and reduce the negative effects of this violence.
- The violence against the wife is not a family matter for couple only, it is a question or issue society must carefully searching for its negative effects on the individual - wife and whole family.

### **Key words:**

The effectiveness ‘cognitive behavioral therapy ‘program‘ relieve helplessness ‘violated married women.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"الِّي جَاءَلَ قَوْمًا مُّنَاهَىٰ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَلَ اللَّهُ بِعِصْمَهُ عَلَى بَعْضِ وَبِمَا أَفَقُوا مِنْ  
أَمْوَالِهِمْ فَالصَّالِحَاتُ قَانِتَاتٌ حَافِظَاتٌ لِلْغَيْبِ بِمَا حَفِظَ اللَّهُ وَاللَّاتِي  
تَخَافُونَ شُوَّهَنْ فَعَظُوهُنْ وَاهْجَرُوهُنْ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنْ فَإِنْ  
أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَ سَيِّلًا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْهَا كَبِيرًا"

سورة النساء {٣٤}

## الإهْدَاءُ

قل إن صلاتي ونسكي ومحبّي ومماتي لله رب العالمين  
إلى الذين قضوا دفاعاً عن هذه الأمة شهداؤنا الأبطال  
وأخص بالذكر إلى الأرواح الشهداء أئوب ومعاذ وحمزة  
إلى روح جدي الحبيب رحمة الله وأدخله فسيح جناته  
إلى من أحمل اسمه بكل افتخار.. إلى القلب الطيب والمعطاء  
والدي الغالي  
إلى رمز الحب والحنان وبلسم الشفاء .. إلى التي ساندتني  
والذى حبيبة  
إلى إخواتي وأخواتي الذين زينوا حياتي كماترين النجوم السماء  
أهديكم هذا الجهد المتواضع

## شكراً وتقدير

أبدأ شكري خالصاً لله عز وجل على نعمه وعظيم فضله على هدايته وتوفيقه ومساعدته لي في إنجاز هذه الدراسة المتواضعة، وأرجو من الله سبحانه وتعالى أن يجعلها عملاً صالحاً وعلمًا نافعاً، وأصلح وأسلم على الحبيب المصطفى ﷺ رحمة للعالمين.

وعملأ بقول النبي ﷺ: "لا يشكر الله، من لا يشكر الناس" رواه أبو داود.

فإنه من دواعي سروري وعرفاني بالجميل أن أتقدم بخالص شكري وتقديري واحترامي للدكتور الفاضل / أنور عبد العزيز العباسة على تكرمه وتقضله بالموافقة على الإشراف على رسالتي المتواضعة، وإتاحة الفرصة لي لكي أرتوي من خبراته الواسعة، وقد كان لتوجيهاته الأثر الكبير في إخراج هذه الدراسة بهذه الصورة، فلم يدخل على طوال فترة إعداد هذه الدراسة بوقته وعلمه، فله مني عظيم الشكر والامتنان والاحترام والتقدير وجزاه الله عنـي خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص شكري وتقديري وامتناني إلى الدكتور الفاضل / المناقش الداخلي الدكتورة خاتم السحار، وقد تشرفت بموافقة سيادته على مناقشة رسالتي.

كما أتقدم بخالص شكري وتقديري وامتناني إلى الدكتور الفاضل / المناقش الخارجي الدكتور محمد صادق ، وقد تشرف بموافقة سيادته على مناقشة رسالتي.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى جمعية عايشة وطاقمها والمدير التنفيذي ريم فرينه .

وأخيراً أتوجه بخالص شكري وامتناني لكل من ساعدنـي و شجعني وشاركـني من قريب أو من بعيد لو بالدعاء في أثناء فترة إعدادي للدراسة فجزاهم الله عنـي خير الجزاء.

## فهرس المحتويات

ب.....	إقرار .....
ج.....	ملخص باللغة العربية .....
د.....	الملخص باللغة الإنجليزية .....
و.....	الإهداء .....
ذ.....	شكر وتقدير .....
ي.....	فهرس الجداول .....
ك.....	فهرس الملاحق .....
1 .....	الفصل الأول الإطار العام للدراسة .....
2 .....	الفصل الأول .....
2 .....	مقدمة .....
4 .....	أهداف الدراسة .....
5 .....	أهمية الدراسة : - .....
8 .....	الفصل الثاني الإطار النظري .....
9 .....	المبحث الأول: العلاج المعرفي السلوكي .....
11.....	أولاً : تعريف العلاج المعرفي السلوكي: .....
13.....	ثانياً: الفروض وال المسلمات التي تقوم عليها النظرية المعرفية السلوكية هي: .....
15.....	ثالثاً: أهداف العلاج المعرفي السلوكي: .....
15.....	رابعاً: أساليب التدخل المعرفية السلوكية .....
19.....	خامساً: التشوهات المعرفية في النظرية المعرفية السلوكية cognitive Distortions .....
21.....	المبحث الثاني: العجز النفسي .....
21.....	تعريف العجز النفسي: .....
23.....	إثارة العجز النفسي: .....
23.....	أنواع العجز النفسي: .....
23.....	خصائص العجز النفسي: .....
24.....	أبعاد العجز النفسي: .....

24.....	مظاهر العجز المتعلم:
25.....	أهم الاضطرابات التي يظهرها العجز:
25.....	نتائج المترتبة على العجز النفسي:
26.....	المبحث الثالث: العنف ضد المرأة.....
26.....	العنف الزوجي:
27.....	أشكال العنف الزوجي:
29.....	عوامل سوء التوافق بين الزوجين:
30.....	العوامل التي تسبب العنف الزوجي:
32.....	تأثير العنف الزوجي على المتزوجات:
32.....	الخصائص التي تتصرف بها المرأة المعنفة:
33.....	المرأة والإسلام:
35.....	<b>الفصل الثالث الدراسات السابقة.....</b>
46.....	<b>الفصل الرابع الطريقة والإجراءات.....</b>
47.....	مقدمة:
47.....	منهج الدراسة:
47.....	مجتمع الدراسة:
47.....	معايير اختيار العينة:
48.....	عينة الدراسة:
48.....	أدوات الدراسة:
71.....	المعالجة الإحصائية:
73.....	<b>الفصل الخامس.....</b>
73.....	نتائج الدراسة و مناقشتها .....
77.....	نتائج السؤال الثاني و مناقشتها و تفسيرها:
77.....	ينص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسط درجات العجز النفسي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القیاس البعد؟ "
78.....	التوصيات و المقترنات:
78.....	أولاً: التوصيات:
79.....	ثانياً: مقترنات الدراسة:
80.....	المصادر و المراجع.....
89.....	<b>قائمة الملحق.....</b>

## **فهرس الجداول**

جدول 1:4 معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات العجز النفسي والدرجة الكلية للمقياس..... 49.....
جدول 2:4 معامل ألف كرونباخ لقياس ثبات مقياس العجز النفسي..... 51.....
جدول 3:4 معامل الارتباط بين كل بعد من الأبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس..... 52.....
جدول 4:4 معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الجسدي والدرجة الكلية للبعد..... 53.....
جدول 5:4 معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد النفسي والدرجة الكلية للبعد..... 53.....
جدول 6:4 معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الاجتماعي والدرجة الكلية للبعد..... 54.....
جدول 7:4 معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الجنسي والدرجة الكلية للبعد..... 54.....
جدول 8:4 معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من الفقرات البعد الاقتصادي والدرجة الكلية للبعد..... 55.....
جدول 9:4 الصدق الذاتي لمقياس العنف الزوجي .....
جدول 10:4 معامل ألف كرونباخ لقياس ثبات العنف الزوجي..... 56.....
جدول 11:4 ملخص عام للبرنامج..... 60.....
جدول 12:4 ملخص لجلسات البرنامج..... 61.....
جدول (13:5) المتosteatas الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الاختبار وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفرق بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي والتبعي ..... 74.....
جدول 14:5 المتosteatas الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الاختبار وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعد..... 77.....

## فهرس الملاحق

90.....	ملحق 1: أسماء المحكمين
92.....	ملحق 2: مقياس العجز النفسي.....
94.....	ملحق 3: المقياس العنف الزوجي .....
152.....	ملحق 4: جدول الأنشطة اليومي.....
153.....	ملحق 5 : نموذج متابعة للأفكار والمشاعر والأفكار والسلوك(A-B-C)
153.....	ملحق 6 : سجل التعامل مع الأفكار الآلية ( لتعامل الأفكار وتصحيحها )

## **الفصل الأول**

### **الإطار العام للدراسة**

## الفصل الأول

### الإطار العام للدراسة

مقدمة:

وقد شكلت ظاهرة العنف ومتزال تشكل وجه قاتم يلازم البشرية ويؤرقها ، فمع الامال التي عقدتها الإنسانية على التقدم بجوانبه المختلفة ، فهي تظهر هذه الظاهرة وتبددها ، ومع تعاظم القيم الإنسانية التي تصبو الي تحقيق العدالة والحرية والمساوة ، ومازال العنف يطرح نفسه بظله التحلي ليبيد آمال والطموحات البشرية ويدفع إلى ارتكاب حماقات تؤدي إلى ازهاق أرواح البشر واحداث أضرار مستديمة تؤدي إلى الاعاقة ، واذ يؤكد التاريخ البشري بأن العنف ظاهرة قديمة مع البدايات الأولى للجماعة البشرية ، وتمثل مشكلة العنف ضد المرأة إحدى القضايا التي تهتم بها المنظمات الدولية وهيئات المجتمع المدني في الألفية الثانية ، وقد أصبح الاهتمام بها يمثل قضايا من قضايا حقوق الإنسان ، ميزان لحضر الشعوب والحكم على أهلية المجتمعات بالانتساب للانسانية (الدوة، درويش، 2008م، ص226).

حيث أن مشكلة العنف ضد المرأة بأشكالها المتعددة النفسي ، الجنسي ، المادي ، والاجتماعي من المشكلات الأبرز في مجتمعنا الفلسطيني التي تلقي باثارها الخطيرة على المرأة بشكل خاص والأسرة والمجتمع بشكل عام ، وعلى الرغم من ذلك تجبر المجتمعات المرأة المعنفة على التزام الصمت ازاء ما تتعرض له من عنف ، وتلقي عليها لوما كبيرا عند معرفة أحد خارج نطاق الأسرة بواقع العنف (الابراهيم ، 2010م، ص310) وفي فلسطين نحو ثلثي النساء تقضلن السكوت واللجوء للعائلات ، وهو خيارهن الثاني ، كما أن نحو 4 نساء من بين كل 100 تتعرضن للعنف من قبل أزواجهن ، ونساء غزة أكثر عرضة لمثل هذا العنف بكافة أشكاله مقارنة بنساء الضفة الغربية (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2012م، ص45).

يكسب كل إنسان حقوقا أساسية باعتباره ينتمي إلى الجنس البشري ، هذه الحقوق ترمي إلى ضمان حقه في الحياة الكريمة من خلال حمايته من العنف والاستبداد (المحجوبي، 2003، ص8)، وهو بطبيعته متطلع إلى الحياة الكريمة ، ويرفض العبودية والقهر ولاضطهاد والظلم الذي يمثل السبب الرئيسي لمعظم الأزمات الإنسانية(الراجحي، 2004، ص14).

من أهم الآثار النفسية التي تبدو على الزوجة الشعور بالخوف بعد تعرضها للعنف أو أثناء الاعتداء عليها ، قد يعتريها الشعور بالذنب حتى دون أن تكون قد أرتكبت خطأ ، فقد تعر بأنها

مسئولة عن هذا العنف ، وقد تشعر بالفشل والاحباط كامرأة وكزوجة ، وقد تشعر أنه تم استدراجها لهذا الزوج وأنها أصبحت لاحول لها ولاقوة ، وقد تشعر أخيراً بالوحدة وبالافتقاد إلى الملجأ و إلى الخوف من الموت ، يظهر على المرأة المعنفة داخل أسرتها انخفاض قدرتها على رعاية أطفالها والاهتمام بهم ، وببل يزيد احتمال ضربها لأطفالها . وقد تجنب إلى كراهيتهم لأنهم يجبرونها على الاستمرار في تلك العلاقة الزوجية التي لا تحتملها (الفقي، 2005، ص 123).

وقد أثبتت الدراسات أن العديد من المجتمعات تعاني من تلك الظاهرة منذ بعيد ، فالمرأة الزوجة والمرأة الأم ، والأخت والابنة ، عاملة أو غير عاملة تتعرض لأنواع مختلفة من الإساءة متعددة المصادر مختلفة الأنواع والأشكال (العواودة ، 2002 ، ص 21).

وأكَد بعض الباحثين أن السيدات اللاتي تعرضن لعنف جسيمي أو جنسي يعني من عدم الاتزان الانفعالي ، والقلق ، والاكتئاب ، والأفكار الانتحارية ، والشعور باليأس ، واضطراب الضغوط التالية للصدمة ، والوسواس القهري ، واضطراب الشخصية المضاد للمجتمع ، واضطراب الهلع ، وانخفاض تقدير الذات ، واضطرابات الأكل ، واضطرابات النوم ، واضطراب الحالة الصحية بصفة عامة ، كما أن هناك اثارة محددة لتعريض المرأة للإساءة من الزوج ، تشمل على: أعراض القلق ، والاكتئاب ، والشعور بالعجز واليأس ، وتصور الانتحار (الدسوقي، 2006، ص 101).

وقد تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بظاهرة العنف كسلوك تتسنم به العلاقات الاجتماعية باعتباره سلوكاً يؤثر بالسلب على أنماط التفاعل القائم بين الأفراد والجماعات داخل كل من المجتمع والأسرة ، والعنف سلوك غير اجتماعي يسود في المملكة الحيوانية في بيئه متصارعة ، يكون فيها البقاء على رأس متطلبات الحياة ، وهو أسلوب بدائي غير ملائم لحل المشكلات ، التي قد تعرّض الأفراد خلال حياتهم ، ويتنافي استخدامه ويتعارض مع أنماط التوافق السوية (فرج والناصر، 1999، ص 331). ويعود البرنامج المعرفي السلوكي من أكثر العلاجات النفسية استخداماً في علاج كثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية ، إذ يقوم على إعادة تشكيل بنية الفرد من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات ، التي تقوم على العوامل المعرفية التي تؤثر في السلوك ، ومن ثم فإن تغييرها سيترتب عليه بلا شك تغيير سلوك الفرد.

واستكمالاً لهذه الدراسات فقد عزّمت الباحثة على تطبيق أحد البرامج الإرشادية القائم على النظرية المعرفية السلوكية ، حيث يتضمن تعديل وتغيير السلوك المرضي كما تبدوا الأعراض السلوكية للمرض النفسي ويعتبر العلاج السلوكي تطبيقاً عملياً لقوانين ومبادئ التعلم في مجال العلاج النفسي (زهران ، 2005 ، ص 210) .

قد جاءت الباحثة استكمالاً للجهود التي بذلتها سابقاً في هذا المجال وتمتاز الدراسة أن البرنامج صمم لعلاج من العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات ، وأن العجز النفسي على أنه الاضطراب الحاصل في شخصية الفرد الذي يؤثر على توافق الفرد مع بيئته على أن يكون هذا الاضطراب غير ناتج عن أي اضطراب عقلي آخر ، والعجز النفسي يؤدي إلى اضطراب واضح في الوظيفة الاجتماعية وفي الوظيفة المهنية والتي ينتج عنها معاناة الآخرين في سلوك وتصرفات الفرد أو المعاناة الذاتية للفرد المصابة بالعجز النفسي (الربيعي ، 1994م، ص 52) .

#### **مشكلة الدراسة:**

تتمثل مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي:-

\* مامدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفييف العجز النفسي للزوجات المعنفات؟

- وينبع عن التساؤل الرئيس للدراسة الأسئلة الفرعية التالية :
  - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 في درجات العجز النفسي لدى المجموعة التجريبية في بحسب القياسات المتعددة ( القبلي والبعدي والتبعي )؟
  - هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة 0.05 في درجات العجز النفسي لدى المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس البعدى؟

#### **أهداف الدراسة:**

هدفت الدراسة إلى:

- بناء وإعداد برنامج علاجي لتخفييف من العجز النفسي لدى عينة من الزوجات المعنفات .
- التعرف على مدى فاعلية البرنامج علاجي في تخفييف العجز النفسي للزوجات المعنفات .
- التعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج في تخفييف العجز النفسي بعد شهرين من تطبيق البرنامج من خلال القياس التبعي .

## **أهمية الدراسة :**

1. تزايد معدل العنف الزوجي حيث أن نحو 4 نسوة من بين كل 100 تعرضن للعنف من قبل أزواجهن ،ونساء أكثر عرضه لمثل هذا العنف بكافة أشكاله مقارنة بنساء الضفة الغربية بحسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني كما أشرنا سابقا.
2. تسهم هذه الدراسة في تقديم برنامج علاجي يعمل على تخفيف العجز النفسي للزوجات المعنفات.
3. يسهم موضوع الدراسة في توعية شرائح المجتمع عن خطورة هذا موضوع وأثاره على المجتمع الفلسطيني وضرورة الاهتمام به كظاهرة اجتماعية.
4. أهمية العينة كونها شريحة تحتاج إلى اهتمام من المجتمع ،وتوصف بأنها نصف المجتمع ، وتربى النصف الآخر،لذا لا بد من مد يد المساعده لها وتقديم المهارات الازمة .
5. اثراء المكتبة العلمية الفلسطينية بمثل هذه الدراسات ، وافادة الباحثين في هذا المجال.
6. قد يستفيد بعض من البرنامج العاملين ضمن حقول التأهيل النفسي ، وأيضا العاملين في مجال المرأة ،وذلك من خلال إعادة تطبيقه على عينات مماثله.
7. قد تقيد الدراسة الباحثين في الجامعات فيما بعد ،بإقامة دراسات تتخذ منها أرضية لها.

## **مصطلحات الدراسة:**

**فاعلية :**"هي القدرة على تحقيق النتيجة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً ، وتردد الكفاءة أو الفاعلية كما أمكن تحقيق التنمية تاماً"(بدوی ،1982،ص12).

**ونقصد الباحثة بالفاعلية في هذه الدراسة :**"مدى التحسن الذي يحدثه العلاجي المعرفي السلوكي من خلال تطبيق البرنامج العلاجي بهدف تخفيف العجز النفسي للزوجات المعنفات، وتقاس الفاعلية من خلال القياس البعدي والتبعي " .

## **البرنامج :**

هي الخطة تتضمن أنشطة وعمليات تستهدف مساعدة الفرد على الوعي بسلوكه ومشكلاته وتدريبه على اتخاذ القرارات المناسبة بشأن الحلول اللازمة للمشكلات وتحرير طاقاته الفرد الكامنة وتنمية قدراته ومهاراته.(عربيات،2001،ص16).

## **العلاج المعرفي السلوكي:**

هو اتجاه علاجي حديث نسبيا ، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنيناته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمه من فنون ، ويعتمد إلى تعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد ،اذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا ،حيث يستخدم العديد من الفنون ،سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أوالسلوكي، كما يعتمد على اقامة علاقة علاجية بين المعالج

والمريض ،فتشهد في ضوئها المسئولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من افكار مشوهة ،واعتقادات لاعقلانية مختلة وظيفيا تعد المسئولة عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض.(عبد الله، 2000م، ص17).

**تعريف البرنامج المعرفي السلوكي اجرائياً :** البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية وهو برنامج مخطط ومنظم يتضمن تقديم خدمات علاجية للزوجات المعنفات ،ومستنداً إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي وهي طريقة ملائمة تعمل على خفض مستوى العجز النفسي ، وحيث اشتملت الجلسات على التقنيات العلاجية التالية (إعادة البناء المعرفي ،التعرض ،فنية تدريب على الإسترخاء ،فنية الحوار الذاتي ،التخييل الموجه ،فنية الواجبات المنزلية ،فنية مراقبة الذات فنية تحديد الأفكار التلقائية) تسهم في تخفيف أعراض العجز النفسي لهذه الفئة.

#### **تعريف العجز النفسي :**

يكون الفرد الذي يعاني من العجز النفسي عاجزا عن التكيف مع الضغوط النفسية الناتجة عن الظروف الشخصية والاجتماعية مما يؤدي إلى تعرض الفرد إلى مشاكل في إنجازه الدراسي ، وعرضه لمشاكل في مجال علاقاته الاجتماعية بحيث يكون الفرد منزعجا وناضجا في علاقاته مع الناس وروده فعل الآخرين نحوه تتسم بالنقد والكراهية والغضب والحدق وغير ذلك من مشاعر السلبية (الربيعي، 1994م، ص53).

#### **تعريف العجز النفسي إجرائياً:**

هو ضعف القدرة على أداء وظيفي والشعور باليأس وعدم القدرة على اتخاذ القرارات وعدم القدرة على بدء الخطط ، وفقدان الطاقة ،والحيوية ، والاحساس بالاحباط ، وفقدان الثقة بالذات ونظرة السلبية للحياة وفقدان المساعدة النفسية ، وذلك حسب ما يظهر في استجابة المفحوصات على مقياس من إعداد الباحثة .

#### **العنف الزوجي:**

#### **اصطلاحا:**

هو فعل عنيف يقوم على أساس ، ينجم عنه أو يحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة جسمية وجنسية ونفسية للزوجة بما في ذلك التهديد باقتراف هذا الفعل ،أو الإكراه أو الحرمان من الحرية سواء وقع ذلك في الحياة العامة أو الخاصة (هاشيم، 2010م، ص35).

**تعريف العنف الزوجي إجرائياً:** ممارسة أنواع العنف الجسدي والجنسني والمادي والاقتصادي والاجتماعي على المتزوجات ، بهدف الحق الأذى والضرر بها ، وذلك حسب ما يظهر في استجابة المفحوصات على مقياس من إعداد الباحثة.

## **حدود الدراسة:**

تمثلت حدود الدراسة الحالية في الآتي:

- الحد المكاني: جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل في غزة .
- الحد الزماني: تم تطبيق البرنامج 2015\_2016 حيث تم تطبيق البرنامج من يناير -إبريل 2016.
- الحد البشري : طبقت الدراسة على عينة من الزوجات المعنفات .
- الحد الموضوعي: تقتصر الدراسة على بحث موضوع العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات ، وفاعلية برنامج معرفي سلوكي لتحفيض العجز النفسي.

## **الفصل الثاني**

# **الإطار النظري**

**المبحث الأول: البرنامج العلاجي معرفي سلوكي**

**المبحث الثاني: العجز النفسي**

**المبحث الثالث: العنف ضد المرأة**

## الفصل الثاني

### الإطار النظري

إن رق رقي الأمة وتقدمها وازدهارها مرتبط بالصحة النفسية والاجتماعية لأفرادها وبشكل خاص المرأة التي تعتبر نصف المجتمع بل هي المجتمع كله في التي تتجب النصف الآخر وتقوم بتربيته ، فهي راعية أسرتها في استمراريتها وصحتها والمجتمع السليم هو الذي سضع المرأة نصب عينه لأنها من ستضمن له المشتقبل الذي تطمح إليه الأمم وجاء هذا الفصل من البحث ليسلط الضوء على ظاهرة مهمة تسيئ للمرأة في مجتمعها وتعتبر أيام أي تقدم وإزهار فيه .

فظاهرة العنف ضد المرأة مشكلة نفسية واجتماعية لأنها عرض من أعراض المرض النفسي من حيث كونها مظهراً لسلوك منحرف (ممارسة العنف) داخل الأسرة ، التي من المفترض أن تكون الملاذ الآمن لأفرادها وتتوفر السكينة والراحة والاستقرار والحياة الكريمة، هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج لتخفييف العجز النفسي لدى عينة من الزوجات المعنفات، لذلك تناولت الباحثة في هذا الإطار ثلاثة محاور أساسية وهي: العلاج المعرفي السلوكي ، والعجز النفسي ، والعنف الزوجي.

### المبحث الأول: العلاج المعرفي السلوكي

#### مقدمة:

تعتبر المدرسة المعرفية من أحدث المدارس في علم النفس بصفة عامة قفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي بصفة خاصة ، ويمكن بأن العمليات العقلية كانت بعيدة عن حسبان الباحثين في مجال علم النفس إلى درجة إهمالها في المدارس السابقة (التحليل النفسي والسلوكية والإنسانية) وإنما لم يكن هناك اهتمام بها سواء في تفسير السلوك أو المرض أو في علاج الإضطرابات النفسية.(عبد العزيز ،2001م ،ص69)

وفي الحقيقة يعد ظهور هذا الاتجاه نتيجة عوامل عدة، أهمها:

كرد فعل على الانتقادات التي وجهت إلى المدرسة السلوكية فيما يتعلق بعدم قوامها لضرورة إحداث تغيرات مباشرة من الناحية العلمية للعامل والاهتمام فقد يتغير السلوك ، كما انتقدتها البعض من زواية أن التخلص والمنظم من الحساسية ليس أسلوباً سلوكياً بحثاً ولكنه يتطلب الاستيطان في فرض المسترشد لأفكاره ودواجهه ومتناعره وتحكمه في أفكاره وصوره العقلية ، خاصة أن رأي سكнер في هذا الصدد غير صائم جيداً للمقاومة ، وهو ما يعيد اتجاهها توفيقياً بين السلوكية ومعارضيتها. تزايد الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية بالجوانب والوظائف النفسية ، حيث فتحت بعض النظريات مثل النظرية دولارد وميلر ونظرية بندورا الباب في هذا الاتجاه ، وأصبح تفسير التعلم من خلال

تدعيم العلاقة بين المثير والاستجابة غير كافياً في معرفة الميكانزمات المستمدة في الحفظ ومعالجة المعلومات ، كما أن بعض عمليات التعلم قد تفشل رغم وجوده ، أضعف إلى ذلك الاختلاف عملية التعلم لدى الراشدين عنها لدى الأطفال ، وكلاهما يختلف الحيوان من ناحيتين ، هما : استخدام الإنسان للرموز كاللغة والإشارة وغيرها ، وأن عملية التعلم لدى الإنسان أكثر تعقيداً من تعلم الحيوان.(الشناوي ،1998م، ص:211)

إن الاتجاهات النظرية والعلاجية المعرفية قد بدأت تلقي رواجاً وممارسة من قبل العاملين في الخدمات النفسية بعد ظهور أبحاث جان بياجيه في النمو المعرفي ، وأفكار كولبرج في النمو الأخلاقي ، وأفكار أرون بيك في العمليات العقلية ، وطروحات ألبرت أليس في أسباب الأضطرابات النفسية .(ضمرة وأخرون ،2007م ،ص3003)

ساعدت التطورات في مجال الحاسوب الآلي الباحثين في علم النفس على وضع تصورات للوظائف العقلية (الشناوي ،1990م ،ص145) حيث يشبه البعض المعالجات في المخ البشري بالمعالجات التي تتم في الحاسوب الآلي على شكل مدخلات ، عمليات ، مخرجات تغذية مرتبطة.....وهكذا.

(الشناوي، عبد الرحمن 1998م ،ص212)

ويعود العلاج المعرفي السلوكي أحد الأساليب العلاج النفسي الحديثة نسبياً ، وقد تنتج عن إدخال العمليات المعرفية إلى حيز وأساليب العلاج السلوكي ، حيث من المؤكد وجود ارتباط بين التفكير والانفعال السلوكي .(دبور ، صافي2007م ،ص122)

ويعتبر من التيارات العلاجية الحديثة والتي بصفة أساسية يهتم بالاتجاه المعرفي للأضطرابات النفسية.(التميمي،2013م،ص22) ويهتم هذا النوع من العلاج النفسي بالجانب الوجداني للمريض بالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية افعالية واجتماعية وبيئية لإحداث هذا التغيير المرغوب فيه .(المحارب ،2000م ،ص1)

وركز العلاج المعرفي دور العمليات العقلية بالنسبة للد الواقع والانفعالات والسلوك ، حيث تحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتقديره والمعنى الذي يعطيه لحدث ما ، ويسلم العلاج المعرفي بأن كثيراً من الاستجابات الوظيفية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة بينها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به ، ومن ثم فيجيب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المسترشد وإعادة تشكيل مدركاته حتى يتغير له التغيير من سلوكه.(أبو أسعد ،2001م ، ص143)

ويقوم العلاج المعرفي على الفكرة التلقائية بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه حول أنفسهم وكذلك اتجاههم وأدوارهم ومثلهم إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض.(الشناوي،1990، ص146)

فالسلوك غير التكيفي وفق هذا النموذج يعامل بوصفه نتاج التفكير غير الوظيفي وبناءً عليه فإنه عملية تعلم داخلية تشمل على إعادة تنظيم المجال الإدراكي ، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة . (أبو أسد ،2001م ، ص299) وبالتالي ينصب جوهر الاهتمام في العلاج المعرفي حول اكتشاف العوامل والمكونات المعرفية والمؤثرة وهذا ما أطلق عليه اسم الأبنية المعرفية (cognitive schemata) (ضمرا، وأخرون 2007، ص206)

#### أولاً : تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي : بأنه علاج مباشر تستخدم فيه آليات وأدوات معينة وفنيات معرفية لمساعدة المريض على تصحيح أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي سلوكي.(أبو أسد2011م ، ص 310)

ويعرفه (عبد الله 2012) هو علاج يتسم بأنه نشط محدد للبيان والتقويت ، وقد استخدم بنجاح في علاج العديد من الاضطرابات النفسية والقلق والاكتئاب والمخاوف المرضية والسيكوسوماتية ومشكلات الألم ، ويقوم العلاج على أساس نظري عقلاني معرفي .(عبد الله،2012م ، ص 128) ويري الشيخ (2003) أن العلاج المعرفي السلوكي يمكنه تعديل الاضطرابات المتعددة من خلال تعديل أسلوب التفكير ، فإن أحداث الحياة السلبية تزيد من القلق والتوتر والشعور بالتهديد وتوقع الناس ، ولذا يحاول المعالج تعديل أفكار المنتفع وإقناعه أن يرى الحياة بطريقة أكثر تكيفاً، ومساعدته على خلق سلوك توافقى مع ما يمر به من أحداث.(الشيخ ،2003م ، ص90) ويري أيزيك (2000) أن العلاج المعرفي السلوكي هو تطور للعلاج المعرفي في محاولته لتغيير السلوك من خلال تغيير محتوى التفكير ، وإعادة بناء القناعات من خلال الإجراءات المعرفية.(Eysenck,2000,p720)

وأيضاً يعتبر محمد (2000) العلاج المعرفي السلوكي اتجاهًا علاجيًّا حديثًّا نسبيًّا يعمل على الم{j} بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي ، بما يضمنه من فنيات ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد ، أو يتعامل معها معرفياً وانفعاليًّا سلوكيًّا بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من النظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي.(محمد 2000، ص17)

## وتعرفه الباحثة:

البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية وهو برنامج مخطط ومنظم يتضمن تقديم خدمات علاجية للزوجات المعنفات ، ومستنداً إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي وهي طريقة ملائمة تعمل على خفض مستوى العجز النفسي ، وحيث اشتملت الجلسات على التقنيات العلاجية التالية (إعادة البناء المعرفي ، التعرض ، فنية تدريب على الإسترخاء ، فنية الحوار الذاتي ، التخيل الموجه ، فنية الواجبات المنزلية ، فنية مراقبة الذات ، فنية تحديد الأفكار التلقائية) تسهم في تخفيف أعراض العجز النفسي لهذه الفئة.

وبذلك يستخدم مصطلح العلاج المعرفي السلوكي ليشير إلى العلاج النفسي الذي يتتبني الافتراضات الأساسية التالية:

• الأنشطة المعرفية تؤثر في السلوك .

• الأنشطة المعرفية من الممكن مراقبتها وتغييرها .

• التغيير المرغوب للسلوك قد يتم من خلال التغيير المعرفي .(زيزي، إبراهيم ، 2006م، ص 121)  
يشمل 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 وغير المناسبة أو تغييرها .  
ويعتمد العلاج المعرفي على التفاعل النشط بين المعالج والمتعامل وهو ما يوصف بتبادل الخبرات إذ يقدم المعالج إلى المتعامل مبادئ أساسية للعلاج وتكون مهمته القيام بدور المعلم أو الدليل وهو يقوم بدور موضوعي بعيداً عن إصدار الأحكام كما ويعتمد في تنفيذ الإستراتيجية المعرفية العلاجية مزيجاً خاصاً من التقنيات السلوكية والمعرفية المبنية على طبيعة المشكلة ونوع التشوهات المعرفية .  
ويعد الواجب المنزلي جزءاً مهماً من العملية العلاجية لزيادة مستوى النشاط لدى المتعامل من جهة ولاختبار التشوهات المعرفية الخاصة بعدم كفاءته المفترضة ويستخدم لذلك جداول نشاط يومي وأسبوعي وجداول الإنقان والرضا..... الخ

لا يستغرق العلاج المعرفي – السلوكي فترة علاجية طويلة فهو يتطلب ما بين 15 و 20 جلسة ترتكز في الحالات المتوسطة الاضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعياً على الأقل لمدة 4 – 5 أسابيع ثم مرة أسبوعياً لمدة 10 – 15 أسبوعاً غالباً ما يتبع العلاج الناجح جلسات متابعة على فترات للاحافظة على النتائج التي تحققت والاستمرار في دعم وتنمية المتعامل . والזמן

المخصص لكل جلسة علاجية 50 دقيقة تقريباً باستثناء الأولى التي تتطلب ضعف هذا الوقت تقريباً.

وبذلك يكون العلاج المعرفي - السلوكي علاجاً نشيطاً تعاونياً توجيهياً تعليماً قصيراً الأمد أهدافه واضحة ومحددة. (السقا، 2008م، ص162).

ثانياً: الفروض وال المسلمات التي تقوم عليها النظرية المعرفية السلوكية هي:  
المبادئ هي القواعد الأساسية وال المسلمات الذي ينطلق منها النظرية ، بحيث تعبّر عن أفكارها الجدرية التي تلتزم بها في تفسير حياة الإنسان وأفعاله.

- إن العمليات المعرفية يمكن مراقبتها ورصدها وإحداث تغيير فيها.
- إن السلوك يمكن تغييره من خلال إحداث تغييرات معرفية، ومن هنا يمكن القول إن الهدف هو تغيير السلوك الظاهر من خلال تغيير الأفكار والتفسيرات والافتراضات وطرق الاستجابة، ومن هنا نجد أن المفهوم قد تحول من سلوكية صرفة إلى سلوكية معرفية(الزيات، 1996م، ص367).
- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض التي يتم تطويرها وتقسيمتها ضمن إطار المنظور المعرفي.

يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض ، تجعل المريض يثق في العلاج ويطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض ، وكذلك الاحترام.  
يشدد المعالج على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشتراك في وضع جداول عمل للجلسات في إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

يسعي المعالج لتحقيق أهداف معينة لحل مشكلاته معينة.  
ركز العلاج على الحاضر وعلى المواقف التي تثير القلق والاكتئاب لدى المريض ، ومع ذلك يتطلب الأمر رجوعاً للماضي . (عبد الله، 2000م، ص6)

الطريقة التي يشعر بها الناس ويسلكون، تسبب بالكيفية التي يدرك بها الناس خبراتهم ويبنون عليها استجاباتهم.

إن ما يجري في داخل الإنسان يمكن التحري عنه عن طريق الاستبطان.  
إن معتقدات الإنسان تحمل معنى شخصياً.  
إن هذه المعاني يمكن اكتشافها ومعرفتها عن طريق العميل نفسه وليس عن طريق ما يفسره أو يقوم بتعليمه المعالج(الخِفَش، 2011م، ص372).

الإنسان نفسه هو المسؤول عما يقوم به من أعمال، وليس الناس من حوله.  
الإنسان قادر على التخلص من الحالة التي هو عليها عن طريق تصحيح الاستنتاجات الخاطئة.

- إن الفرد قادر على التخلص من الحالة التي هو عليها عن طريق تصحيح الاستنتاجات الخاطئة.
- إن الفرد قادر على حل مشكلاته ولكنه بحاجة لمن يواجهه (أبوأسعد وعربيات، 2012م، ص220).
- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يهدف لجعل المريض معالجاً نفسياً.
- تتم الجلسات وفق أجندة (جدول عمل معين) يحاول المعالج تنفيذه قدر المستطاع .(المحارب، 2000م، ص 39)
- العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى.
- تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول معين يحاول المعالج تنفيذه قدر الاستطاعة، والتعرف على الوضع الانفعالي للمريض، ويطلب من المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي، وإعداد جدول لأعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)، والتعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة، ومراجعة الواجبات المنزلية السابقة، ومع تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر، ثمأخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة. (بدوى، 2009م، ص75)
- الاعتبار غير المشروط للذات والآخرين: أي قبول الذات والآخرين دون شروط ويشمل قبول نقاط القوة والضعف.
- الافتراض المستمر : بمعنى أن السلوك الخفي غير الظاهر يخضع لنفس قوانين التعلم التي يخضع لها السلوك الظاهر والملاحظ، فحتى المعرف يتم تعلمه من خلال النمذجة ولعب الدور والتشكيل.
- المسؤولية الذاتية: قبول الفرد لمسؤوليته الذاتية عن انفعالاته الخاصة بالسلوك غير التكيفي دلالة على الصحة النفسية (أبو سعد و عربيات، 2012م، ص226)
  - وبناءً على هذه القواعد فالإخصائي النفسي في نظرية بيك يؤدي عدداً من الأدوار ، فهو يعمل كمرشد ومشخص ومعلم، فعليه أن يطبق أساليب العلاج المعرفي السلوكي ويركز على عمليات الأفكار التي يعتقد أنها ترتبط بالسلوك واعتقادات الشخص التي تعتبرها هي المصدر الرئيس للمشكلة، فدوره كمرشد تمثل في تنمية مهارات التفكير بشكل مستقل والتعاون مع الفرد في محاولة حل مشكلته وتوليد أفكار جديدة وتزويده بالاقتراحات إعطائه فرصة مناسبة لاختبار هذه الأفكار وايجاد الفرصة المناسبة لتدريبه، واستغلال دوره كمشخص حيث يجمع المعلومات عن الفرد من مصادر متعددة ويدمج المعلومات التي حصل عليها لتحديد طبيعة الاضطراب والتخطيط للتدخل المناسب، وكذلك دوره كمعلم حيث يعني بالتدريب على المهارات وتعليم العميل كيف يحل نماذج التفكير المشوه أو المنحرف ويوضع بدلاً منها نماذج تكيفية. (السيد، 2009م، ص716)

### **ثالثاً: أهداف العلاج المعرفي السلوكي:**

لاشك أن نظرية عميقة بأفكارها ، واسعة بأدواتها وفنياتها كالنظرية المعرفية السلوكية لها أيضا من الأهداف التي ترقى إلى مكانتها دورها ، وتمثل هذه الأهداف في تدريب الفرد على الآتي:

- أن يصبح الشخص واعياً بأفكاره الآلية.
- التعامل مع التفكير غير المنطقي.

استخدام استجابات سلوكية ومعرفية في نفس الوقت لمواجهة الميئرات المزعجة في الجانب السلوكي يوضع جدول واضح ومحدد من المهام نسعى من خلالها إلى تزويد العميل بخبرات ناجحة، أما الجانب المعرفي فيشمل على عملية التعرقة مابين "أنا أظن" وهي الفكرة التي تقبل التشيك وبين أعرف وهي حقائق لاتحمل الرفض.

• كيفية حل المشكلة وذلك بإشراك المسترشد في حل المشكلة بمساعدة المرشد حيث يتعلم المسترشد بدوره كيف يحل المشكلات . (أبو أسعد، 2001م، ص146)

• تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم أساليب التعامل مع الآخرين .

• ترب المريض على استراتيجيات وفنيات معرفية وسلوكية متباعدة.

• تدريب المريض على توجيه التعليمات ذاته ومن ثم تعديله سلوكه.

• إبداء التحكم وتقوية السيطرة على الذات.

• مقاومة المرض وتقوية الهوية الذاتية.(عبد الله ،2000م،ص 53)

### **رابعاً: أساليب التدخل المعرفية السلوكية:**

تمر عملية التدخل حسب هذه النظرية بمراحل، تبدأ أولاً بمرحلة بناء العلاقة مع المسترشد، ومن ثم يتم الانتقال إلى مرحلة تقييم المشكلة من حيث ظروف حدوثها وشدتتها والسلوكيات السلبية المرافقة

لها، ومدى وضوح المشكلة لدى المسترشد والمرشد، وبعد الانتهاء من هذه المرحلة يتم الدخول

بمرحلة تطوير الأهداف الارشادية التي يناقش فيها المرشد والمسترشد المخرجات السلوكية التي

يطمح لتحقيقها، تليها مرحلة التأكد من استعداد المسترشد والتزامه لتحقيق هذه الأهداف، ومن ثم

مرحلة جمع معلومات حول مقاييس الخط القاعدة، وأخيراً يتم الوصول إلى المرحلة الأخيرة التي

تهدف إلى تطبيق المسترشد للاستراتيجيات العلاجية. (مقدادي، 2008م، ص273)

ويمكن الاستعانة بأي منها، إضافة إلى الأنشطة المرفقة المختلفة مراعياً تشخيص الحالة، وهذا

يتطلب معرفة مسبقة بالأخطاء أو المفاهيم الخاطئة التي تميز كل اضطراب (شوаш، 2012م،

ص(51)

وتتنوع الفنيات المستخدمة في التدخل حسب النظرية وتصنيف الفنيات في ثلاثة أنواع كالتالي:

- فنون خبرية افعالية **Experiential – emotive techniques**: وهي الفنون التي تتعرض لمشاعر المريض وأحساسه وردود أفعاله تجاه المواقف والمثيرات المختلفة والخبرات المنشطة، خاصة فيما يتعلق منها بمشكلاته.

- فنون معرفية **cognitive techniques**: وهي الفنون التي تساعد المريض على أن يغير أفكاره وطريقه تفكيره اللاعقلانية، وفلسفته غير المنطقية وغير العلمية، وأن يستبدل مكانها أفكاراً وطريقه تفكير عقلانية وفلسفه منطقية علمية.

- فنون سلوكية **behavioral techniques**: وهي الفنون التي تساعد على تخلص المريض من السلوك غير المرغوب أو تعديله، وتغييره إلى سلوك مرغوب مع تدعيمه. (زهران، 2004م، ص83)

في العلاج المعرفي السلوكي نجد تنوعاً كبيراً من الأساليب المعرفية السلوكية واستخدامات متعددة له، فقد اعتمد بيلا وزملاؤه في خفض الاكتئاب، واستخدم سوني وريتشارد سون تربيات إدارة القلق، وتناول أليس وج리جر إجراءات إعادة البناء المعرفي، واستخدم ماكنبوم التدرب على مهارات التخفيف ضد التوتر، وتعزز التدخلات العلاجية القائمة على التعديل المعرفي السلوكي فعالة في النتائج التي تتحققها، ويتم بناء هذه التدخلات بطريقة منصفة لكل من المعالج والعميل، حيث يتم اشراك العميل في تصميم الخطة العلاجية وبالتالي يصبح أكثر وعيًا بذاته وينخرط في العمل، حيث يشكل كل من المعالج والعميل فريقاً يعمل على التخفيف من الأفكار والسلوكيات اللاوظيفية (مقدادي، 2008م، ص272)

ومن أهم هذه الأساليب التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية، وتم تطبيقها عملياً مع الفئة المستهدفة من خلال البرنامج الإرشادي:

- التعليم النفسي **Psycho Education**: حيث الجلسات الأولى القليلة تكون مخصصة للتعلم النفسي حيث يزود المرشد العميل بمعلومات حول تركيبة الجلسات والمبادئ الإرشادية للتدخل السلوكي المعرفي (michle. 2007p 87)

- النموذج البديل **Vicarious Modeling**: يتعلم العميل من خلال النموذج كيف يكون على وعي بأن الآخرين لم يدمروا لعراضهم نفس المشكلات، كما يستطيع أن يتعلم أن الحياة ستستمر بالرغم مما تحتويه من أحداث مؤلمة، ويمكن أن يطبق العميل هذه المعرفة على نفسه، وتكون هذه الفنية مفيدة عندما تكون مشكلة العميل عامة.

- تحري الأفكار اللاعقلانية **Detaching Irrational Beliefs**: إن مهمة المرشد هي تحري الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الانفعالات للشخص (الزيود، 2008م، ص262)

- **الحوار السocratic dialogue**: حينما يستخدم الأسلوب السocrاطي في تنفيذ الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية، فإن مهمة المرشد تكون طرح مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالجوانب اللامنطقية والمختلفة وظيفياً عن معتقدات العميل اللاعقلانية، والهدف من ذلك تشجيع العميل على التفكير في نفسه وتصحيح سوء فهمه. (زهران، 2004م، ص84)
- **فنية اختبار البديل Alternatives choosing**: تستخدم هذه الفنية من أجل مساعدة العملاء على اكتشاف المنطق الخاطئ الكامن وراء تفسيراتهم ومعتقداتهم المشوهة، اذ يطلب من العميل أن يقدم الدليل المؤيد أو المعارض لمعتقداته وتفسيراته للأحداث، وأن يقوم بتسجيل الدليل المؤيد أو المعارض في العمود المخصص لذلك.
- **التعديل المعرفي Cognitive Modification**: يتضمن تغييراً في الاستخدام الطبيعي للغة والإدراك، فالنمط الطبيعي للحياة يبدو عندما نري العالم كما هو مبني من خلال أفكارنا فنحن لا ندرك أن فكرنا يؤثر على الشكل الذي يبدو فيه العالم بالنسبة لنا، وأحد الأغراض للتعديل المعرفي مساعدة الناس ليصبحوا أكثر وعياً بالعالم، من خلال الفكر وبذلك يرتبطوا بالفكر والعالم بأنمط استجابة أكثر مرونة، وان تم ذلك بدون تغيير الشكل أو تكرار بعض الأفكار الخاصة (William, 2008p 83)
- **أسلوب حل المشكلة Problem Solving**: فمن خلاله يتم التدريب على خطوات حل المشكلة، كتوليد البدائل التي يمكن أن تستخدم وتقييمها، والنتائج المرتبطة بها، ثم اختيار الحل المناسب وتصميم الخطة وممارستها. (السيد، 2009م، ص715)
- **لعبة الأدوار Role Play**: ويستطيع العملاء أن يتدربيوا على أنماط معينة من السلوك ليعبروا عن ما في داخلهم تجاه موقف ما، ويكون التركيز على المعتقدات اللاعقلانية التي لها علاقة بالمشاعر المزعجة غير السارة.
- **الواجبات المنزلية Homework Assignments**: الواجبات المنزلية تقدم فرصه للعملاء للتدريب على مهارات جديدة خارج الجلسات العلاجية، والتي قد تكون أكثر فائدة من الجلسة الرسمية (الخвш، 2011م، ص369)، ويتم ذلك في نهاية كل جلسة، حيث يعطي العميل واجباً منزلياً يقوم فيه بممارسة المهارات التي تعلمها، وتكون بداية الواجبات من الجلسة الثانية في الغالب. (حسين، 2004م، ص82)
- **التدريب على الاسترخاء Relaxation Training**: يرجع الفضل في استخدام أسلوب التدريب على الاسترخاء إلى العالم جاكبسون عام 1983 ويهدف إلى الوصول بالعميل إلى حالة استرخاء مضادة لحالة القلق والانفعالات الحادة لديه (حسين، 2004م، ص83)

- إعادة التدريب على التنفس **Training to breathe**: للحد من القلق والضغط، فالتنفس العميق والبطيء عن طريق الأنف إلى عضلة البطن الموجودة أسفل الرئتين بالقرب من الحجاب الحاجز، يخلق حالة إيجابية من الاسترخاء وأثراً نفسية إيجابية على درجة النقيض لما هو موجود في حالات التنفس السريع واستثارة النظام العصبي (William. 2008: 68) ويستخدم التنفس العميق في كثير من الأحيان معاقةً للاسترخاء نظراً لما له من فوائد نفسية وفسيولوجية (شواش، 2012م، ص52)

- الكتابة حول الخبرات **Write About Experience**: يبدو أن الكتابة حول الخبرات تكون نافعة لصحة الناس الجسدية والنفسية، التعریغ عن الأفكار والمشاعر الشخصية، وبيك يرى بأن المرشد يساعد المسترشد على أن يتعلم تحديد وتحدي الأنماط غير الوظيفية في التفكير والتي يتم الكشف عنها من خلال كتابة المريض (William, 2008p 197)

- الأحاديث الذاتية **self-talk**: إن الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه، فحديث المرأة مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهها هو السبب في تفاعلها المضطرب، لهذا يعتمد على تحديد مضمون مثل هذا الحديث والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطرابه (عوض، 2001م، ص112)

- النمذجة **Modeling**: يكتسب العميل السلوك أو يتخلص منه بسهولة من خلال ملاحظة النموذج وبالتالي يقوم المعالج أنموذجاً تعليمياً للتدريب على مهارات معينة.

- التدعيم الإيجابي: في كل مرة يؤدي فيه السلوك المرغوب، يكون التأكيد ليس فقط لمجرد النجاح الكلي بل على الجزئي أيضاً، فالشخص يريد التدعيم الإيجابي (الثناء والمدح) حيث يزيد من احتمالية حدوث السلوك مرة أخرى. (السيد، 2009م، ص715)

- صرف الانتباه **Distribution**: تستخدم فنية صرف الانتباه لأهداف محددة وقصيرة المدى، وذلك لأن يطلب من العميل الذي يعاني من القلق، مثلاً القيام بسلوك يصرف انتباذه عن الأعراض التي يشعر بها لأن التركيز على هذه الأعراض يجعلها تزداد سوء. (الزعبي، 2010م، ص45)

- فنية المتصل المعرفي **Cognitive Continuum**: وفي هذه الفنية يطلب من المعنفة أن توضح كيف ترى نفسها مقارنة بالآخرين، وعلى سبيل المثال يطلب من المعنفة التي لديها اعتقاد أنها شخص عديم الفائدة أن تعرف المقصود بعديم الفائدة، ثم يطلب منها أن تشير إلى أين سيكون بعض الناس الذين تعرفهم على معيار متدرج لهذه الصفة، يبدأ بصفة (عديم الفائدة تماماً) و 100% (فعال جداً) (شواش، 2012م، ص62).

- **التعریض Exposure:** تصور الموقف على مستوى الخيال بدلاً من مواجهته واقعياً والإبقاء عليه حتى يتم التعود عليه وإضعاف القلق (بدوی، 2009م، ص69)
- **اللا مصيبة واللا فاجعة What if:** وذلك عندما يكون المسترشد خائفاً من نتائج لا يحب حدوثها، فيتم التعامل معه عادة بماذا لو، أو ماذا إذا.
- **الإرشاد الشخصي الداخلي Internal Personal Counseling:** وهنا تدريب الفرد على المهارات التي تساعد في تغيير أنماط وأشكال التفاعل الذي يسبب له مشكلات في البيئة مثل المهارات الاجتماعية والتدريب على التواصل واتخاذ القرار.  
وترى الباحثة: أن هذا الاتجاه أعطي المختص مدى واسعاً من التقنيات والفنين ذات الفعالية والمرونة، والتي تراعي الفروق الفردية بين المسترشدين، مما أتاح في الوقت نفسه مجالاً واسعاً للاستفادة وتحقيق الأهداف المنشودة.
- خامساً: التشوهات المعرفية في النظرية المعرفية السلوكية cognitive Distortions:** افتتح بيك أن الناس الذين يعانون من المصاعب الانفعالية يلجؤون إلى ما يسمى الأخطاء المنطقية Logical Errors التي تشوّه الواقع الموضوعي في اتجاه تحقيير الذات، ومن أهم هذه الأخطاء أو التشوهات:

  - **الاستنتاج العشوائي Arbitrary Monclusion:** يعني بذلك الخروج باستنتاجات دون وجود سند لها حتى يدعها، وهذا يشمل النظر إلى المواقف على أنها مأساوية أو كارثية أو التفكير بأسوء سيناريو ممكن للنتائج في بعض المواقف.
  - **التجريد الاختياري/ التقنية العقلية Selective abstraction– Mental filter:** تكون استنتاج مبني على النظر إلى الحدث وتفاصيله بمعزل عن أي شواهد أو أحداث أخرى، وفي هذه العملية يتم تجاهل الكثير من المعلومات الأخرى، وأهم نقطة في الحدث يتم استبعادها كلياً والافتراض هنا أن الأحداث التي لها قيمة وزن هي تلك التي لها علاقة بالفشل والحرمان.
  - **التعييم الزائد Overgeneralization:** يشير إلى اعتناق معتقدات بنىت إثر حادث معين، ثم يميل الفرد إلى تطبيق هذه المعتقدات بشكل غير صحيح على حوادث ليست مشابهة للحادث السابق.
  - **التضخيم والتقليل Magnification and Minimization:** إدراك حالة أو موقف بشكل أكبر بكثير مما هو فعلاً أو أقل بكثير من الواقع. (الخفش، 2011م، ص373)
  - **الشخصنة Personalization:** جعل حادثة غير مرتبطة بالفرد ذات معنى مما يسبب تشوههاً معرفياً، مثلاً: تمطر دوماً عندما أريد الذهاب إلى السوق.

- **التسمية أو فقد التسمية Label:** فنظرية الفرد لنفسه تنتج من عدم اللباقة مع بعض الأقارب، فيقول: أنا لست محبوباً.
- **لوم الذات Self-Blame:** وهو إساءة تقسيم الواقع وفقاً لأفكار سلبية واستنتاجات غير منطقية، وفيه يحمل الشخص نفسه مسؤوليات الفشل عن كل ما يدور حوله، ويعتبر أنه المسؤول عن فشل الآخرين بشكل مبالغ فيه في تعليم وتضليل الأمور. (أبو سعد و عربات، 2012م، ص221)
- **الكل واللاشي/ التفكير الثنائي All or nothing thinking:** يدرك الشخص نفسه والآخرين والمواقف والعالم وفقاً لفئات حادة متطرفة، ويميل هذا النمط من التفكير إلى أن يكون مطلقاً ولا مجال فيه لبعض من الأمل. (مصطففي، 2008م، ص35)
- **القفز إلى النتائج jumping to conclusion:** يستنتاج أن النتائج ستكون سلبية دون وجود دليل على ذلك حتى لو كانت هناك دلائل تشير إلى وجود نتائج إيجابية.
- **التفكير الكارثي/ قراءة المستقبل catastrophizing:** يتوقع الفرد سوء الحظ وسلبية المستقبل ويعتقد أن أشياء ستعود عليه بالسوء. (مصطففي، 2008م، ص35)
- **قراءة الأفكار Mind Reading:** أعتقد أنك تعرف ما يفكر فيه الناس دون أن يكون لديك دليل كاف على صحة أفكارهم؟ هو يعتقد أنه منحوس، أو أنه يكرهني ولا يرغب بي وهذا ظاهر في وجهه، أنا أعرف كيف يفكرون ويشعرون تجاهي.
- **القواعد الإلزامية Rules SHOULD:** وضع قائمة من القواعد الصارمة التي تنظم سلوكك وسلوكيات الآخرين، وعندما يخالف أحدهم تلك القواعد فإنك تشعر بالغضب تجاهه كما تشعر بالذنب عندما تختلفنا أنت شخصياً.
- **ماذا لو؟ WHAT IF:** (الأسئلة العميقة) تستمر في طرح الأسئلة الخاصة بما لو حدث شيء ما، وتفشل في الاقتناع بأي إجابة تصل إليها، نعم. ولكن ماذا لو لم تتحسن أعراضي؟ أو ماذا لو أني لم استطع التنفس؟
- **المقارنات المجنحة Unfair Comparison:** تفسر الأحداث في ضوء معايير غير واقعية فعلى سبيل المثال، تركز بشكل أساسي على الآخرين الذي يؤمنون بأفضل منك وتجد نفسك أدنى أو أقل في المقارنة، إنها أكثر نجاحاً مني أو الآخرون يؤمنون بأفضل مني في الاختبار. (شواش، 2012م، ص53).

## **المبحث الثاني: العجز النفسي**

**مقدمة:**

في ظل سيادة القهر والعنف والظلم الاجتماعي والفقر والبطالة، وشعور الأفراد بعدم قدرتهم على تغيير الظروف ، وأنهم مسيطر عليهم من الخارج ينزلق الناس في نوع من الاستسلام والخضوع والعجز واليأس الذي يقوم بدوره إلى تراجع في شعور الإنسان بالعافية والصحة ، وقد يصل الأمر في النهاية إلى الاكتئاب . وحين تصل الأمور إلى هذه المرحلة تصبح أقل بوارق الأمل بالنسبة له غير ذات معنى ويفقد الإنسان القدرة على المبادأ والإبداع وعدم الرغبة في تغيير الواقع الاجتماعي والنفسي مما يؤدي إلى تراجع الإحساس بالصحة النفسية والجسدية والشعور بالعافية . بكلمات أخرى تختل لديه موازين التكيف لينحرف مؤشر التكيف إلى نوع من التكيف السلبي (رضوان، 2002م، ص 87).

وحيث أن السبب الرئيسي لانتشار العجز النفسي لدى الأفراد هي التغيرات الجذرية في أسلوب الحياة" تلك التي تترجم عن القلق والخوف والضياع المستقبلي فقدان الأمل ، وذكر العلماء بعض الأمثلة التي تدل على تغيرات ألوب الحياة لدى الأفراد والجماعات بعد الحرbin العالميتين الأولى والثانية ، فقد زادت نسبة من يميلون إلى العزلة الاجتماعية وارتفعت نسبة الأفراد الذي يغلب عليهم طابع اليأس والعجز النفسي نتيجة لفقد صديق حميم ، أو خسارة مالية ، أو الهجرة القسرية ، أو الانفصال عن الزوج أو أحد الوالدين ، أو البعد عن الأهل والوطن .

(مكي والموسوي، 1993، ص 32)، إن معيشة خبرات الحرب والتهديد والأزمات ترك آثاراً نفسية لا تزول بزوال مسبباتها بل تظل كامنة تتراكم فيما بعد لتتعدد أشكالاً متعددة في الانفعالات غير السارة مثل الاكتئاب والخوف ، والشعور بالذنب والقلق والعنف والتوتر والشعور بالوحدة وعدم التركيز وكل هذه الأعراض تؤدي إلى الإصابة بالعجز النفسي (الأنصارى، 1988، ص 8-

1)، الشخص يتصف بالعجز عن اتخاذ القرارات وسبب ذلك أن الفرد يريد الشيء وضده في الوقت ذاته حتى يتعادل الدافعان المتعارضان مؤدياً إلى عدم التنفيذ (فضلي ، والجزاوي، 1989م، ص 9)

### **تعريف العجز النفسي:**

العجز لغة: العجز: نقىض الحزم ، عجز عن عمل الأمر يعجز وعجز عجزاً فيهما ، والعجز : عدم القدرة والضعف (ابن منظور، 1999م، ص 2816)

**العجز اصطلاحاً:**

الشعور بالعجز عن إثبات الذات وتأكيداً لها وعدم القدرة على تحمل المسؤولية واتخاذ القرار ، ويحدث ذلك بسبب التنشئة الاجتماعية الوالدية الخاطئة ، والتي تجعل الأبناء الذكور والإإناث عاجزين عن تقبل أنفسهم وعن إثبات ذواتهم والاستمتاع بحياتهم فتزويج الأبناء والبنات بنوع من القيم والمبادئ التي تشعرهم بالنقص والعجز كلاً منهم لا يكاد يتقبل دوره الاجتماعي النفسي (Sliman، 1994، ص46).

عرف العيسوي العجز النفسي هو عندما يعجز الفرد عن آداء دوره أو وظيفته كأب أو زوجه أو عميد أو عامل أو طالب أو صديق ، فإنه يعاني من العجز . ذلك لأنه من المفترض في الشخص السوي أن يؤدي الوظائف والأدوار التي نوّقها منه بحكم سنه ومستواه التعليمي والمهني ، ولا يمكن أن يكون ممتعاً بصحبة قوية وجلس ساكتاً بلا عمل ، ونعتبره سوياً ، لأنه لابد وأن يقوم بدور فعال وايجابي في سبيل تحقيق أهدافه واسباب حاجاته ، وخدمة أسرته ومجتمعه. صاحب العجز يعجز عن مواجهة ضغوط الحياة ومطالبها. فقد تعجز الأم ، في بعض الأحيان ، عن قيام دورها كأم (العيسوي ، 1990م، ص26).

وقد عرف سليمان (1975) العجز المتعلم بأنها حالة التي يصل إليها الفرد بعد مرور بسلسلة من التجارب من فقدان السيطرة على الظروف البيئية التي تحيط به ، واستقلالية استجاباته عن نتائجها ، لما يولد عنده الاعتقاد بأنه لا يملك السيطرة على نتائجه الأحداث بأن لا يوجد علاقة بين جهده المبذول (السلوك) وبين التغيرات البيئية ، أي أنه مهما بدل من جهد فلا يستطيع تغيير وضعه (قطامي، 2012م، ص257).

حيث عرفه رضوان أنه فقدان استقلالية الأنماط التي ترافق مع شعور بالحاجة نتيجة لفقدان الإشباع . ويتم السعي إلى تعويض هذه الحاجة من خلال الموضوع موجود خارج الذات ، وينطبق على ذلك المثل العربي " الغريق يتعلق بقشة ، أو بحال الهوا".(رضوان ، 2002، ص90)

وأيضاً عرفه رضوان أن العجز النفسي هو إنفعال ينشأ عندما يتم عزو سبب هذه المشاعر إلى البيئة ، أي أن يتم اعتبار البيئة الخارجية (الظروف والأشخاص....إلخ) مسؤولة عن هذه الحالة الانفعالية التي وصل إليها الإنسان(رضوان ، 2002م، ص88)

وكما عرفه ميشيل عدم القدرة على أداء وظيفة، ويكون عادة من جراء ضرر(1998م، ص148). كما عرفه الجزائري حالة شعور باليأس وفقدان المساعدة النفسية(2001م، ص152).

، نلاحظ أنها تضمنت ما يأتي :

1. إن العجز هو أن الفرد يريد الشيء وضده في الوقت ذاته حتى يتعادل الدافعان المتعارضان مؤدياً إلى عدم التنفيذ.

2. ان العجز هو عدم القدرة على أداء وظيفة ويكون الشعور باليأس وفقدان المساعدة النفسية.

3. إن العجز قد يستمر طوال حياة الإنسان ولفتره زمنية غير معروفة أو لفترة زمنية محددة.

4. العجز هو عدم القدرة على اتخاذ القرارات وعدم القدرة على بدء الخطط ووضع الأهداف وفقدان الحيوية وضعف في الطاقة وفقدان الثقة بالنفس ونظرة سلبية للحياة.

5. العجز هو قلة الحيلة حيث يجعل الشخص العاجز أن عجزه وقصوره من داخله ، حيث لا يستطيع التخلص من هذا العجز

6. العجز هو يشعر الشخص بأنه غير مكيف ، وأن علاقة بالمحيط لم تعد أكيد موثوقة ، أو يشعر أن المقربين تخلوا عنه.

#### **إثارة العجز النفسي:**

يرى كل من إنجل وشيميل من وجهة نظر التحليل النفسي أن مشاعر العجز واليأس يمكن أن تظهر إما من خلال :

1. فقدان الواقعى للموضوع: كموت الزوج أو الطلاق أو فقدان العمل ،أو الخسارة.

2. فقدان المتوقع للموضوع: كتوقع الانفصال أو التهديد به من قبل أحد الشركين ، توقع الانفصال بسبب السفر والهجرة ، توقع الخسارة ، توقع تغير الظروف الاجتماعية ، التهديد بالتهجير .....إلخ.

3. فقدان المتخيل للموضوع : كتكرار تذكر خبرة الإنفصال السابقة ، تخيل وتذكر الخبرات السلبية السابقة. إلخ (رضوان ، 2002 ، ص 90)

#### **أنواع العجز النفسي:**

حيث ميز سليغمان ثلاثة أنواع وهي:

1. العجز الدافعي: أي تخفيض الاستعداد عند الشخص لردة الفعل .

2. العجز المعرفي :أي الكف المتعلم مسبقاً الذي يعيق فيما بعد رسوخ محتويات شبيهة من الخبرات.

3. العجز الانفعالي : أي انفعالات من الخوف والإكتئاب المصبوبة بفقدان الرغبة "التناقل والتباوط" (رضوان 2002 ، ص 95)

#### **خصائص العجز النفسي :**

1. يطور العجز إلى الكابة واليأس والإحباط وتدني التقدير للذات.

2. حالة استسلام للفشل والتوقف عن النظر لمقدمة.

3. الفشل يقود أكثر إلى العجز المرتبط بتشويه المفاهيم ، وقلة حيلة المتعلم تجاه ما يقدم له.

4. تقبل حالة الفشل التي تقود إلى الألم والتعايش مما يترتب على ذلك حالة نفسية مشوهة (قطامي 2012م، ص288).

5. يشعر الفرد بأنه غير متكيف ، ومصاب بأذى ، وأنه لم يعد في حالة تسمح له القيام بنشاط مستقل نسبياً.

6. يشعر الشخص أن العلاقة بالمحيط (الأشخاص والأشياء) لم تعد أكيدة وموثقة ، أو يشعر بأنها لم تعد مرضية ، ويشعر بأن المقربين منه قد تخلوا عنه.

7. يشعر فقدان العلاقة بين الماضي والمستقبل . ومن ثم يبدو له المستقبل قاتماً نسبياً وغير مثير .

8. يتولد الاتجاه بإعادة إحياء المشاعر والتكريات وأنماط السلوك المرتبطة بخبرات الماضي والتي تشعر الشخص أنها تشبه الخبرات التي يمر بها الوقت الراهن (نكورص). (رضوان، 2002م، ص89)

### **أبعاد العجز النفسي:**

فالعجز يمكن أن يكون عجزاً داخلياً وعجزاً خارجياً . والعجز الداخلي إما أن يكون ثابتاً أو غير ثابت. والعجز الخارجي إما أن يكون ثابتاً أم غير ثابت.

• فالعجز الداخلي عبارة عن اعتقاد الشخص أنه لا يستطيع أن يتحكم بالموقف (يسطر عليه) ، واعتقاده في الوقت نفسه أن الآخرين قادرون على ذلك . وحين يعتبر الشخص نفسه مسؤولاً عن هذا الإحساس يتشكل العجز الشخصي.

• أما العجز الخارجي فهو عبارة عن اعتقاد الشخص أنه لا توجد إمكانية لديه أو لدى غيره في السيطرة على الموقف.

ومن ثم فإن العجز الشخصي ، الذي يعود إلى العزو الداخلي يقود إلى خفض الإحساس بقيمة الذات وهذا يضاف كعجز لاحق للاضطرابات. (رضوان، 2002، ص97).

### **مظاهر العجز المتعلم:**

1. تعلم العجز في حالة الفشل المتكرر.

2. ترتبط هذه الحالة في المواقف التي يفشل الفرد فيها بالتحكم في مصادر آلام أو مصادر العجز.

3. يتوقف الفرد عن القيام بأية محاولة.

4. يستسلم الفرد للمواقف المؤلمة أو الصادمة أو المحيطة.

5. يعتاد متعلم العجز حالة العجز مهما نزل به من عقوبة أو حرمان أو تهديد .

6. يسوء تكيف الفرد المتعلم العجز.

7. تتدنىي التعلم للقيام بأي سلوك يتعلق بمظاهر الإحباط أو الفشل.

8. يفشل المتعلم في إقامة العلاقة بين مايقوم به من أداء ونتائج لذلك الأداء ، وبالتالي يفشل في توقع أي نجاح في محاولات إيقاف ذلك الألم.

9. يفقد المتعلم أي دافع يدفعه للنجاح ، أو البقاء أو الاستمرار في الحياة ، لذلك تتوقف مبادراته الأدائية.(قطامي،2012م، ص267)

#### **أهم الاضطرابات التي يظهرها العجز:**

1. الاضطرابات المعرفية: التعرض لحالة من فقدان السيطرة ، فتتطور عند الشخص بنية معرفية بأن نجاحه وفشلها لا علاقة لهما باستجاباته.

2. الاضطرابات الدافعية: توقعات فقدان السيطرة تعمل على خفض دافعيته ومبادرته للاستجابات المتمثلة وعلى زيادة السلبية والاستسلام عنده ، فالذين تعرضوا لصوت مزعج غير مسيطر عليه أظهروا سلوكيات تتميز باللامبالاة عندما حاولوا تعلم الهروب في مواقف مضبوطة.

3. الاضطرابات الانفعالية: الأشخاص الذين تعرضوا لحالة فقدان السيطرة أو التعرض لمعززات غير متوقعة مع استجاباتهم عانوا من الاكتئاب والقلق مقارنة مع أولئك الذين لم يتعرضوا لمثل هذه الحالات.(قطامي ، 2012م، ص 267)

#### **نتائج المترتبة على العجز النفسي :**

عندما يتوقع الإنسان حدوث نتيجة ما ستحدث بغض النظر عما يقوم به الإنسان من تصرفات خاصة متعمدة لتغيير هذه النتيجة ، فإن ذلك يؤدي إلى النتائج التالية:

1. انخفاض دافعية الفرد نحو التحكم بهذا الموقف والسيطرة عليه وضبطه.

2. ويؤثر على القدرة الإنسان على التعامل بأنه قادر من خلال تصرفاته على التحكم بالعواقب مهما كان نوعها ، سواء كانت سارة أم غير ذلك.

3. ويسبب القلق الاستباقي(توقع القلق) طالما أن الفرد يشعر بأنه غير قادر على التحكم بالموقف ، الأمر الذي يقود بعد ذلك للاكتئاب.(رضوان، 2002م ، ص 94)

4. هجر الجماعة والرفاق ، وإهمال الحقائق البشرية .

5. سوء التكيف والعدوانية ، والإهمال الجداني والعاطفي.

6. تبد الأحساس ، والشعور بالرفض وعدم القبول.

7. تطوير فكرة سلبية عن الذات .(قطامي، 2012م، ص268)

### **المبحث الثالث: العنف ضد المرأة.**

#### **العنف الزوجي:**

على الرغم من التطور الحضاري للإنسانية ، وبروز العديد من المفاهيم الدولية المرتبطة بالعدالة والمساواة الإنسانية . إلا أن العنف ما زال حاضراً موجوداً بكل أشكاله وأنواعه . بل إنه في تزايد مستمر كماً ونوعاً، كما أن القوانين والأعراف الدولية في هذا الشأن لم تعد كافية بحد ذاتها لتخليص الإنسان من عنف أخيه ، فأكثر حالات العنف كماً وكيفاً نراها في الدول التي تحمل شعار الديمقراطية ، والعدالة ، والمساواة ، وسيادة القانون.

وتتعدد أشكال العنف وألياته بتنوع أطراف العلاقة الداخلية فيه، فعلى الرغم من أن أكثر أشكال العنف التي تمارس على المرأة بحكم بناء القوة والسلطة اللذين يحكمان علاقة الرجل بالمرأة ، من المعروف أن حياتنا اليوم هي حياة العنف في عالم أصبح العنف من مكوناته وخصائصه البديهية، وفي غزة التي اختبرت العنف بكافة أشكاله، نالت المرأة والمتردجة بشكل خاص نصيبها من العنف سواء من الاحتلال أو من الأسرة والمجتمع.

#### **تعريف العنف:**

#### **- العنف لغة:**

الخرف بالأمر وقلة الرفق به، وهو ضد الرفق، وهو عنيف اذا لم يكن رفيقاً في أمره، واعتُرف بالأمر أي أخذه بعنف، وفي الحديث أن الله يعطي على الرفق مالا يعطي على العنف، وهو بالضم الشدة والمشقة، وكل ما في الرفق من الخير ففي العنف من الشر مثله (ابن منظور، 2000م، ص303).

#### **- العنف اصطلاحاً:**

العنف بشكل عام هو عبارة عن سلوك أو فعل يتسم بالعدوانية، يصدر عن طرف قد يكون فرداً أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة بهدف استغلال وإخضاع طرف آخر في إطار علاقة قوة غير متكافئة اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً، مما يتسبب في احداث أضرار مادية أو معنوية أو نفسية لفرد أو جماعة أو طبقة اجتماعية أو دولة أخرى. (عبد الوهاب، 2000م، ص 16).

وقد عرفه منظمة الصحة العالمية بأنه: الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية (المادية) سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات، أو ضد شخص آخر، أو ضد مجموعة أو مجتمع، بحيث يؤدي إلى احداث أو (رجحان حدوث) أو اصابة أو موت أو اصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان. (منظمة الصحة العالمية، 2002م، ص 2)

وعرفه العدوبي بأنه: كافة التصرفات التي تصدر عن فرد أو جماعة أو مؤسسة بهدف التأثير على إرادة الطرف الآخر، لإثبات أفعال معينة أو التوقف عن أخرى حسب أهداف الطرف القائم بالعنف وضد إرادة الطرف الآخر، وذلك بصورة حالة أو مستقبلية. (العدوي، 2008م، ص417).

ويعرفه عبد الغني بأنه: فعل يبالغ في السلوك العدائى أو العدواني، يتربى عليه إرسال مؤثرات مقلقة أو مدمرة تحدث أذى نفسياً أو فيزيقياً أو مادياً في الموضوع بشراً كان أو حيواناً أو موضوعاً مادياً. (عبد الغني، 2003م، ص85).

ويعرفه ابن دريدى بأنه: الإيذاء باليد أو باللسان، بالفعل أو بالكلمة في الحقل التصامى مع الآخر. (بن دريدى، 2007م، ص3).

وإذا أردنا تعريف العنف الزوجى بشكل خاص فهى تلك الأفعال التي تتضمن عنفاً جسدياً ضاراً موجهاً نحو النساء بوساطة أزواجهن ويشمل الإيذاء الجنسي والاغتصاب الزوجى (إجلال، 1999م، ص27).

وهو عند أبو نجile: أي فعل يقترفه الزوج وينجم عنه أو يحتمل أن ينجم عنه أذى أو معاناة نفسية أو جسمية أو مالية للزوجة بما في ذلك التهديد باقتراف مثل هذا الفعل أو الاكراه أو الحرمان التعسفي من الحرية. (أبو نجile، 2007م، ص197).

ويرى الأطرش: أنه سلوك يصدر في إطار العلاقة الزوجية بين الرجل والمرأة ويسبب معاناة أو آلاماً جسمية أو نفسية أو جنسية أو اقتصادية للزوجة. (الأطرش، 2010م، ص20).

ومن خلال التعريفات السابقة ترى الباحثة أن التعريفات تجمع على شيء مشترك حول العنف الزوجي ضد الزوجة وهو إيقاع الضرر بالزوجة وإن اختلفت الأساليب والأهداف.

### **أشكال العنف الزوجي:**

ويقع العنف الزوجي في أشكال متنوعة وإن كان في النهاية يؤدي إلى نفس الآثار السلبية.

- **العنف القولي أو اللفظي:** هو شكل من أشكال العنف المستمر، لا يعني فقط التشاجر مع الشريك، بل هي علامة عدم المساواة، يستخدمها المعندي ليعقيم جواً من الضغط والخوف بهدف مراقبة وجعل الشريكة تسقط. (هاشيم، 2010 م، ص58)

وهو من أكثر أنواع العنف شيوعاً في المجتمعات الغنية والفقيرة على حد سواء، ويعتبر العنف اللفظي هداماً بشكل كبير، خاصة لصورة الذات لدى المرأة وخصوصاً إذا كان موجهاً من الزوج (الإبراهيم، 2010م، ص304)

- **العنف الجسدي:** أي فعل من قبل الزوج يؤدي أو قد يؤدي إلى إيذاء الزوجة جسدياً ويترافق هذا الإيذاء ما بين الإيذاء الخفيف والمتوسط والشديد الاصابة (أبو نجile، 2007م، ص197)

- **العنف المالي والاقتصادي:** أي فعل من قبل الزوج يؤدي إلى إيذاء الزوجة مالياً واقتصادياً وقد يتمثل هذا الفعل على سبيل المثال لا الحصر بإجبار الزوجة على بيع بعض الأشياء الثمينة خاصتها، أو إجباره لها بأن تعطيه كل ما تحصلت عليه من أموال، او ابتزاز الزوجة مادياً أو إجبار الزوج الزوجة على طلب المساعدة المادية من عائلتها (أبو نجيله، 2007م، ص 197). وفي العنف الاقتصادي قد يصل البخل الشديد لدرجة الحرمان من المصروف، وذلك بهدف إذلالها وزيادة شعورها بحاجتها له إن لم تكن عاملة، وقد يلجأ المسيطر إلى حرمان المرأة من راتبها إذا كانت عاملة وللسبيطه عليها مادياً (الإبراهيم، 2010م، ص 303)
  - **العنف الجنسي:** أي فعل من قبل الزوج يؤدي أو قد يؤدي إلى إيذاء الزوجة جنسياً وقد يتمثل في الفعل على سبيل المثال لا الحصر بإجبار الزوجة على الممارسة الجنسية في أوقات لا تحل لها أو في أوقات مرضها أو بدفع الزوجة للقيام بأفعال جنسية مذلة أثناء الجماع (أبو نجيله، 2007م، ص 197).
  - **العنف الاجتماعي:** هو أكثر الأنواع ممارسة ضد المرأة في المجتمع العربي، وهو في أبسط معانيه محاولة فرض حصار اجتماعي على الفتاة وتضييف الخناق على فرض تواصلها وتفاعلها مع العالم الاجتماعي الخارجي، وهو أيضاً محاولة الحد من انخراطها في المجتمع وممارستها لأدوارها مثل: تقيد الحركة والتدخل في الشؤون الخاصة، وتحديد أدوار المرأة وعدم السماح باتخاذ القرارات وعدم الاستماع لها، وعدم دعم أهدافها في الحياة (التوابيه، الجهي، 2007م، ص 113).
  - **العنف الصحي:** ويقصد به حرمان المرأة من الظروف الصحية المناسبة بها وعدم مراعاة صحتها الإيجابية دون التعرض لأمراض نسائية، عن طريق المراجعات الطبية وأخذ المطاعيم الضرورية والتغذية الجيدة للحامل والمباudeة بين الأحمال. (الإبراهيم، 2010م، ص 303)
  - **العنف النفسي:** الإنسان في بداية خروجه إلى الدنيا عاجز يحتاج إلى رعاية وعناية حتى ينمو، بحيث أن الإنسان عندما يتأثر نفسياً تقل مناعة جسده ويصبح عرضة لجميع الأمراض أو لا يستطيع مقاومة الأمراض التي تصيب ذلك الجسم والعكس صحيح فالجانب النفسي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالجانب الجسدي (الشربيني، 2005م، ص 14).
- والعنف النفسي أي فعل من قبل الزوج يؤدي أو قد يؤدي إلى إيذاء الزوجة نفسياً ويشمل هذا الإيذاء، الإيذاء اللفظي والعاطفي وتصرفات العزل أو السيطرة أو التحكم أو الإكراه أو التهديد الوعيد الجسدي للزوجة (أبو نجيله، 2007م، ص 197).
- وهو التمييز المعتمد لتقدير الذات والاتزان الانفعالي لدى الزوجة وأكثر صورها شيوعاً هو الإساءة اللفظية المتكررة التي تتراوح من التهديدات الغاضبة إلى النقد الجارح ومن الصور الأخرى كالعزلة

الاجتماعية (عبد العال، 1999م، ص88) ويعتبر العنف النفسي من أصعب أنواع العنف ضد الزوجة لأنه الوحيد الذي يصعب قياسه، واتخاذ الإجراءات للحد منه، أما الضغوط النفسية التي تعاني منها فتتعكس على الأسرة وعلى تربية الأطفال الذين يتأثرون بهذا الجو المشحون بمشاعر الكره والخوف والغضب (رحماني، 2011م، ص51)

ويتضمن إذلال الزوجة والتقليل من شأنها وتخويفها، ورفض الحديث معها، مناداتها بالأسماء التي لا تحبها، سوء المعاملة والإهمال، التحقير، تحطيم ممتلكاتها الشخصية والاستيلاء على ممتلكاتها، والتحكم في الزوجة، وكذلك تشمل الإساءة النفسية الإهانة، التوعد، التجهم ورفض الحديث في أي قضية، التجاهل، الصراخ، التهديد بالضرب أو الطلاق، ويشير الباحثون إلى أن الاضطرابات الانفعالية المرتبطة على العنف ضد المرأة تشمل ما يطلق عليها الآثار النفسية للعنف الذي تتعرض له المرأة التي يتم الاعتداء عليها ويتمثل فيما يلي: أعراض الاكتئاب - الشعور بعدم الثقة - السلبية والعجز - الشعور بعدم الأمان والشعور بالوحدة النفسية(محمود، 2011م، ص254) وينصب الاهتمام في هذا البحث على هذا النوع من العنف أكثر من غيره، محاولة منا لدرء أثاره السلبية. وعلى الرغم من تعدد أشكال العنف الزوجي إلا أن ثقافة المجتمع تلعب دوراً في تحديد السلوك الذي يعتبر عنيفاً، مما يعتبر عنيفاً في ثقافة معينة قد لا يعتبر كذلك في ثقافة أخرى، وذلك لأن العنف مصطلح ثقافي يرتبط بالسياق الذي حدث فيه الفعل، كما أن أشكال العنف يرتبط بعضها ببعض، بل ويؤدي بعضها إلى وجود البعض الآخر ، فالعنف الجسدي يصاحبه عنف معنوي أو لفظي والعنف المتبادل بين الوالدين يصاحبه عنف موجه للأبناء (عزم، 2011م، ص 528)

#### **عوامل سوء التوافق بين الزوجين:**

لا شك أن مسؤولية سوء التوافق الزوجي غالباً ما تكون مناصفة بين الزوجين إلا أنه في بعض الأحيان يكون أحد الزوجين مسؤولاً بدرجة أكبر من الآخر عن هذه العوامل، وقد أشار الكثير من الباحثين إلى عوامل سوء التوافق بين الزوجين وهذه العوامل هي:

1. الاختيار الخاطئ في الزواج منذ البداية وعدم التوافق في شريك الحياة نتيجة نقص معرفته بالأخر ونتيجة فارق كبير في السن .
2. الخلفية الأسرية غير السعيدة والنماذج السيئة للزواج لدى الوالدين .
3. الاعتقاد السلبي نحو الزواج واعتباره شرًا بدلاً منه وأن مسؤولية شاقة وتقيد للحريات.
4. ضغط الأهل والأقارب والأصدقاء مع عدم رغبة الفرد نفسه في الزواج.
5. روتينية الحياة الزوجية وقصور الحب بين الزوجين
6. سوء التوافق الجنسي.

7. تراكم المشكلات الزوجية ، وعدم حلها أو تدخل الأهل الخاطئ.
  8. غيرة الرجل وشكه المستمر في سلوك زوجته.
  9. تعدد الزوجات حيث تكون الحياة الزوجية غير مستقرة.
  10. الزواج الغير ناضج وعدم القدرة على تمل مسؤوليات الزواج والابناء فيما بعد.
  11. الزواج المتسرع وقصر فترة الخطوبة قبل الزواج م ما لا يؤدي فرصة لطرفين للإحاطة بما يجب معرفته قبل اتمام الزواج.
  12. زواج الغرض مثل الحصول على مال أو مركز أو الفرض الانجاب .
- فقط أي له أغراض أخرى غير غرض الزواج المعروف شرعاً. (سرور، 2011م، ص 97)

### **العوامل التي تسبب العنف الزوجي:**

تعددت وتتنوعت العوامل المفجرة للعنف بناءً على الزاوية التي ركزت عليها كل دراسة من الدراسات، فشكل عام رأت دراسة محمود أنها تتعلق بـ عوامل اجتماعية: من أهمها عدم الاهتمام بموضوع العنف ضد المرأة على اعتبار أنه شأن عائلي خاص.

عوامل تعليمية ثقافية: حيث النقص في وسائل التعليم والتثقيف الصحيحة في شأن العلاقة بين الرجل والمرأة، وعدم وجود ثقافة توضح حقوق كل من الجنسين.

عوامل اقتصادية: تؤدي الأوضاع الاقتصادية إلى انتشار العنف ضد المرأة وذلك عندما لا يستطيع الرجل تلبية احتياجات الأسرة والتهرب من توفيرها، مما يؤدي لحدوث الخلافات المستمرة التي قد تصل إلى حد العنف.

عوامل فردية: ترجع إلى الخصائص الشخصية للزوج والزوجة أيضاً (محمود، 2011م، ص 253) عوامل دينية: تتعلق بعدم الالتزام بتعاليم الدين، كرغبة الرجل في عدم إعطاء المرأة حقها متجاهلاً قوله ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَحِلُّ لَكُمْ أَنْ تُرِثُوا النِّسَاءَ كُرْهًا وَلَا تَعْضُلُوهُنَّ لِتُذْهَبُوا بِبَعْضٍ مَا أَتَيْتُمُوهُنَّ إِلَّا أَنْ يَأْتِيَنَّ بِفَاحِشَةٍ مُبَيِّنَةٍ وَعَالِسُرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِنْ كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوْا شَيْئاً وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ حَيْرًا كَثِيرًا﴾ [ النساء: 19] (حجازي، 2012م، ص 236) دراسة مؤسسة الملك حسين

حددت هذه العوامل التالي:

العادات والتقاليد الاجتماعية التي تشجع المرأة أن تكون سلبية.

- تعرض المسيء لسلوك عنف سابق في عائلته وهذا ما يطلق عليه أسباب سلوكيّة متعلمة من البيئة (تناقل العنف بين الأجيال).

- الأمراض النفسية كالاضطرابات الانفعالية أو السلوكية أو الأشخاص الذين يتعودون على متعاطي المخدرات والكحول وقد يلجؤون للعنف كأسلوب لحل المشكلات.
- غياب مهارات الاتصال بين الطرفين المتباذلين (مؤسسة الملك حسين، 2011م، ص 39).
- بطالة الرجل (الزوج): يشعر الرجل العاطل عن العمل بأنه لا شيء أبى أنه لا يؤدي دوره الفاعل والمنوط به في الأسرة باعتباره القائم على حمايتها ورعايتها وتوفير سبل العيش والحياة الكريمة لهذه الأسرة فيعيش حالة من القنوط واليأس والاضطراب، سواء وسط مجتمعه أو بين أفراد عائلته، حيث يشعر بالانفصال عن ذاته والآخرين ويتتحول إلى مجرد شيء من الأشياء، وخسارة الوظيفة ليست عاصفة تعكر نفسية الرجل فحسب، بل تتعكس على حياته الزوجية التي تت حول لحظتها السعيدة إلى توتر وقلق. (عبد العال، 1999م، ص 73).

دراسة عبد اللطيف رأت أن من أسباب العنف الممارس ضد الزوجة كثرة المطالب، العناد عدم رعاية الأبناء وعدم الحرص على الحياة الزوجية، في حين تم الربط بين العنف ضد الزوجات وبعض السمات الشخصية والاجتماعية للزوج في دراسة عبد اللطيف، والمتمثلة في الغيرة والتقاليد، تدني مستوى المعيشة، الفهم الخاطئ لمفاهيم الدين، ضعف شخصية الزوج وإدمان المخدرات (عبد اللطيف، 2005م، ص 340).

ووجدت دراسة الغامدي أن من الأسباب المؤدية للعنف انعدام الاحترام والتفاهم بين الزوجين، عدم تفهم الطرف الآخر، كما ينتج العنف الزوجي عن الحالة المزاجية والعصبية لكل من الزوجين أو لاختلاف الزوجين في العادات والتقاليد والاتجاهات والقيم نتيجة نشأة وتربيته كل منهما والتي تؤثر على الحياة الأسرية والزوجية أو لحدوث حالة من الصراع الناتج عن الاختلاف في توقعات أدوار الأزواج والزوجات والأبناء مما يحدث خلاً في الأسرة وشجاراً دائمًا وعدم تفاهم بين الزوجين (الغامدي، 2008م، ص 341)، وبالتالي مما تم عرضه من عوامل وأسباب مؤدية للعنف تشكل الحاضنة للعنف الزوجي سواء كانت هذه العوامل متعلقة بالزوج، الزوجة والبيئة الاجتماعية والمادية، ومن المعروف أنه إذا عرف السبب بطل العجب، فإذا كان بإمكاننا وضع يدنا على مسببات المشكلة فقد قطعنا مسافة جيدة لعلاجه وأمكننا الوقاية منه إلى درجة كبيرة وذلك بنشر الوعي وبناء القدرات للقضاء على هذه العوامل من مدها أو تعديها لتغدو عوامل قوة بدل الضعف.

## **تأثير العنف الزوجي على المتزوجات:**

ال الحديث عن آثار العنف بناءً على تجارب وخبرات ودراسات هي أفضل دليل على نتائج العنف وأثاره السلبية على النساء المعنفات، حيث قام Gleason 1993 بدراسة استهدفت دراسة الاضطرابات النفسية لدى النساء المعنفات، وقد أجريت على عينة من السيدات بلغ عددهن 25 سيدة تراوحت أعمارهن بين 18 - 65 سنة أشارت النتائج إلى أن السيدات يعانين أعراض الاكتئاب، والتي تتمثل في الشعور بالإجهاد، التعب والتشاؤم والوحدة النفسية التي تؤدي إلى العزلة الاجتماعية مما يؤدي إلى الاضطراب في العلاقة الزوجية والآخرين (محمود، 2011، ص248) دراسة قام بها ناصر الشيخ وصفوت فرج (2004) هدفت إلى التعرف على الفروق بين المعرضات للعنف وغير المعرضات له في متغيرات الاكتئاب الوسواس القهري، اضطرابات الضغوط التالية للصدمات، اضطرابات النوم والأبعاد المختلفة لمفهوم الذات، وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين المعرضات للعنف وغير المعرضات له في كل من الاكتئاب، الوسواس القهري، اضطرابات النوم وجميع أبعاد مفهوم الذات باستثناء الذات الجسمية، واضطراب الضغوطات التالية للصدمة وذلك لصالح مجموعة المعرضات للعنف، كما أظهرت النتائج ارتباط العنف بنوعيه اللفظي والجسيمي بجميع متغيرات الدراسة (الدسوقي، 2006، ص 83).

وبحسب دراسة مؤسسة الملك حسين تعدد النساء المعنفات من فئات الأفراد غير المؤكدين لذواتهم بسبب تسامحهن المستمر ورفضهم إحداث أي تغيير في حياتهن وشعورهن بالذنب تجاه حدوث العنف والإساءة لهن (مؤسسة الملك حسين، 2011، ص68).

وترى الباحثة أن دراستها تعتبر مكملاً للدراسات السابقة باتخاذها منطلقاً في عملية ارشادية متكاملة تسهم في حماية الزوجات المعرضات للعنف من أي تطورات يمكن أن يسببها العنف من اضطرابات أو أعراض مرضية خطيرة احترازية قبل حدوثها.

**الخصائص التي تتصف بها المرأة المعنفة:**

وفقاً للظروف التي تعيشها المرأة المعنفة وبناءً على الأساليب التي تعامل وفقها فإن لها جملة من الخصائص التي تميزها عن غيرها من النساء.

إحدى الدراسات بينت أن هذه الفئة تتتصف بشكل عام بالجمود والقلق العصبي، والنزعة للكمال والطاعة والخضوع، والاكتئاب واليأس، ومشاعر فقدان الحيلة والعجز المتعلم، وعدم تقدير الذات والشعور بالإهانة، ولديها اضطرابات في النوم والأكل (الشره وفقدان الشهية) إضافة إلى الميل للانتحار والعمل على احداث عاهات بنفسها، والانعزالية عن النشاط الاجتماعي والاختلاط

بالآخرين، والرغبة السريعة بالبكاء، والاصابات بالنوبات الهستيريا والتهويل في الأحداث التي تقع عليها (الدورة درويش، 2008م، ص226).

دراسة أخرى وجدت أنها تتصف بمجموعة خصائص توهله لأن تسمى بالمرأة غير التوكيدية ومنه.

لا يستطيعن التعبير عن غضبهن ويلجأن الى كتبه.

لديهن صعوبات في قول لا.

يسمحن للآخرين استغلالهن.

يجدن صعوبة في التعبير عن مشاعرهم.

يشعرن بأنهن لا يملكن التعبير الصحي لأفكارهن.

يلجأن الى العوانية أحياناً كأسلوب مواجهة (شواش، 2012م، ص 50)

### المراة والإسلام:

بين ديننا الحنيف حقوق وواجبات كل من الزوج والزوجة، ليعلم كل طرف ما له وما عليه ﴿وَلَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيْهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ وَلِلرِّجَالِ عَلَيْهِنَّ دَرَجَةٌ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ [البقرة:228]، وإن في جهل الواجبات والحقوق لغبن كبير ينال الفرد والمجتمع، فإذا راك المرأة لمكانتها ودورها كزوجة يجعلها قادرة أكثر على الدفاع عن حقوقها التي أقرها الدين ومنحها إليها وبالمقابل تكون واعية بواجباتها تجاه زوجها.

إذ ليست هناك طاعة مطلقة للزوج وحق كامل في كل ما يفعله، بل الزوج والزوجة شريكان يكونان نواة المجتمع، وكل واحد منهما يقوم بدوره في جو من التفاهم (خلوي، 2013: 19) وقد لعب الإسلام دوراً عظيماً في رفع لواء الظلم والاستبداد الذي عاشته المرأة منذ نعومة أظافرها، حيث ساعد على تسوية حقوقها وواجباتها في جميع أطوار حياتها، وبذلك صانها وحفظ كرامتها،وسما بها إلى منزلة رفيعة، لم تعرف مثلها في أي شريحة من شرائح المجتمع الأخرى، فقام بتغيير النظرة إلى الفتاة، فأصبح لديها كياناً تفتخر بوجوده، حيث اعتبر الإسلام المرأة جوهرة الأسرة، فهي التي تربى وتتشيء الجيل وإذا صاحت صلح المجتمع والعكس صحيح، فبالمحافظة عليها نحافظ على بقائنا واستمرار عقيدتنا، وكرم الزوجة وحفظ كرامتها، واعتبرها السكن الذي يلتجأ اليه الزوج، ويستأنس بوجودها في فرحته وفي حزنه، قال تعالى ﴿وَمَنْ أَيَّاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنفُسِكُمْ أَزْواجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَكَبَّرُونَ﴾ [الروم:21] (رحماني، 2011: 47)

هذه الامور الشرعية التي نظمت حياتنا لم يتم الأخذ بها على حقيقتها مما سبب انحرافاً عن شكل المجتمع الذي أراده الإسلام فانتشر فيه الظلم والعنف وكمثال على أحد هذه الأوامر موضوع القوامة حيث جعل التشريع الإسلامي القوامة الشرعية للرجل على زوجته بدليل قوله عز وجل ﴿الرِّجَالُ قَوَّامُونَ عَلَى النِّسَاءِ بِمَا فَضَّلَ اللَّهُ بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ وَّبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ﴾ [النساء:34] والقوامة الزوجية هي أن يكون الزوج قياماً على شؤون زوجته حكماً ورعايا وصوناً لها وشؤونها، فهي اذا تكليف للزوج وتشريف للزوجة.

استعمل الرجال حقهم في تأديب المرأة اذا اعوجت بطريقة خاطئة فمن أحكام ولاية الزوج على تأديب زوجته إن كانت ناشزة، والنشوز في اصطلاح الشرع هو معصية الزوج فيما فرض الله عليها من طاعته، مأخوذه من النشر وهو الارتفاع، فكانها ارتفعت وتعالت بما فرض الله عليها من طاعته وعن تأديب الزوجة الناشر بقوله تعالى ﴿وَاللَّاتِي تَحَافُونَ شُوَرَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلًا إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْأِنَّ كَبِيرًا﴾ [النساء:34] والعجيب أن يتلفف الكثير من الأزواج لفظة "اضربوهن" ويلوون عنق الآية متذاسين ما قبلها وما بعدها، والمشكلة هي ممارسة الزوج لحق الضرب والقفز إليه دون استخدام وسيلة الوعظ والعجر .  
(خلوي، 2013م، ص 9)

ابعد المجتمع المسلم عامة والفلسطيني كجزء منه بما سنه الشرع فظلمت المرأة وأهينت وانتقض قدرها وسلبت حقوقها وكل ذلك باسم الدين الذي هو باء من ذلك فكيف لربنا عز وجل الذي حرم الظلم على نفسه أن يقبل الظلم على عباده "يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي وجعلته بينكم محرماً فلا تظالموا"

في الحقيقة هذا الظلم الذي وقع في حق المرأة هو بسبب البعد عن الدين وأوامره حتى بتنا نتمسك بالظاهر الفارغة ونترك الأصل الذي فيه تكمن كل الأهمية، ولن يكون صلاح حالنا إلا بالعودة إلى ما ابتعدنا عنه حتى نستعيد ما فقدناه.

# **الفصل الثالث**

## **الدراسات السابقة**

### **الفصل الثالث**

#### **الدراسات السابقة**

##### **مقدمة:**

بعد الاطلاع الباحثة على التراث العلمي في المجال النفسي ، قامت بالاطلاع وتجميع عدد من البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية والتي تعتبر أساساً تطلق منه الدراسة كما أنها داعم لتقدير نتائج فيما بعد .

##### **الدراسات السابقة:**

- الزهار (2014): بعنوان "فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تنمية التوكيدية لدى عينة من الزوجات المعنفات في المحافظة الوسطى".

هدفت إلى اختبار فاعلية البرنامج في تنمية التوكيدية لدى العينة واختارت الباحثة العينة فعلية تضم (24) متزوجة من المعنفات في مركز صحة المرأة - البريج واللواتي حصلن أعلى الدرجات في مقياس العنف الزوجي ، وأقل الدرجات في مقياس التوكيدية ، وتم تقسيمهن إلى عينتين ، الاولى الضابطة (12) والثانية التجريبية (12) سيدة مع مراعاة التجانس بين العينتين (العمر والسكن والتعليم وفترة الزواج وخبرة العنف الزوجي) واستخدمت الباحثة عدد من الادوات (مقياس التوكيدية من تصميم الباحثة والعنف الزوجي أبو نجيلة ) وحيث أسفرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة احصائية في متوسط التوكيدية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج ارشادي لصالح التطبيق البعدى

- محمد وجبريل (2013) : بعنوان "أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن".

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، لدى النساء المعنفات في الأردن، وتتألفت عينة الدراسة من (18) امرأة، تم اختيارهن بصورة قصدية، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة، وقد استخدم مقياس العنف ضد النساء وذلك لاختيار عينة البحث من النساء المعنفات واستخدمت استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجيات من الصدمة، المصممة من قبل Williams 2002 وتم تطبيق البرنامج العلاجي الذي استند إلى النظرية المعرفية السلوكية وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة، حيث انخفض مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المشاركات وخلاصت الدراسة الى استنتاج مفاده أن البرنامج العلاجي ذو فاعلية في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

ـ محمود (2011) : بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء إليها".

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى تأثير برنامج ارشادي في التخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء لها، وتكونت العينة من 20 زوجة معنفة، ولديهن شعور بالوحدة النفسية وقد اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، واستخدمت ادوات مقياس الشعور بالوحدة النفسية من إعداد الباحثة والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة واستماره المستوى الاجتماعي والاقتصادي من إعداد الباحثة، وقد أكدت النتائج فاعالية البرنامج في التخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء لها.

ـ بدران (2010) : بعنوان "أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في مدينة عمان".

هدفت الدراسة الى معرفة أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق لدى عينة من النساء تكونت من 13 سيدة غالبيتهن من المتزوجات وتم اختيار النساء اللواتي شخصن على أنهن يعانيين من اضطراب ما بعد الصدمة وتم استخدام ثلاثة مقاييس وهي مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة - مقياس بيك للاكتئاب - مقياس القلق حالة / سمة - البرنامج العلاجي، والذي تكون من 10 جلسات وقد وجدت الدراسة أن البرنامج السلوكي المعرفي المستخدم كان فعالا في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات، كما أنه كان فعالا في خفض درجة الاكتئاب ومستوى القلق.

ـ الأطرش(2010) : بعنوان "العنف الزوجي ضد الزوجة وانعكاساته على الصحة النفسية لدى الزوجات المعنفات في قطاع غزة".

هدفت الدراسة للوقوف على ظاهرة العنف الزوجي ومدى تأثيرها على الصحة النفسية لدى النساء المعنفات في قطاع غزة والتعرف على أشكال العنف القائمة ضد الزوجة ومدى انعكاسها على الصحة النفسية لدى أفراد العينة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي واشتمل مجتمع الدراسة على السيدات المتزوجات في محافظة غزة - فلسطين لعام 2010-2011، وقد أسفرت الدراسة عن علاقة إحصائية دالة على العنف الزوجي ضد الزوجة وانعكاساته على الصحة النفسية لدى الزوجات المعنفات في قطاع غزة.

ـ زهران ، زيان (2009) : بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة العنف الأسري وتحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة الملك فيصل".

هدفت الدراسة للتحقق من فاعالية البرنامج الإرشادي في خفض حدة العنف الأسري وتحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة الملك فيصل وتتبع استمرار فاعالية جلسات هذا البرنامج بعد مرور فترة زمنية من خلال زمن المتابعة، وقد اتبعت الدراسة المنهج التجاري، وتكونت عينة الدراسة من 60 طالبة متزوجة من طالبات السنة الرابعة بكلية التربية للبنات القسم الأدبي بجامعة الملك فيصل بين عمر 21-29 عاماً، وتتحدد سنوات الزواج من 1 إلى 12 سنة زواج، واستخدمت الأدوات التالية: مقياس العنف الأسري للطالبات المتزوجات، واختبار التوافق النفسي للطالبات المتزوجات وبرنامج إرشادي لخفض العنف الأسري، وتحسين مستوى التوافق النفسي لدى الطالبات المتزوجات، أكدت النتائج فاعالية البرنامج الإرشادي في خفض حدة العنف الأسري وتحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة الملك فيصل.

-أبو جياب (2009): بعنوان "فاعالية العلاج الأسري في تحقيق التأهيل الاجتماعي للنساء ضحايا العنف في قطاع غزة".

هدفت الدراسة للتحقق من مدى فاعالية العلاج الأسري في تحقيق التأهيل الاجتماعي للنساء ضحايا العنف بجميع أشكاله في قطاع غزة، منهج الدراسة شبه تجريبي، واعتمدت الدراسة على أدوات متعددة هي المقابلات المهنية، ومقياس العنف ضد المرأة ومقياس التأهيل الاجتماعي من إعداد الباحثة، الزيارات المنزلية، السجلات والاحصاءات والملفات وما يتاح من تقارير والاختبارات الاحصائية، وقد طبقت الدراسة في مشروع دعم تأهيل المرأة ويكون من 48 سيدة من تعرضن للعنف بجميع أشكاله وأهم ما أسفرت عنه النتائج فاعالية البرنامج في خفض درجة الحرمان الاجتماعي، وعدم فعاليته في خفض درجات العنف اللغظي والجنساني والاقتصادي وللبرنامج فاعلية في خفض درجات العنف بشكل عام لدى النساء وإن كانت فعاليته ليست كبيرة.

-القرني (2008): بعنوان "تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترن لتخفيف مستوى الكدر الزواجي".

هدفت هذه الدراسة لمعرفة فاعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترن للتخفيف من مستوى الكدر الزواجي من يعانون من هذه المشكلة، وتكونت عينة الدراسة من 40 زوج من جميع حالات الكدر الزواجي التي تراجع مراكز العلاج الأسري وإصلاح ذات البين ومجموعة من العيادات النفسية، أعمارهم بين 40-20 سنة وتم تقسيمهم لمجموعتين: تجريبية وضابطة والذين راجعوا العيادات النفسية خلال 6 شهور ماضية من تاريخ بداية البرنامج، الدراسة اتبعت المنهج شبه التجريبي، واستخدم الباحث عدة أدوات للدراسة وهي استماراً مقابلة أولية وقياس الكدر الزواجي والبرنامج العلاجي من

إعداد الباحثة وقائمة الأعراض Symptoms check-list وقد بينت النتائج فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترن في تخفيف مستوى الكسر الزواجي.

-منصور (2008) : بعنوان "فاعلية برنامج للتدخل المهني من منظور الخدمة الاجتماعية لتنميةوعي المرأة بدورها في التخفيف من مظاهر العنف الموجه ضدها".

هدفت الدراسة لمعرفة فعالية برنامج للتدخل المهني في تنميةوعي المرأة بدورها في التخفيف من مظاهر العنف الموجه ضدها، ثم وضع تصوراً لتفعيل دور الاخصائي المجتماعي داخل المجتمع للتخفيف من حدة العنف الموجه ضد المرأة، العينة تكونت من 30 سيدة تم اختيارهن عشوائياً ليطبق عليهم البرنامج، هذه الدراسة شبه تجريبية، وقد اعتمدت منهج المسح الاجتماعي بالعينة لاختيار إحدى الجمعيات الأهلية المهتمة بالعمل مع المرأة من خلال مركز المساندة القانونية، أما أدوات الدراسة فهي مقاييس لتنميةوعي المرأة بدورها للتخفيف من مظاهر العنف الموجه ضدها بأبعاده الثلاثة الأسري، المؤسسي والمجتمعي، وقد أكدت الدراسة وجود علاقة ايجابية دالة على فعالية البرنامج في تنميةوعي المرأة بدورها في التخفيف من مظاهر العنف الموجه ضدها بشكل عام وأنواعه الأسري المؤسسي والمجتمعي.

-أبو سعيد، حمدي، حسين (2008): بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي قائم على النمذجة المعرفية والتعليمات الذاتية في تنمية مهارات حل المشكلات وإدارة الغضب وخفض العنف لدى الزوجات المعنفات في الأردن".

هدفت الدراسة للكشف عن فعالية برنامج إرشادي قائم على النمذجة المعرفية والتعليمات الذاتية في تنمية مهارات حل المشكلات وإدارة الغضب وخفض العنف لدى الزوجات المعنفات في الأردن، وقد تكون أفراد الدراسة من 16 زوجة معنفة، وقد تم استخدام مقاييس حل المشكلات ومقاييس إدارة الغضب ومقاييس العنف ضد الزوجة وطبق البرنامج في 18 جلسة خلال 15 أسبوعاً، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج.

-الطاهر (2007): بعنوان "مظاهر العنف ضد الزوجات وعلاقته ببعض سمات الشخصية وتقدير الذات وأساليب التعامل معه لدى الزوجات المعنفات في الأردن".

هدفت الدراسة الى التعرف على مظاهر العنف التي تمارس ضد الزوجات المعنفات وأساليب التعامل التي تستخدماها الزوجات المعنفات في مواجهة العنف حسب متغيري التعليم والعمل وسمات الشخصية وتقدير الذات ومعرفة الفروق بين المتزوجات المعنفات وغير المعنفات في ذلك، تكونت عينة الدراسة من 132 زوجة، منهن 112 زوجة معنفة، و20 زوجة غير معنفة تم اختيارهن قصداً،

وتمحضت النتائج عن أن أكثر سمات الشخصية التي تميزت بها النساء المعنفات هي السيطرة وتحمل المسؤولية بالإضافة إلى أنهن أقل تقديرًا لذواتهن من الزوجات غير المعنفات.

-حمدونة (2006): بعنوان "تقدير الذات والرضا الزوجي وعلاقتها بالعنف الموجه ضد الزوجة".  
هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى اختلاف مستوى تقدير الذات والرضا الزوجي لدى الزوجات باختلاف مستوى العنف الزوجي لديهن وتكونت عينة الدراسة من 1256 زوجة تم اختيارهن بطريقة عشوائية بما يضمن احتواءها لمتغيرات الدراسة وقد أوضحت النتائج وجود فروق دالة احصائية في مستوى العنف الزوجي بين الزوجات مرتفعات ومنخفضات تقدير الذات والفرق في صالح منخفضي تقدير الذات كما توجد فروق ذات دالة احصائية في مستوى العنف الزوجي بين الزوجات منخفضات ومرتفعات مستوى الرضا الزوجي وكانت النتائج في صالح منخفضات الرضا الزوجي.  
-الدسوقي (2006): بعنوان "الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار لدى عينة من النساء الرائدات المعرضات للإساءة الزوجية".

وقد هدفت الدراسة إلى محاولة الوقوف على علاقة خبرات الإساءة بكل من الشعور باليأس والعجز الناتج عن الإساءة، وتصور الانتحار لدى عينة من النساء الرائدات المعرضات للإساءة، كما يهدف البحث إلى معرفة مدى امكانية التنبؤ بكل من الشعور باليأس والعجز الناتج عن الإساءة، وتصور الانتحار كمتغيرات تابعة من خلال التعرض لخبرات الإساءة الجسمية والنفسية أو الجنسية، أما الأدوات التي اعتمدت عليها استماراة البيانات الأولية فهي مقاييس المستوى الاجتماعي، الاقتصادي، الثقافي المطور للأسرة ومقاييس تقدير سلوكيات الإساءة، وقد بينت النتائج وجود فروق دالة بين النساء المعرضات للإساءة وغير المعرضات للإساءة في الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار صالح السيدات المعرضات للإساءة، وبينت النتائج أن التعرض للإساءة ينبغي بحدوث بعض الاضطرابات النفسية مثل الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار.

يحيى (2006): بعنوان "العنف الأسري في الأراضي الفلسطينية، دراسة تحليلية".  
هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين النساء الفلسطينيات اللواتي تعرضن للعنف واللواتي لم تتعرضن للعنف في قطاع غزة، والضفة الغربية حيث تكونت العينة من 1334 امرأة تم اختيارهن وفقاً للطريقة العشوائية المنتظمة، وقد أظهرت النتائج أن النساء المعنفات قد أظهرن تقدير ذات منخفض إضافة للقلق والاحباط أكثر من النساء اللواتي لم يتعرضن للعنف.

#### الدراسات الأجنبية:

- Sax (2012): بعنوان "عنف الشريك الحميم، نموذج العلاج السلوكي المعرفي الجمعي".

هدفت الدراسة الى التعرف على فعالية برنامج علاجي لضحايا عنف الشريك الحميم وتكونت العينة من 15 امرأة اعمارهن من 25-40 سنة ولديهن خبرات صادمة متشابهة وشخص لديهن اضطراب ما بعد الصدمة، والاكتئاب والقلق، كما تم استخدام مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة وتقرير ذاتي، مقاييس بيك للاكتئاب، مقاييس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي، مقاييس النمو وفهم الذات والشخصية، اعتمد البرنامج في جلساته على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي التكيفي النفسي، وقف الأفكار، تسجيل الأفكار، تحدي المعتقدات الخاطئة تعديل التقييمات المعرفية المرتبطة بالصدمة وتمثل الأدوار، وقد أظهرت النتائج انخفاض اعراض الصدمة والاكتئاب، زيادة الوعي بالذات وأظهرت النتائج فعالية البرنامج العلاجي في تحقيق أهدافه.

- Johnson and Dotnick (2011) : بعنوان "العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب ما بعد الخبرة الصادمة للنساء المعنفات المقيمات في مراكز الايواء".

هدفت هذه الدراسة لاكتشاف قابلية وجدي وفعالية البرنامج في علاج ضحايا مراكز الايواء الجديدة، ضحايا عنف الشريك الحميم، حيث تم استخدام استراتيجية الأمل التي قام عليها البرنامج فتمت مقارنة الأمل لدى العينة المكونة من 35 معنفة مع خدمات المأوي القياسية، وتم استخدام مقاييس (CAPS) ومقاييس العنف المتلقى وتمت متابعة نتائج القياس خلال الأسبوع الأول - الشهر الثالث وحتى الشهر السادس الذي تلا الخروج من المأوي، بینت نتائج الدراسة فعالية برنامج الأمل وقد يصبح برنامجاً واعداً لضحايا المعنفات في الملاجئ.

- Iverson and shank and Fruzzett (2009) : بعنوان "العلاج السلوكي الجدي للنساء ضحايا العنف المنزلي".

وهدفت الدراسة الى الكشف عن فعالية البرنامج في تعزيز الصحة النفسية والرفاه الاجتماعي للنساء ضحايا العنف المنزلي، حيث تكونت العينة من 31 مشاركة بين عمر 22-56 سنة وتم اختيارهن من يعانيين تقلبات عاطفية حادة ومؤمنة، تكون البرنامج من 12 جلسة، والأدوات التي تم استخدامها هي اختبار بيك للاكتئاب، اختبار اليأس لبيك، مقاييس التكيف الاجتماعي، التقرير الذاتي والبرنامج العلاجي، وقد أظهرت النتائج تقلصاً واضحاً في الاكتئاب واليأس والضغط النفسي العام، بالإضافة إلى زيادة مستوى التكيف الاجتماعي وهذه النتائج تدعم فاعالية البرنامج السلوكي الجدي في تعزيز الصحة النفسية والرفاه الاجتماعي لضحايا العنف المنزلي من النساء.

- Chowdhury and Patel (2008) : بعنوان "تأثير العنف الزوجي على صحة المرأة".

هدفت الدراسة الى اختبار فرضية أن العنف الزوجي هو عامل خطر مسجل لطائفة واسعة من النتائج الصحية السلبية على نفسية المرأة، وقد طبقت الدراسة على النساء في مراكز الرعاية الصحية

الأولية في شمال الهند، وأدوات الدراسة هي المقابلة مع كل مشاركة لتقدير العنف الذي تعرضت له وتأثيره، وقد بينت النتائج ارتباط العنف المالي بالإكتئاب ومحاولات الانتحار وجود تأثير لصحة الزوج النفسية وعمله ودخله في صحة المرأة النفسية.

Ztotnick- (2006): بعنوان "العلاج المعرفي السلوكي للنساء المعنفات المصابات بأعراض ضغط ما بعد الصدمة في الملاجئ"

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فاعالية العلاج المعرفي السلوكي للنساء المعنفات المصابات بأعراض ضغط ما بعد الصدمة، وقد تكونت عينة الدراسة من 18 سيدة تم تعليمهن استراتيجيات العلاج التي تساعدهن في تموينهن وبث روح الأمل والتفاؤل بالمستقبل، وقد بينت النتائج أن الأعراض تختفي مقارنة بالمجموعة التي لم تتلقى الجلسات، مما يعني فعالية البرنامج في تحقيق أهدافه.

Cohen et- (2006) : بعنوان "نتائج علاج النساء المساء إليهن جسدياً واللاتي لديهن خبرات صدمية معقدة مع أعراض ضغط ما بعد الصدمة".

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعالية العلاج المعرفي السلوكي لدى عينة من النساء المعنفات المصابات بضغط ما بعد الصدمة، وتم الاستخدام لقياس العيادي التقييمي لضغط ما بعد الصدمة caps scale، وتتألفت عينة الدراسة من 107 من النساء المعنفات، وقسمت العينة إلى مجموعتين، التجريبية بعدد (75 ) امرأة تتلقى العلاج المعرفي السلوكي، أما المجموعة الضابطة فتكونت من (32) امرأة لم تتلقى أي مساعدة، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى أن المجموعة التجريبية أظهرت انخفاضاً كبيراً في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالمجموعة الضابطة، وهذا يعني فعالية البرنامج في تحقيق أهدافه التي وضع لأجلها.

Waldrop and Resick- (2004): بعنوان "دراسة العوامل الاجتماعية لضرب النساء السود".

هدفت الدراسة لمعرفة أساليب التكيف التي تستخدمها النساء اللواتي تعرضن للعنف حيث تمت دراسة مجموعة من المتغيرات ترتبط بقرار اختيار استراتيجية التكيف لدى هؤلاء النساء كما تم اختبار العلاقة بين مختلف أشكال التكيف والنواتج النفسية المرتبطة بذلك، وقد تكونت عينة الدراسة من 78 امرأة تلقين خدمات الدعم النفسي من احدى المؤسسات التي ترعى النساء المعنفات، وقد أشارت النتائج أن نسبة الإكتئاب مرتفعة لدى النساء المعنفات واستراتيجية التكيف التي تستخدمها النساء هي التتجنب، كما أن عدم وجود مصادر مالية مستقلة، وطول العلاقة الزوجية ارتبط باستخدام استراتيجيات التكيف السلبية.

Clements- (2004) : بعنوان "العجز والانزعاج التالي للعنف، الدور المتصور للتحكم واحترام الذات".

هدفت الدراسة الى التعامل مع القلق واليأس إلى يتبّع العنف وتأثير السيطرة الوعية والتفاعل وتقدير الذات للمرأة المعنفة وقد تكونت عينة الدراسة من 100 زوجة معنفة من المقيمات في الملاجئ، وقد تم تطبيق عدة مقاييس على هؤلاء النساء ، مقاييس بيك مقاييس الصراع ومقاييس الضبط، وأظهرت النتائج أن النساء المعنفات أظهرن تقدير ذات متدنياً وقلقاً ولكن لم يظهرن اليأس والعجز ، وقد بينت النتائج أن المتزوجات المعنفات أظهرن انخفاضاً في تقدير الذات ، قلقاً، توترةً وصعوبة في التواصل ولوم الذات.

– Lynch & Graham (2004) : بعنوان "العلاقة بين اساءة معاملة الشريك المعنف ، ومستوى العمل وإحساس المرأة بذاتها في سياق اساءة الشريك".

هدفت الدراسة الى اختبار العلاقة بين اساءة معاملة الشريك المعنف ومستوى العمل وإحساس المرأة بذاتها ، تكونت عينة الدراسة من 100 امرأة عاملة تعرضن لعنف الشريك ، وذلك من خلال التقارير الذاتية التي قمن بتعبئتها ، وقد تم استخدام التحليل العاملی المتعدد لمعرفة العلاقة بين إساءة معاملة الشريك ومستوى العمل وثلاثة أبنية للذات ، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة تربط بين عنف الشريك وتقدير الذات في العمل ، بينما كانت العلاقة سلبية بين إساءة معاملة الشريك وتقدير الذات في المنزل.

– Kubany (2003): بعنوان "العلاج المعرفي السلوكي للنساء المعنفات بأعراض ضغط ما بعد الصدمة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات ، وقد تكونت العينة من 25 سيدة، حيث طبقت في البرنامج مجموعة استراتيجيات منها: التعليم، التحرير، ومراقبة الحديث الذاتي السلبي ، وبينت الدراسة أن السيدات الملترمات بالجلسات أظهرن انخفاضاً في مشاعر الذنب والاكتئاب ، وارتفعاً في تقدير الذات ، كما بينت النتائج أن توکيد الذات ينخفض لدى السيدات ضحايا العنف.

– Coolidge & Anderson (2002) : بعنوان "ملامح شخصية المرأة في العنف المتتنوع".  
هدفت هذه الدراسة الى التعرف على سمات شخصية المتزوجات اللواتي تتعرض للعنف حيث قسمت النساء الى 3 مجموعات، 2 تجريبية أحدهما تعرضت لعنف متتنوع والأخرى تعرضت لنوع واحد من العنف ، والمجموعة الثالثة الضابطة لم تتعرض لأي نوع من العنف وقد بينت النتائج أن المتزوجات المعرضات لأنواع متعددة من العنف أظهرن مستوى عال من الاعتمادية والانهزامية واضطرابات الشخصية والاكتئاب ، واضطرابات ما بعد الصدمة.

التعليق على الدراسات التي تناولت العنف ضد المرأة:

من خلال التمعن في الدراسات السابقة بهدف استخدامها كمنطلق للدراسة فقد تم مقارنة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية .

تقرير الدراسات السابقة في أهدافها مع الدراسة الحالية إلى ركزتين الأولى تعديل جوانب الضعف التي تعاني منها المتزوجات المعنفات والتي سعت الدراسة الحالية إلى علاجها ومنها دراسة محمد وجبريل (2011) ، محمود (2011) ، بدران(2010) ، الزهار (2014) ، أبو جياب(2001) أبو سعيد ، القرني ، حمدي (2008) ، بنات (2004) .

Iverson and shank and ، (2012) Sax Ztotnick ، Cohen et ، (2008) Chowdhury and Patel ، (2009) Fruzzetti (2003) ، (2004) Clement، Waldrop and Resick ، Lynch & Graham ، (2006) Hughes ، Bridget Busch (2000) ، (2002) Coolidge & Anderson ، Kubany and Jones .

حيث هدفت لاختبار فعالية البرامج ، والنتائج أثبتت فعالية هذه البرامج والأساليب المستخدمة في تحقيق أهدافها .

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة واستفادت منها حيث أن:

1. الاطار النظري وبخاصة اثراء الجانب المتعلق باستخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي لتخفييف من العجز النفسي للمتزوجات المعنفات.
2. صياغة وتحديد فروض الدراسة وأهدافها ، من خلال الاطلاع على البرامج العلاجية التي تم تطبيقها على الفئة.
3. اختبار الأدوات المناسبة للدراسة.
4. تقسيم النتائج ومناقشتها بناء على الدراسات السابقة.
5. اثراء جانب البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم بعد من الأساليب ، والفنينات التي تساعده في تخفييف العجز النفسي للزوجات المعنفات.
6. وهذا فضلا عن أن بعض الدراسات تعتبر منطقاً لهذه الدراسة ، وذلك استكمالاً للنسق البحث العلمي في سد وакمال بعض نواحي القصور في الدراسات ، وبخاصة في جانب الذي يتعلق بالعجز النفسي.

وقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

1. تعتبر الدراسة الأولى \_ في حدود علم الباحث \_ التي تناولت موضوع العجز النفسي على السيدات المعنفات.

2. تصميم برنامج علاجي متكامل لتخفييف العجز النفسي للزوجات المعنفات.
3. قامت هذه الدراسة بسد الثغرة العلمية وإكمال بعض نواحي القصور في الدراسات السابقة ، وخاصة المخصصة لتنمية قدرات النساء المعنفات.
4. تميزت هذه الدراسة وتفردتها في حدود علم الباحث - وذلك من خلال البرنامج العلاجي الذي يسعى لتخفييف العجز النفسي عن المعنفات وإكسابهن بعض المهارات الذاتية وذلك من خلال اهتمام بذواتهن وتقديرها وحل مشكلاتهن وكيفية ايقاف العنف.
5. الغالبية العظمى من الدراسات أجريت في ثقافات أجنبية ، وهي ثقافات تختلف بطبيعة الحال عن الثقافة العربية مما قد يصعب الاستقادة من نتائجها قبل إجراء إجراء دراسات مماثلة في الثقافة العربية ، وهو ما فعّل الباحث إلى إجراء الدراسة الحالية للتحقق من صدق نتائج تلك أدبيات في هذا المجال من خلال اختبار صحة الفروض المقدمة للبحث.

## **الفصل الرابع**

### **الطريقة والإجراءات**

- منهاج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- خطوات الدراسة
- المعالجة الإحصائية
- الصعوبات التي واجهت الباحث

## **الفصل الرابع**

### **إجراءات الدراسة**

#### **مقدمة:**

تقوم الباحثة بعرض بعض الاجراءات ، والخطوات المنهجية التي تمت في الدراسة الميدانية ، من حيث المنهج ، ومجتمع الدراسة ، وعينة الدراسة، اضافة الى أدوات الدراسة المستخدمة في الدراسة وطرق حساب خصائصها القياسية وخطواتها، والاساليب الاحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للتوصل إلى النتائج ، وذلك على النحو التالي:

#### **منهج الدراسة:**

استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجاري ، ويقصد به تغيير شيء ، وملاحظة أثر هذا التغيير على شيء آخر أي أن التجريب، هو ادخال تعديلات أو تغييرات معينة من أجل ملاحظة أثرها على شيء آخر، والغرض النهائي من التجربة هو التعلم أي تعلم نتيجة أو أثر التغيير التي تحدثه(الخطيب،2001م، ص 97) .

#### **متغيرات الدراسة:**

- المتغير المستقل : برنامج معرفي سلوكي مستخدم لتخفييف العجز لدى الزوجات المعنفات.
- المتغير التابع: لتخفييف العجز النفسي وما تتضمنه من أنشطة ومهارات متعددة على النظرية المعرفية السلوكية.

#### **مجتمع الدراسة:**

يتمثل مجتمع الدراسة في جميع المتزوجات المعنفات المقيمات في محافظات غزة، والمسجلات في جمعية عايشة في قطاع غزة ، والواقعة أعمارهن العمرية(30-40) وأعدادهم غير محددة ، وتعدادهن عند تاريخ إقامة الدراسة 120 سيدة.

#### **معايير اختيار العينة:**

- أن تكون السيدة متزوجة.
- أن تكون السيدة عمرها بين 30-40.
- أن تكون السيدة قادرة على القراءة والكتابة.
- أن تكون قد تعرضت لأحد أنواع العنف الزوجي أو أكثر.
- أن لا تكون السيدة قد شاركت في أي برنامج علاجي أو إرشادي سابقا.

## **عينة الدراسة:**

### **العينة الاستطلاعية:**

قامت الباحثة بتطبيق مقاييس العنف الزوجي والعجز النفسي على عينة استطلاعية قوامها (52) سيدة من المتردّدات على جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل بطريقة عشوائية، وذلك لتحقيق من صدق الأداة وثباتها.

### **عينة الدراسة الفعلية:**

تَكُونت عينة الدراسة من (30) زوجة معنفة تم اختيارهم بطريقة قصديّة من أصل (52) زوجة طبق عليهن مقاييس العنف والعجز النفسي، واختيرت النساء اللواتي حصلن على أعلى درجات في مقاييس العنف وأعلى درجات في مستوى العجز النفسي وقد قسمن بطريقة عشوائية بسيطة إلى المجموعتين الأولى (15) زوجة تمثل العينة التجريبية، والأخرى الضابطة (15) زوجة.

### **أدوات الدراسة:**

لتحقيق أهداف الدراسة التي تتمثل في قياس فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفييف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات، حيث تم إعداد ثلاثة أدوات بهدف التحقق من أسلمة الدراسة وهي

كالتالي:

- 1- مقاييس العجز النفسي.
- 2- مقاييس العنف الزوجي.
- 3- البرنامج العلاجي.

### **أولاً: مقاييس العجز النفسي.**

بعد اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات والأبحاث فإنها لم تجد في الدراسات العربية والأجنبية أي مقاييس يلائم الدراسة، حيث قامت الباحثة بتصميم المقاييس والذي يتكون من (45) فقرة بعد التعديل في صورته الأولى، حيث يهدف المقاييس إلى تحديد درجة العجز النفسي للزوجات المعنفات.

ويتم الإجابة على المقاييس وفقاً لثلاث خيارات (دائماً /أحياناً/نادراً)، وحيث أن جميع عبارات المقاييس هي العبارات السلبية. عرض المقاييس بصورة الأولية: مقاييس العجز النفسي وقد تم تعديل في صياغة الفقرات فقط، حيث بقيت عدد العبارات كما هو.

تحديد الإجرائي، وصياغة مجموعة من العبارات التي يمكن أن يقسمها هذا البعد، وراعت الباحثة أن تكون صياغة العبارات مرتبطة بالتعريف الإجرائي في صورة مبسطة وسهلة وذات لغة مفهومة مع تحديد المعنى بدقة، ومقاييس العجز النفسي أصبح عدد فقراته (45) فقرة.

• صدق المقياس:

**تعريف الصدق:** هو أن تقييس الأداة أو الأختبار ما وضع لقياسه (العساف، 1995م، ص 429).

للحقيق من صدق المقياس بعدة طرق، هي:

**1-صدق المحكمين "الصدق الظاهري":**

تم عرض المقياس في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس، وهم يعملون في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم توکد على أن المقياس يقيس ما وضع من أجله، وكان بينهم اتفاق كبير في آرائهم التي قاموا بإبدائها على المقياس، وقامت الباحثة بأخذ جميع آرائهم على أكمل وجه لكي يزيد ذلك من قوة المقياس، وملحق رقم (1) يوضح ذلك.

**2-صدق الاتساق الداخلي: Internal consistency**

تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لمقياس ، وذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، ويوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول 1: 4 معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات العجز النفسي والدرجة الكلية للمقياس

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	m
*0.00	.646	أجد صعوبة في متابعة أعمالي المنزليه .	.1
*0.00	.586	أنا عادة ما أصل متأخرة عن مواعيدي ، بسبب عدم اكتئافي للوقت.	.2
*0.00	.714	أجد صعوبة في الاستيقاظ صباحا.	.3
*0.00	.778	أشعر بالإرهاق والتعب العام .	.4
*0.00	.764	خلال الحوارات والمحادثات، أقفز من موضوع لآخر قبل الانتهاء من كلامي في	.5
*0.00	.704	أقوم بمقاطعة الآخرين أثناء كلامهم على الرغم من أنني أحاو ألا أفعل ذلك.	.6
*0.00	.706	أفشل عندما أحاو الاستماع والتركيز في شيء معين / أو عمل معين.	.7
*0.00	.777	لا أبدأ بإنجاز المهام المطلوبة إلا في اللحظات الأخيرة من انتهاء موعدها.	.8
*0.00	.573	غرفتني فوضوية للغاية.	.9
*0.00	.696	يقولون عني الحالمة والغارقة في الأحلام والأوهام.	.10
*0.00	.695	أنسي فعل الأشياء التي يتم طلبها مني.	.11
*0.00	.858	أفقد أشيائي الشخصية.	.12
*0.00	.658	ارتكب الكثير من الأخطاء التافهة بسبب الإهمال.	.13

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	م
*0.00	.754	أتأثر بالأشياء التي أسمعها أو أراها .	.14
*0.00	.588	أشعر بالقلق والحيرة .	.15
*0.00	.669	أشعر بالاكتئاب ولـي مزاج مقلب حتى من دون سبب.	.16
*0.00	.611	يضطرب مزاجي وعواطفـي خلال الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية.	.17
*0.00	.726	سرعان ما أشعر بالإحباط جراء أمور تافهة.	.18
*0.00	.662	أنا غير صبورـة وأكره الانتظار.	.19
*0.00	.676	أستغرق وقت أطول لإنجاز المهام المطلوبة مقارنة مع زميلاتـي.	.20
*0.00	.711	احترامي لنفسي أقل من احترام الآخرين لذواتـهم .	.21
*0.00	.761	أجد صعوبة في أن أكون منظماً.	.22
*0.00	.758	أشعر بالنفور والرفض.	.23
*0.00	.799	أبدو فوضوية ومرتبكة.	.24
*0.00	.455	أشعر بالإرهاـق في المحلات والسوق والحدائق .	.25
*0.00	.721	أميل لاتخاذ القرارات والتصرف باندفاع دون تفكير وتخطيط مسبق.	.26
*0.00	.728	لا أستطيع الاهتمام بنفسي وهـيئتي كما كنت أفعل بالسابق.	.27
*0.00	.836	أشعر بقلة الرغبة في التجديد بحياتـي .	.28
*0.00	.792	أشعر أن لا جدوى من حياتـي .	.29
*0.00	.826	الفشل أقرب من النجاح في أي عمل أقوم به.	.30
*0.00	.693	عجز عن تغيير أو تحسين الواقع الذي أعيش فيه.	.31
*0.00	.763	ليس لدي أمل يدفعـني للنشاط في حياتـي .	.32
*0.00	.812	أشعر بأن مستقبلي سوف يكون شيئاً مثل الماضي.	.33
*0.00	.725	أشعر بأن لا شيء يثير اهتمامي .	.34
*0.00	.752	أشعر بأن لا هـدف بحياتـي .	.35
*0.00	.788	أشعر بأن هذا العالم غير صالح للحياة.	.36
*0.00	.787	أفكر بإنهـاء حياتـي.	.37
*0.00	.799	أشعر بعدم القدرة على تقبل نفسي والشعور بالكرامة واحتقار ذاتـي .	.38
*0.00	.687	أشعر بأنـي فقدت السيطرة على كل شيء.	.39
*0.00	.682	أشعر بأن ظروـفي السيئة سوف تبقي على حالـها.	.40

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفرقة	m
*0.00	.787	أشعر بأن علاقاتي مع الآخرين لامعنى لها.	.41
*0.00	.811	أشعر بالعجز عن فعل أي شيء.	.42
*0.00	.740	أشعر بفقدان الثقة بالنفس.	.43
*0.00	.801	أشعر بعدم القيمة والأهمية لي في أي مكان.	.44
*0	.76	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	.45

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $0.01 \leq \alpha$ .

يوضح جدول (1) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $0.01 \leq \alpha$  وبذلك تعتبر المقياس صادقه لما وضعت لقياسه.

**3. الصدق الذاتي:** تم حساب الصدق الذاتي من خلال الجذر التربيعي لمعامل الثبات للمقياس، وقد بلغت قيمته (0.988)، وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بدرجة كبيرة من الصدق اطمأنة الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة الفعلية.

#### • ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال طريقة وذلك كما يلي:

##### أ- معامل ألفا كرونباخ : Cronbach's Alpha Coefficient

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية قوامها (52) سيدة ، تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس. حيث تم إيجاد قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس كل والجدول (2) يوضح ذلك :

جدول 4:2 معامل ألف كرونباخ لقياس ثبات مقياس العجز النفسي

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	الدرجة الكلية لمقياس
0.979	45	

يتضح من الجدول السابق (2) أن معامل الثبات يساوي (0.979)، وهذا يدل على أن المقياس تتمتع بدرجة كبيرة من الثبات اطمأنة الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة الفعلية.

##### ثانيا: مقياس العنف الزوجي:

بعد اطلاع الباحثة على عدد من الدراسات السابقة بالإضافة إلى الإطار النظري المتعلق بالعنف الزوجي الذي قامت باعداده الباحثة ، حيث تم اعداد مقياس العنف الزوجي حيث تكون من 39

فقرة ، وتمت الاستجابة على المقياس وفقاً لخمسة خيارات على طريقة ليكرت (كثيراً جداً /كثيراً/أحياناً/قليلاً/قليلاً جداً).

عرض المقياس بصورة الأولية: الخاص بالعنف الزوجي وعدد فقراته (40)، تحديد الإجرائي، وصياغة مجموعة من العبارات التي يمكن أن يقسمها هذا البعد ، وراعت الباحثة أن تكون صياغة العبارات مرتبطة بالتعرف الإجرائي في صورة مبسطة وسهلة ذات لغة مفهومة مع تحديد المعنى بدقة ، وبعد تعديل المقياس الخاص بالعنف الزوجي أصبح عدد فقراته (39) فقرة.

- **صدق المقياس:**

للتتحقق من صدق المقياس تم حساب الصدق بعدة طرق، هي:

**1-صدق المحكمين "الصدق الظاهري":**

تم عرض المقياس في صورتها الأولية على مجموعة من أساتذة جامعيين متخصصين في علم النفس، وهم يعملون في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة، وفي ضوء ذلك جاءت آراؤهم تؤكد على أن المقياس تقيس ما وضعت من أجله، وكان بينهم اتفاق كبير في آرائهم التي قاموا بإبدائهما على المقياس، وقامت الباحثة بأخذ جميع آرائهم على أكمل وجه لكي يزيد ذلك من قوة المقياس.

**2-صدق الاتساق الداخلي:Internal consistency**

تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ومعامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس وكذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه، ويوضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول 4: معامل الارتباط بين كل بعد من الأبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس

الرقم	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدالة
.1	العنف الجسدي	.862	*0.000
.2	العنف النفسي	.954	*0.000
.3	العنف الاجتماعي	.900	*0.000
.4	العنف الجنسي	.862	*0.000
.5	العنف الاقتصادي	.893	*0.000

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دالة  $\alpha \leq 0.01$ .

يوضح جدول (3) معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية  $0.01 \leq \alpha$  وبذلك تعتبر المقياس صادقه لما وضعت لقياسه.

وبما أن المقياس لديها عدة أبعاد فقد تم إجراء معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتهي إليه الفقرة، ويوضح ذلك من خلال الجداول التالي:

يوضح جدول (3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الجسدي والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $0.01 \leq \alpha$  وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

**جدول 4:4** معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الجسدي والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	m
*0.000	.898	يقوم زوجي بضربي.	.1
*0.000	.799	يسريني ويهيني ويسخر مني أمام أولادي	.2
*0.000	.861	سبق وأن اذاني جسدياً أثناء المشاهدات	.3

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $0.01 \leq \alpha$ .

يوضح جدول (4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد النفسي والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $0.01 \leq \alpha$  وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

**جدول 4:5** معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد النفسي والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	m
*0.000	.802	يقوم زوجي بشتمي وتوبخني وإهانتي.	.1
*0.000	.829	يقوم زوجي بالسخرية مني والتقليل من شأنني.	.2
*0.000	.803	يسخر زوجي مني لقائي البعض الأفعال.	.3
*0.000	.594	يقوم زوجي بتصريفات لإثارة غضبي فقط.	.4
*0.000	.834	يقوم زوجي بتقليل من قيمتي وقيمة أخي.	.5
*0.000	.805	يقوم زوجي بالسخرية من شكري وملابسني.	.6
*0.000	.881	يقوم زوجي بالسخرية مني والتقليل من شأنني أمام أخي.	.7
*0.000	.765	يهددني زوجي بالطلاق.	.8
*0.000	.781	يهددني زوجي بالزواج على من امرأة أخرى.	.9
*0.000	.895	يهملني زوجي لفترات طويلة.	.10
*0.000	.875	يعاملني زوجي كخادمة.	.11

*0.000	.791	يقارنني زوجي بالنساء الآخريات ويشعرني بأنني أقل منه.	.12
*0.000	.645	يقوم زوجي بمراقبه تصرفاتي وحركاتي.	.13
*0.000	.676	يقوم زوجي بالتشكيك بي .	.14
*0.000	.860	لا يحترم زوجي مشاعري أمام الآخرين.	.15
*0.000	.754	يمعني زوجي من تطوير نفسي .	.16

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $0.01 \leq \alpha$

يوضح جدول (5) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الاجتماعي والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $0.01 \leq \alpha$  وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول 4: معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الاجتماعي والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	m
*0.000	.712	يمعني زوجي من الخروج من المنزل.	
*0.000	.778	يتحكم زوجي برأيي وشخصيتي وأفعالي.	
*0.000	.762	يمعني من زيارة أهلي وأقارببي.	
*0.000	.358	يجبرني على أخذ مانع للحمل.	
*0.000	.374	يجبرني على الحمل .	
*0.000	.730	يطالبني زوجي بأخذ الميراث من أهلي.	
*0.000	.712	لا يقوم بمناقشتي في الأمور الزوجية والحياتية.	

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $0.01 \leq \alpha$

يوضح جدول (6) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الجنسي والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية  $0.01 \leq \alpha$  وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول 4: معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الجنسي والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	m
*0.000	.750	يشعرني زوجي بأنني ليست جديرة بممارسة الجنس معه.	.1
*0.000	.861	يمارس زوجي معي الجنس بالعنف .	.2
*0.000	.846	يتجاهل زوجي مداعبتي قبل الممارسة الجنسية.	.3

*0.000	.848	يرفض زوجي اشباع رغبتي أثناء الممارسة الجنسية.	.4
*0.000	.728	يجبرني زوجي على مشاهدة أفلام جنسية .	.5
*0.000	.755	يجبرني زوجي على ممارسة أوضاع جنسية شاذة.	.6
*0.000	.719	يجبرني زوجي على ممارسة الجنس وأنا(مريضة ،تبعانة	.7

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$

يوضح جدول (7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الاقتصادي والدرجة الكلية للبعد، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبنية دالة عند مستوى معنوية  $0.01 \leq \alpha$  وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول 4:8 معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من الفقرات البعد الاقتصادي والدرجة الكلية للبعد

مستوى الدلالة	معامل الارتباط	الفقرة	م
*0.000	.844	لا يقوم زوجي تلبية حاجات البيت الأساسية.	.1
*0.000	.898	لايعطيني مصروف البيت رغم توفره معه.	.2
*0.000	.860	يقوم زوجي بأخذ نقودي من المناسبات (الأعياد).	.3
*0.000	.893	يتهمني زوجي بالفشل .	.4
*0.000	.864	يحرمني زوجي من مصروفي الخاص.	.5
*0.000	.865	يتهمني زوجي بأنني سبب فقره وتعاسته.	.6

\* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة  $\alpha \leq 0.01$

### 3.الصدق الذاتي:

يتم حساب الصدق الذاتي من خلال الجذر التربيعي لمعامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس ، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول 4:9 الصدق الذاتي لمقياس العنف الزوجي

الصدق الذاتي	عدد الفقرات	البعد	م
0.907	3	العنف الجسدي	.1
0.981	16	العنف النفسي	.2
0.853	7	العنف الاجتماعي	.3
0.952	7	العنف الجنسي	.4
0.972	6	العنف الاقتصادي	.5
<b>0.987</b>	<b>39</b>	<b>الدرجة الكلية لمقياس</b>	

واضح من النتائج المبينة في جدول (9) ارتقاء قيم الصدق الذاتي لكافة الأبعاد وللدرجة الكلية للمقياس، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة كبيرة من الصدق اطمأنت الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة الفعلية.

- ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس من خلال طريقتين وذلك كما يلي:

- أ- معامل ألفا كرونباخ : Cronbach's Alpha Coefficient

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس. وتشير النتائج الموضحة في جدول (10) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ مرتفعة لكل بعد حيث تتراوح بين (0.727، 0.963). كذلك كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع فقرات المقياس (0.975). وهذا يعني أن معامل الثبات مرتفع ودال إحصائيا.

**جدول 10:4** معامل ألف كرونباخ لقياس ثبات العنف الزوجي

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	البعد	م
0.823	3	العنف الجسدي	.1
0.963	16	العنف النفسي	.2
0.727	7	العنف الاجتماعي	.3
0.906	7	العنف الجنسي	.4
0.944	6	العنف الاقتصادي	.5
<b>0.975</b>	<b>39</b>	<b>الدرجة الكلية لمقياس</b>	

### ثالثاً: البرنامج العلاجي:

قامت الباحثة بإعداد البرنامج العلاجي الذي يهدف إلى تخفيف من العجز النفسي للزوجات المعنفات من خلال استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي وما يرتبط من أنشطة المصاحبة مثل: الحوار ، المناقشة ، العصف الذهني ، فنية إعادة البناء المعرفي ، تنفيذ الأفكار ، الحديث الإيجابي مع الذات ، فنية النمذجة من خلال عرض القصص ، الاسترخاء ، التعزيز ، الواجب ، التنشيط ، لعب الأدوار .

## **تعريف البرنامج العلاجي:**

تعرف الباحثة البرنامج العلاجي (هو مجموعة من الخدمات العلاجية المتخصصة التي تتضمن مجموعة من الأنشطة العلمية المخططة والمدرسة المبنية على نظرية المعرفية السلوكية ، تدمج فيها المتردجات المعنفات ، بهدف التخفيف من العجز النفسي لديهم ، وتزويدهن بالمهارات المختلفة).

كما تتناول الباحثة عرضاً لمراحل إعداد البرنامج العلاجي والمتمثلة في خطوات تصميمه ،والهدف العام منه والأهداف الفرعية المنبثقة عنه، وأهمية البرنامج العلاجي، والأسس والمبادئ التي استند عليها في اعداده ،وحدود البرنامج والفئة المستخدمة ،والفترة الزمنية الازمة لتنفيذ البرنامج ،والأساليب والفنينات المستخدمة ،ووسائل التقويم المتبعة.

## **خطوات تصميم البرنامج العلاجي:**

وفقاً لهدف البحث معرفة أثره برنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات لذا قامت الباحثة بالخطوات التالية:

1. الاطلاع على الأدبيات والدراسات المتعلقة بموضوع استخدام الاساليب المعرفية السلوكية في تخفيف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات .
2. عرض مخطط الجلسات العلاجية بصيغتها الأولية على عدد من المحكمين في مجال علم النفس والصحة النفسية ،للتأكد من صلاحية الأهداف والاستراتيجيات التي استخدمت فضلاً عن عدد من الجلسات والمدة الزمنية لتحقيق أهداف البرنامج .
3. بعد اطلاع المحكمين على مخطط الجلسات العلاجية واجراء التعديلات الازمة أصبح البرنامج العلاجي جاهزاً للتطبيق ،اذ تكون البرنامج (16) جلسة علاجية ،كل جلسة مدتها 120 دقيقة .

## **الخلفية النظرية التي يعتمد عليها البرنامج**

"اعتمد البرنامج على العلاج المعرفي السلوكي وفق منهج ميكناوم.

يعتمد منهج ميكناوم في الجمع بين المنهجين المعرفي والسلوكي أحسن تمثيل مثل النمذجة والمهام المتردجة والتمرينات المعينة والتدريم الذاتي. فقد استنتج ميكناوم بأن التفكير والإدراك والبناءات المعرفية السلوكية وحديث الفرد الداخلي مع نفسه وكيفية عزوه للأشياء تتدخل كلها في عملية التعلم وهذه وبالتالي لها دور في التأثير على سلوك الفرد.

وقد ركز ميكناوم فيما بعد على أهمية الحوار الداخلي عند الإنسان وتأثيرها في العمليات الإدراكية وكيف يمكن تغييره (الحوار) وتغيير التفكير والمشاعر بحيث يتم تعديل السلوك في النهاية واستخدم لذلك أسلوب التوجيه الذاتي: (أن يعطي المتعالجون تعليمات لأنفسهم لكي يغيروا من

سلوكهم). ويعتمد ميكناوم بذلك على الافتراض المتمثل في (إن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد الأفعال التي يقومون بها) فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتي توجه بافتراضات متعددة، كالاستجابات البدنية وردود الفعل الانفعالية، والمعرفيات، والتقاعلات البنية الشخصية. ويعتبر الحوار الداخلي الذاتي أحد هذه الافتراضات.

وهذا هو هدف العلاج عند ميكناوم حيث يعيد بناء البنية المعرفية للمتعامل من خلال إدراكه للعلاقة بين أحديه الذاتية وسلوكياته". (السقا، 2008م، ص175)

### **عملية العلاج:**

تتألف عملية العلاج عند ميكناوم من ثلاثة مراحل:

(1) المرحلة الأولى: مراقبة الذات: وفيها يعرف المسترشد كيف يتحدث أو يعبر عن سلوكه الذي يزيد من وعيه وإن لا يشعر المسترشد بأنه سيكون ضحية للتفكير السلبي ويجب على المتعامل أن يعرف طرائق العزو عند الأفراد وعباراتهم التي يواجهونها نحو ذواتهم.

(2) المرحلة الثانية: السلوكيات والأفكار سيئة التكيف (غير المكافأة): في هذه المرحلة يؤثر الحديث الجديد للمتعامل في البنية المعرفية له فإذا كان المطلوب تغيير سلوك المتعامل فينبغي أن يولد ما يقوله لنفسه سلسلة من سلوكيات جديدة غير متكيفة مع سلوكياته الحالية. وهنا يستطيع المعالج أن يتتجنب السلوكيات غير المناسبة ويخترق السلوكيات المناسبة وفقاً للأفكار الجديدة.

(3) المرحلة الثالثة: المرتبطة بالتغيير وفيها يؤدي المتعامل مهارات تكيفية جديدة خلال حياته اليومية، ليكون التركيز على ما يقوله المتعامل لنفسه حول السلوكيات المتغيرة الجديدة التي تعلمها وعلى نتائجها التي ستبقى وستعمم إلى مواقف أخرى (السقا، 2008م، ص176).

### **التقنيات المستخدمة**

#### **المهارات السلوكية:**

الاسترخاء: تأتي أهمية الاسترخاء من العلاقة بين الاضطرابات الانفعالية والتوتر العضلي. إذا رأى علماء النفس الفيزيولوجي منذ القرن التاسع عشر بأن جميع الناس يستجيبون للاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية، يساعد ذلك على إضعاف قدرة الفرد على التوافق والنشاط البناء، لأن في حالات التوتر تنهار المقدرة على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي، بسبب عدم توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفاً بناء، ويعني الاسترخاء توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر (السقا، 2008م، ص190).

ويتم ذلك بتعليم المعالجين تمرينات الاسترخاء خلال الجلسة العلاجية.

## **المهارات المعرفية:**

### **تحديد الأفكار سيئة التكيف:**

يعني مصطلح سيئة التكيف التفكير الذي يعطى القدرة على التكيف مع خبرات الحياة ويفسد التوافق الداخلي ويولد استجابات انفعالية غير مناسبة.

ويطلب من المتعامل في العلاج المعرفي السلوكي التركيز على تلك الأفكار والصور التي تدفعه إلى موقف انهزامي أو تحول بينه وبين تحقيق أهدافه(السقا،2008م، ص180).

### **الحوار السocraticي :**

يعد من أكثر تقنيات العلاج المعرفي استخداماً.ليس هناك شكل أو بروتوكول خاص بهذا الأسلوب، إنما يجب على المعالج أن يعتمد على خبرته وإبداعه في صوغ الأسئلة التي سوف تساعد المتعامل على:

1-إقرار تعلم جديد: وهو كالبحث العلمي يتم التركيز من خلاله على تحديد المشكلة كما يعبر عنها المتعامل بلغته هو.

2-التعرف إلى الأفكار الذهنية أو المحتوى المعرفي الذي يكمن وراء المشكلة.

3-تقدير معنى المواقف والأفكار من خلال الحوار: أي حقيقة ما يحدث للمتعامل.

4-تقدير نتائج بقاء الأفكار والمعتقدات أو السلوكيات سيئة التكيف.

5-اكتشاف أسلوب جديد من خلال الحوار يتيح له استنتاج أن ما يتمسك به من أفكار ومعتقدات هو أسلوب خاطئ اعتقاد عليه(السقا،2005م، ص121).

وتتنوع الفنون المستخدمة في التدخل حسب النظرية وتصنيف الفنون في ثلاثة أنواع كالتالي:  
فنون خبرية انفعالية Experiential- emotive techniques: وهي الفنون التي تتعرض لمشاعر المريض وأحساسه وردود أفعاله تجاه المواقف والمثيرات المختلفة والخبرات المنشطة، خاصة فيما يتعلق منها بمشكلاته.

فنون معرفية cognitive techniques: وهي الفنون التي تساعد المريض على أن يغير أفكاره وطريقه تفكيره اللاعقلانية، وفلسفته غير المنطقية وغير العلمية، وأن يستبدل مكانها أفكاراً وطريقه تفكير عقلانية وفلسفة منطقية علمية.

فنون سلوكية behavioral techniques: وهي الفنون التي تساعد على تخلص المريض من السلوك غير المرغوب أو تعديله، وتغييره إلى سلوك مرغوب مع تدعيمه. (زهران،2004م، ص83)

كما أن لكل جلسة علاجية خطوات تسير وفقاً لها:

- الترحيب بأعضاء المجموعة .

- مراجعة الجلسة السابقة بهدفها وأنشطتها.
- مراجعة الواجب المنزلي .
- طرح هدف الجلسة وموضوعها لليوم ، وتطبيق الأنشطة الخاصة بها.
- تحديد واجب منزلي للجلسة .
- انهاء الجلسة بتلخيص والحصول على تغذية راجعة حولها من المجموعة.

#### رابعاً: كراسة الواجب المنزلي :

تم تصميم هذه الآداة للتجمع جميع الواجب والملاحظات بفتر واحد من كل المشاركات حيث يتم توزيع في آخر جلسة وتقديره أولاً بأول وأخذ بعين الاعتبارات الملاحظات الموجودة فيه.

**جدول 11: ملخص عام للبرنامج**

الرقم	البيان	الوصف
1.	المسمى	برنامـج العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف العجز النفسي للزوجات المعنفات.
2.	الهدف العام	تخفيف العجز النفسي لدى عينة الزوجات المعنفة .
3.	الأهداف الخاصة	إـستـبـصـارـ المـشارـكـاتـ بـمـفـهـومـ العـجزـ النـفـسيـ . إـكتـسـابـ المـشارـكـاتـ عـلـىـ طـرـقـ جـدـيـدـ لـلـتـعـبـيرـ عـنـ مشـاعـرـهـنـ . استـتـاجـ المـشارـكـاتـ لـلـعـلـاقـةـ بـيـنـ العنـفـ الزـوـاجـيـ وـالـعـجزـ النـفـسيـ . تطـبـيقـ المـشارـكـاتـ لـمـهـارـةـ التـفـيـسـ وـالـاسـترـخـاءـ .
		زيادة الوعي المشاركـاتـ عـلـىـ كـيـفـيـةـ خـلـقـ وـعيـ مـعـرـفـيـ جـدـيـدـ لـلـمـشـارـكـاتـ وـاعـادـةـ تـشكـيلـ الـبنـيـةـ الـمـعـرـفـيـةـ . إـكتـسـابـ المـشارـكـاتـ مـهـارـةـ أـسـلـوبـ حلـ المشـكـلةـ . زيـادةـ الـوعـيـ لـلـمـشـارـكـاتـ تـشـوهـاتـ مـعـرـفـيـةـ وـاسـتـبـدـالـهاـ . تنـميـةـ مـهـارـاتـ جـديـدـ لـلـاهـتمـامـ بـالـذـاـتـ وـالـتـحـفيـزـ الذـاـتـ .
4.	النظـريـةـ	نظـريـةـ العـلاـجـ المـعـرـفـيـ السـلوـكـيـ
5.	غـرضـهـ	لتـخـفـيفـ العـجزـ النـفـسيـ
6.	عـدـدـ جـلـسـاتـهـ	16 جـلـسـةـ
7.	عـمـرـ الفـتـاةـ	30-40
8.	طـبـيـعـةـ	الـزـوـجـاتـ المـعـنـفـاتـ
	الـجـمـاعـةـ	
	الـعـلـاجـيـةـ	
9.	توـاـتـرـ الـجـلـسـاتـ	جـلـسـاتـ أـسـبـوـعـيـاـ

10.	مدة الجلسة	120 دقيقة
11.	مدة البرنامج	8 أسابيع
12.	مدة المتابعة	2 شهرين
13.	الفنين والاساليب	الحوار ، المناقشة ، العصف الذهني ، فنية اعادة البناء المعرفي ، تنفيذ الأفكار ، الحديث الايجابي مع الذات ، فنية التمندجة من خلال عرض القصص ، الاسترخاء ، التعزيز ، الواجد المنزلي ، التنشيط ، لعب الأدوار .
14.	الأدوات	شاشة عرض ، أقلام فلوماستير ، ورق بروستيل ، ورق LCD، ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .
15.	قيادة الجلسات	الباحثة
16.	مكان الجلسات	جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل

### ملخص لجلسات البرنامج:

جدول 4: ملخص لجلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	أدوات الجلسة	الفنين المستخدمة
1	التعريف والتعريف بالبرنامج وبناء الألفة	1. التعارف وكسر الجليد بين الباحثة وبين المشاركات ومشاركات أنفسهم . 2. اصقاء الروح المودة والألفة بين الباحثة وأفراد العينة (المشاركات). 3. مساعدة أفراد العينة علي التخلص من الخجل بالحديث بحرية أمام زملائهم. 4. تعريف المشاركات بالبرنامج العلاجي وماهيته وأهدافه . 5. تحديد توقعات المشاركات من البرنامج العلاجي. 6. فهم البرنامج العلاجي		<b>تعريفة:</b> الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني. <b>انفعالية:</b> تقبل غير مشروط وكسر الجليد بين المشاركات. <b>سلوكية:</b> التدريب على المهارات الاجتماعية والواجب المنزلي والعمل الجماعي. <b>مهارات:</b> اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف الشرح والتفسير .

		<p>المعرفي السلوكي وبناء التعاقد.</p> <p>7. تطبيق المشاركات</p> <p>التقييم القلبي للبرنامج.</p>		
<p><b>الفنيات:</b></p> <p><b>معرفة :</b> الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني .</p> <p><b>انفعالية :</b> تقبل غير مشروط وتخيل المعرفي .</p> <p><b>سلوكية :</b> التدريب على المهارات الاجتماعية والواجب المنزلي والعمل الجماعي.</p> <p><b>مهارات:</b></p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر'</p> <p>'التعاطف ' التلخيص'</p> <p>'الشرح والتفسير .</p>	<p>CBT</p> <p>1. شرح نموذج Assessment</p> <p>2. مقياس فحص المشاعر.</p>	<p>1. تنقيف افراد العينة عن العجز النفسي والعنف الزوجي.</p> <p>2. توضيح الصلة بين العنف الزوجي والعجز النفسي .</p> <p>3.تعريف افراد العينة بماهية العلاج المعرفي السلوكي.</p> <p>4.شرح نموذج Assessment</p>	<p>التنقيف النفسي والتقييم</p>	3-2

<p><b>الفنيات:</b></p> <p><b>معرفة :</b> الحوار والمناقشة والتعليم والعنف الذهني والتخيل المعرفي .</p> <p><b>انفعالية :</b> تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .</p> <p><b>سلوكية :</b> الاستماع و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الأدوار.</p> <p><b>مهارات:</b></p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرح والتفسير ولعب الأدوار والاسماع .</p>	<p>مقاييس فحص المشاعر . دولاب المشاعر . كتابة رسالة لشخص ما .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 1. تشجيع المشاركات على التعبير عن مشاعرها .</li> <li>▪ 2. رفع الروح المعنوية بين المشاركات .</li> <li>▪ 3. توفير بيئة آمنة للتعبير عن مشاعرها السلبية .</li> <li>▪ 4. اكتسابهن مهارات جديدة للتعبير عن مشاعرها بشكل أفضل .</li> <li>▪ 5. تعريف أفراد المجموعة على تجارب و مشاعر بعض و تقبل واحترام المشاركات لبعض .</li> <li>▪ 6. استماع الفعال من قبل الأخلاقية والمشاركات واظهار التعاطف مع كل المشاركات</li> </ul>	<p>التعبير عن المشاعر .</p>	4
---	---	--	-----------------------------	---

<p><b>الفنيات:</b></p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعنف الذهني والتخييل المعرفي .</p> <p>انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .</p> <p>سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار.</p> <p><b>مهارات:</b></p> <p>إعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرح والتقسيم ولعب الادوار والاصغاء</p>	<p>مقياس فحص المشاعر . سجل الأفكار الخاطئة.</p> <p>1. تشجيع المشاركات على تطبيق تمرين على الاسترخاء .</p> <p>2. رفع روح المعنوية بين المشاركات .</p> <p>3. خفض التوتر والقلق والعجز والقلق وزيادة الهدوء مع النفس .</p> <p>4. اكتسابهن مهارات جديدة للتقرير عن مشاعرهن بشكل أفضل .</p> <p>5. تعريف الافراد علي فوائد الاسترخاء والتنفس العميق علي الصحة.</p>	<p>الاسترخاء .</p>	5
<p><b>الفنيات:</b></p> <p>معرفية: حض وتقيند، حوار ومناقشة، إعادة بناء معرفي .</p> <p>انفعالية: لعب الدور، الوعي بالمشاعر.</p> <p>سلوكية: التخيل العقلاني، واجب منزلي ولعب الأدوار.</p> <p><b>مهارات:</b></p>	<p>ABC جدول . مقياس فحص المشاعر .</p> <p>1 - تعريف العينة بنموذج ABC .</p> <p>2 - تدريب أفراد العينة علي تحليل الأحداث التي يتعرضوا لها إلي .</p> <p>3 - مساعدة أفراد العينة علي الربط الجيد بين A*C .</p>	<p>الافكار الاعقلانية ABC</p>	6

اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'الشرح والتفسير .				
<p>الفنيات:</p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم وال USART الذهني والتخيل المعرفي .</p> <p>انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .</p> <p>سلوكية : الاستماع و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الأدوار.</p> <p>مهارات:</p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرح والتفسير ولعب الأدوار والاستماع</p>	<p>1. نموذج (طريقة الأدلة للتعامل مع الأفكار الثقافية ).</p> <p>2. نموذج ( الفوائد والمضار للتعامل مع الأفكار الثقافية ).</p> <p>3. مقياس فحص المشاعر .</p> <p>4. قائمة المشكلات.</p>	<p>1. تعديل الأفكار الذاتية للمشاركات لتجهيز سلوكه نحو التغييرات المرغوبة.</p> <p>2. مساعدة المشاركات على إدراك أفكاره الهدامة أو اللاعقلانية، وسوء فهمه الذي يضعف من أدائه الاجتماعي وان يحل محل ذلك معتقدات وأفكار واقعية تؤدي إلى أداء سلوك اجتماعي مرغوب فيه .</p> <p>3. مساعدة المشاركات على تقبل فكرة إن عباراته الذاتية وتصوراته واعتقاداته هي التي تحدد درجة كبيرة ردود أفعاله الانفعالية (القلق الخوف الغضب التوتر ..... وغيرها) تجاه الأحداث والمواقوف التي يمر بها.</p> <p>4. اعتقاد المشاركات إن الأحداث والمواقوف التي تواجههم في حياتهم هي التي تحدد مشاعرهم نحوها.</p> <p>5. أن يدركن إنهن يستطعن التحكم أو التعديل في اضطراباتهم الانفعالية التي تتبع من عباراتهم</p>	<p>اعادة البناء المعرفي .</p>	<p>8-7</p>

	<p>الذاتية واعقاداتهم الخاطئة عن طريق تعديل هذه المعتقدات والأفكار والتصورات بطريقة أكثر واقعية.</p> <p>6. مساعدة المشاركات على تحديد معتقداته الخاطئة وأنماط سلوكه التي تسبب مشكلاته. فبعد إن يقتصر العميل بان أفكاره ومعتقداته هي التي تسبب ردود أفعاله الانفعالية .</p> <p>7. مساعدة المشاركات على اكتشاف وتحليل هذه الأفكار ومناقشة المعتقدات التي تتعلق بهن</p> <p>8. سعي إلى الوصول مع المشاركات لفهم عام وشامل للمعتقدات والأفكار التي تحتاج إلى تغيير.</p>		
<p>الفنيات:</p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخييل المعرفي .</p> <p>انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .</p> <p>سلوكية : الاستماع و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الأدوار.</p>	<p>1. تعريف المشاركات باستراتيجية حل المشكلات وخطواتها.</p> <p>2. التعرف إلى أنماط التوجّه نحو المشكلة لدى أفراد المجموعة مع التفريق بين الأنماط السلبية والآيجابية.</p> <p>3. التعرف إلى درجة التوجّه نحو المشكلة على مقاييس من (0-100).</p> <p>4. إعداد قائمة بالمشكلات التي تواجههم حالياً من</p>	<p>اسلوب حل المشكلات .</p>	10-9

<p><b>مهارات:</b></p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرع والنقير ولعب الادوار والاصغاء</p>		<p>خلال النموذج فارغ يقومون بتبينه ( نموذج المشكلات الحياتية).</p> <p>5. تدريب المشاركات على الحل المعرفي البناء المتربط لمشكلة محدد ومن أفرد تمرن به مستقبلا.</p> <p>6. التعرف إلى كيف أثرت المشكلات على الحالة النفسية والجسمية ، وذلك من خلال تتبع جدور المشكلة من خلال مناقشة الدح الذي ساهمت في ظهور الأعراض المتمثلة في (الأفكار ، والمشاعر ، والسلوك ، والأعراض الجسمية ).</p> <p>7. التعرف إلى كيف أثرت المشكلات على الوظائف الحياتية من ناحية ( رعاية الذات ، العلاقات الاجتماعية، المهنية ، والترويحية ، والثقافية ، والدينية ).</p>	
<p><b>الفنيات:</b></p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي . افعالية : تقبل غير مشروط ، عكس</p>	<p>1. مقياس فحص المشاعر.</p> <p>2. توزيع برشور عن تحفيز الذات وتقنياته.</p> <p>3. عمل بقائمة للنقاط الايجابية والسلبية لدينا (الضعف ، والقوة).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعريف المشاركات على اليات التحفيز الذاتي.</li> <li>التعرف إلى اليه وضع الاهداف الخاصة بها.</li> <li>التعرف إلى الأشياء التي تحفيز بها ذاتك (المرونة، و المتعة، الأنشطة، والهوايات ) .</li> </ul>	<p>التحفيز الذاتي</p> <p>11</p>

<p>المشاعر والتعزيز . والتعبير عن الذات .</p> <p>سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار .</p> <p>مهارات : اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرح والتقسيير ولعب الادوار والاصغاء .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ اعداد قائمة بالهوايات .</li> <li>▪ تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن .</li> <li>▪ التعرف على كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية .</li> <li>▪ التعرف إلى الأشياء الإيجابية والسلبية بأنفسنا .</li> <li>▪ التعرف على مناطق القوة والضعف لدينا .</li> <li>▪</li> </ul>		
<p>الفنيات :  معرفية : الحوار والممناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي .  انفعالية : تقبل غير مشروع ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .  سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار .</p> <p>مهارات : اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرح والتقسيير ولعب الادوار والاصغاء .</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. تعريف المشاركات على مفهوم الذات .</li> <li>2. التعرف إلى اليه وضع الاهداف .</li> <li>3. اعداد قائمة بالهوايات .</li> <li>4. تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن .</li> <li>5. التعرف على كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية .</li> <li>6. التعرف على مناطق القوة والضعف لدينا .</li> </ol>	<p>توكيد الذات</p>	<p>12</p>

<p><b>الفنينات:</b></p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعنف الذهني والتخييل المعرفي .</p> <p>انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .</p> <p>سلوكية : الاستماع و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الأدوار.</p> <p><b>مهارات:</b></p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتقسيم ولعب الأدوار والاسماع</p>	<p>تعريف المشاركات على مفهوم ضبط الذات</p> <p>2. التعرف إلى اليه وضع الاهداف .. التعرف على ميقات ضبط الذات .</p> <p>1. تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن.</p> <p>2. التعرف على كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية.</p> <p>3. التعرف على آليات الضبط الذات .</p>	<p>ضبط الذات</p>	<p>13</p>
<p><b>الفنينات:</b></p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعنف الذهني والتخييل المعرفي .</p> <p>انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .</p> <p>سلوكية : الاستماع و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الأدوار.</p>	<p>1. تعريف المشاركات على مفهوم ادارة الذات.</p> <p>2. تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن.</p> <p>3. التعرف على كيفية التحكم بالذات.</p>	<p>ادارة الذات</p>	<p>14</p>

مهارات: اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرح والتقسيير ولعب الادوار والاصناغاء .				
الفنيات: معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي . انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات . سلوكية : الاصناغاء والمواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار . مهارات: اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرح والتقسيير ولعب الادوار والاصناغاء	1.تعريف المشاركات على مفهوم الرعاية الذاتية . 2.تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن . 3.التعرف على كيفية التحكم بالذات.	الرعاية الذاتية .	15	
الفنيات: معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي . انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات . سلوكية : الاصناغاء والواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار . مهارات: اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرح والتقسيير ولعب الادوار والاصناغاء	مقياس فحص المشاعر .	1. أن يتم مناقشة الأعمال غير منتهية . 2. أن يقوم الباحث بالتعرف على التغيرات التي طرأت .	الانهاء/منع الانكasaة .	16

<p>مشروع ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .</p> <p>سلوكية :الاصباء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار .</p> <p>مهارات :</p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرع والقسيم ولعب الادوار والاصباء .</p>		<p>3. تطبيق المقياس البعدي.</p> <p>4. مساعدة النساء في بناء خطط للمستقبل .</p> <p>5. التفكير في بدائل تساعدهن على الاستقرار رغم الأحداث الصعبة .</p> <p>6. قياس مدى التحسن الذي طرأ على النساء خلال جلسات البرنامج .</p> <p>7. إغلاق البرنامج وإنهائه</p>	<p>تقييم البرنامج</p>	
--	--	---	-----------------------	--

### **المعالجة الإحصائية:**

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، في إجراء التحليلات الإحصائية والمتمثلة

في الأساليب الإحصائية التالية:

1. النسب المئوية والتكرارات.
2. الإحصاء الوصفي "المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري".
3. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient) لإيجاد صدق الاتساق الداخلي.
4. الصدق الذاتي للتأكد من صدق المقياس.
5. طريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ لإيجاد معامل الثبات.
6. اختبار فريerman للفياسات المتعددة.

### **الخطوات الإجرائية للدراسة:**

1. الاطلاع على التراث النفسي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع العجز النفسي والعنف الزوجي والبرامج العلاجية.
2. إعداد إطار نظري مناسب للدراسة فيما يتعلق بموضوع البرنامج العلاجي ، النظرية المعرفية السلوكية ،والعنف الزوجي.

3. إعداد مقياس العجز النفسي ، وتصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيض العجز النفسي اعتمادا على الاطار النظري والدراسات السابقة ليشمل البرنامج 16 جلسة متعددة في أهدافها وفعاليتها ثم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين لتعديلها وابداء الملاحظات عليها.
4. اختيار المتزوجات المعنفات الأكثر عجزا على مقياس العجز النفسي ، والأكثر تعرضها للعنف على مقياس العنف الزوجي من خلال "التطبيق القبلي".
5. تطبيق البرنامج المقترن على المجموعتين لمدة شهرين ، وبواقع جلستين كل أسبوع.
6. إعادة تطبيق بعد إنتهاء البرنامج ثم إعادة تطبيقه بعد شهرين من إنتهاء البرنامج على نفس عينة الدراسة السابقة.
7. علاج البيانات ووضع التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج الدراسية.
8. إعداد ملخص للدراسة باللغة العربية ةالإنجليزية لتسهيل الإطلاع عليها.

#### **الصعوبات التي واجهت الباحثة:**

1. قلة الدراسات التي تتعلق بالعجز النفسي بشكل خاص لدى النساء المعنفات في مجتمعنا حسب علم الباحثة ولذلك تم الاعتماد على دراسات وأجنبية تعالج الموضوع نفسه ، ومايدعمه.
2. صعوبة تطبيق أدوات القياس بشكل جمعي للمشاركات لذلك اضطررت الباحثة التطبيق الفردي لتسهيل المهمة والخصوصية لبعض الحالات .
3. حاجة النساء ورغباتهن بمثيل هذه البرامج دفعت كثيرة من النساء إلى محاولة الانخراط فيه وهذا مااضطر الباحثة إلى التأكد على شروط في البرنامج التي لا تتفق معهن كالزواج والعمر ، والعيال باستبعادهن بعد إقناعهن بإجراء برامج أخرى تلب احتياجاته.

## **الفصل الخامس**

# **نتائج الدراسة و مناقشتها**

- نتائج السؤال الأول ومناقشتها
- نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

## الفصل الخامس

### نتائج الدراسة ومناقشتها

شرعت الباحثة في هذا الفصل بعرض تفصيلي للنتائج التي تم التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، بالإضافة إلى تفسير ومناقشة ما توصل إليه من نتائج من خلال الإجابة.

عن تساؤلات الدراسة:

**نتائج السؤال الأول:**

ينص السؤال الأول من أسئلة الدراسة على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسط درجات العجز النفسي لدى المجموعة التجريبية في بحسب القياسات المتعددة (القبلي والبعدي والتبعي)؟ ".

للإجابة على هذا التساؤل؛ قامت الباحثة بالمقارنة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي والتبعي لمقياس العجز النفسي ، وذلك باستخدام اختبار فريدمان (Friedman Test) للعينات المرتبطة، ويوضح ذلك من خلال جدول (13):

جدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الاختبار وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي والتبعي

مستوى الدلالة	قيمة الدلالة	قيمة الاختبار	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	القياس	
دال إحصائياً عند 0.01	0.000	28.133	10.64	126.40	15	القبلي	الدرجة الكلية
			7.72	58.67	15	البعدي	
			8.54	46.80	15	التبعي	لمقياس

يتضح من الجدول السابق رقم (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي والتبعي لمقياس العجز النفسي للدرجة الكلية لمقياس، وهذا يدل على وجود فرق معنوي بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والتبعي لمقياس العجز النفسي، ويلاحظ أن البرنامج العلاجي كان فعالاً في التقليل من العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات.

للدرجة الكلية لمقياس، وهذا يدل على وجود فرق معنوي بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمقياس العجز النفسي، وحيث أن إشارة الاختبار موجبة فإن هذا يعني أن

الفرق بين الدرجات لصالح المجموعة التجريبية القبلي، أي أن البرنامج العلاجي كان فعالاً في التقليل من العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات.

وبحسب عارف(2003) فالبرنامج يعمل على تبصير الأفراد على حل هذه المشكلات بما يحقق سعادة الفرد مع الآخرين بحيث يصل الفرد إلى أفضل مستوى من التوافق والصحة النفسية .

ولذلك تم اقتراح هذا البرنامج الذي سعت إليه الباحثة من خلاله لتخفيض العجز النفسي لدى السيدات المعنفات من خلال اعتماد الاتجاه المعرفي السلوكي الذي يعتبر من أهم الاتجاهات والأكثر فعالية نظرياً وعملياً بحسب الدراسات كدراسة الزهار(2015) حيث تم استخدام البرنامج الارشادي الذي يعتمد على النظرية المعرفية السلوكية لتنمية التوكيدية لدى الزوجات المعنفات.

ودراسة محمد وجبريل (2013) وبدران (2011) الذين استخدمو برنامجاً يعتمد على النظرية المعرفية السلوكية لخفض أعراض اضطراب مابعد الخبرة الصادمة لدى النساء المعنفات، ودراسة محمود(2011) حيث تم استخدام البرنامج الارشادي الذي يعتمد على النظرية المعرفية لتخفيض حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء إليها ،حيث أثبتت فعالية البرنامج،والقرني (2008)الذي استخدم برنامجاً علاجياً معرفياً سلوكياً لتخفيض الكدر الزواجي ،ودراسة أبو سعيد ،حمدى وحسين (2008) التي قام باحثيها بتصميم برنامج ارشادي قائم على فنونيات معرفية سلوكية بعينها كالنمذجة والتعليمات الذاتية في تنمية مهارات حل المشكلات وإدارة الغضب وخفض العنف لدى الزوجات المعنفات .

ودراسة Jonnsonand &Dotnick، (2011) Ztotnick، (2006)، Kubany (2003) الذين صمموا نموذجاً للعلاج المعرفي السلوكي الجماعي بهدف خفض أعراض الصدمة والاكتئاب .

وقد تضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة المنظمة التي تطبق على أرض الواقع لتدعم ما يتم تعلمها داخل الجلسة ،وبناء على ما يفقده ويعانيه الإنسان عندما يصبح عاجزاً نفسياً وبشكل خاص هذه الفئة.

وتعود فعالية البرنامج إلى جدية المشاركات واحساسهن بالمشكلة حيث أظهرن ذلك من خلال متابعة البرنامج وحضورهن بانتظام إلى تطبيق العملي وتأدية الواجبات منهن خلال الجلسات، كما كانت الفنون والاساليب المستخدمة في البرنامج جديدة ومثيرة وممتعة لمشاركات وهذا ما تم من خلال التقييم من خلال الجلسات ،حيث أصبحت المشاركات فعاليات باستخدام الاساليب على أفرادهن والصديقات حيث أصبح كل واحدة لديها قدرة على كيفية التصرف واعطاء الارشادات للمتزوجات حديثاً ومتزوجات اللواتي يعاني من مشاكل والعجز داخلهن .

وخلال الجلسات اتضح أن المشاركات لديهن الكثير من القدرات والامكانيات والأفكار العميقه التي أثرت الجلسات وكان لها دور كبير في جعل الجلسات أكثر فعالية وحماسة.

كما ن الفنون العلاجية المستخدمة وبشكل خاص المعرفية السلوكية مثل التعليم النفسي وال الحوار السocraticي ، وحل المشكلات ، وأساليب تعديل المعرفي ، ولعب الأدوار ، والواجبات المنزليه.....الخ ، كان لها أثر الأكبر في تحفيز الفئة المستهدفة على المشاركة والتفاعل والتعبير عن الأفكار وتعديلها بمرؤنة .

وفي البرنامج الحالي من المهم التأكيد على الدور الذي لعبته الواجبات (كراسة الواجبات) في ترسیخ أثار الجلسة، والتي تمثلت بنماذج وأوراق عمل وزعت على المشاركات، حيث أن المشاركات كان ملتزمات وأشد الحرص على حل الواجبات وتصحيح المشاركة.

وهذا ما تم مقارنته بين المجموعة التجريبية والضابطة حيث كانت صالح المجموعة التجريبية وحيث تعزو :السبب في ذلك عدم تلقى أفراد المجموعة الضابطة لجلسات البرنامج العلاجي ونظرا لأن البرنامج العلاجي اشتمل على أنشطة وفعاليات مختلفة التي تم ذكرها سابقا.

لاحظت الباحثة أثناء الجلسات تطبيق الجلسات البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية الس الاستمتاع أثناء تمارين الاسترخاء وأنها لها تأثير قوي على سلوكيهن ورغبتهم في القيام بتمرين الاسترخاء كل جلسة وأيضاً الأفكار الخاطئة وتعديلها وظهور الكثير من أفكار وتعديلها ، وأيضاً القاء الضوء الأكبر على مجموعة من المهارات التي كانت تفتقرها المشاركات كالاهتمام بالذات وتوكيد الذات والحديث مع الذات ورعاية أنفسهن واسترجاع الثقة بأنفسهن والاهتمام بالنشاطات الممتعة والاستمتاع بالحياة .

وترجع الباحثة الفروق في متوسط العجز النفسي إلى بعض الأسباب:

ـ رغبة داخلية من المشاركات بالاستفادة من البرنامج.

ـ التعليم النفسي الذي يعتبر أساس النظرية المعرفية السلوكية .

ـ تعلم العديد من المهارات كأسلوب حل المشكلات، والاسترخاء، وتعديل البناء المعرفي، واكتساب العديد من الأنشطة الممتعة والساقة.

ـ النتائج التي حققتها المشاركات على جميع الأصعدة .

فيما يتعلق بمتابعة استمرارية الفعالية للبرنامج والتي تبدو من خلال القياس التبعي والذي تم تطبيقه بعد شهرين تقريباً من القياس البعدي وانهاء البرنامج ، فالدراسة بينت أن هناك استمرارية في التحسن ، ولكن لم ت redund متحققه في القياس البعدي كما هو متوقع بأثر من التدريب وتعزيز وهذا محدث في كل من دراسة الزهار (2014) ودراسة الخطيب (2012) وخلال النقاش الذي دار في

القياس التبعي أوضحت السيدات أنهن خلال لم يطبق كل ماتم أخده مثل ماكان يحدث أثناء البرنامج ،وأيضاً أوضحت المشاركات أن أصبح لديهن القدرة على التحفيز ذاتهن وتنميها وتعديل من أنماط الأفكار وتبعه السلوك ،وأصبح العجز لديهن أقل وأصبحن مستبصرات بذواتهن .

كما تزعم الباحثة ذلك:

إلي أن السيدات كان يعاني من المشاكل والعنف والضغوط وأنهن البرامج أثبتت فعالية وأن السيدات بحاجة إلى المزيد من هذه البرامج ،ولكن بشكل عام البرنامج كان جيد وفعال وحقق الأهداف المطلوبة منه.

**نتائج السؤال الثاني ومناقشتها وتفسيرها :**

ينص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة على " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha \leq 0.05$ ) في متوسط درجات العجز النفسي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي؟ ".

للإجابة على هذا التساؤل، قامت الباحثة بالمقارنة بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقاييس العجز النفسي، وذلك باستخدام اختبار مان وتنி ( - Mann Whitney Test ) للعينتين المستقلتين ، ويتبين ذلك من خلال جدول (14):

جدول 14: المنشآت الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الاختبار وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي

المجموع	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة الاختبار "z"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
ضابطة	15	113.28	27.52	3.397	0.000	دال إحصائياً عند 0.01
تجريبية	15	58.67	7.72			

يتضح من الجدول السابق رقم (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ) بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقاييس العجز النفسي للدرجة الكلية لمقاييس ، وهذا يدل على وجود فرق معنوي بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقاييس العجز النفسي ، وحيث أن إشارة الاختبار موجبة فإن هذا يعني

أن الفرق بين الدرجات لصالح المجموعة الضابطة البعدي، أي أن البرنامج العلاجي كان فعالاً في التقليل من العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات.

وهذا يتحقق مع :

دراسة الدسوقي (2006)، و Clements (2000)، و McNamara & Field (2004)

حيث أظهرت النتائج أن العجز النفسي الناتج عن العنف الزوجي .

وتعزو الباحثة ذلك:

لَا توجد دراسة واحدة \_في حدود علم الباحث\_ اهتمت بدراسة متغير العجز الناتج عن العنف الزوجي ، وهذا ما تسعى إليه الدراسة .

الغالبية العظمى من هذه الدراسات أجريت في ثقافة أجنبية وهي ثقافات تختلف بطبيعة الحال عن الثقافة العربية مما قد يصعب الاستقدادة من نتائجها قبل اجراء دراسات مماثلة في الثقافة العربية ، وهو ما دفع الباحث إلى اجراء الدراسة الحالية للتحقق من صدق نتائج تلك الأدبيات في هذا المجال من خلال اختبار صحة الفروض المقدمة للبحث.

### التوصيات و المقترنات:

#### أولاً: التوصيات:

قامت الباحثة بدراسة برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من العجز النفسي واختارت عينة من الدراسة من المتزوجات المعنفات بجمعية عايشة \_غزة-المينا ، باستخدام مجموعة أدوات وهي البرنامج العلاجي ،**مقياس العجز النفسي** ،**مقياس العنف الزوجي** ، وقد تم التأكيد من صدقها وثباتها ، وبعد الحصول على النتائج تم تفسيرها ، وقد توصلت الباحثة إلى عدد من التوصيات:

1. توصي الباحثة بتعزيز دور مؤسسات حماية المرأة وعلى رأسها وزارة الشؤون من خلال تكثيف حملات توعية للنساء بحقوقهن التي كفلها الشرع والمجتمعات ، وتشجيعهن على مواجهة على مواجهة العنف الواقع عليهن بتوفير الدعم والمساعدة، وإتاحة الفرصة لهن للإبلاغ عما يتعرضن له من عنف وعمل اللازم.
2. الاهتمام بإدراج قيمة المرأة كإنسان في المناهج التعليمية الموجهة للنشء الجديد.
3. استخدام أسلوب العلاج المعرفي السلوكي في الحد من ظاهرة العنف الزوجي.

4. تدريب المتعاملين مع هذا الموضوع من نفسانيين وباحثين اجتماعيين في كيفية التعامل مع الأزمة التي تمر بها الزوجة المترسفة للعنف لما له من أهمية في تقديم المساعدة والدعم النفسي لها مما يخفف من آثاره السلبية عليها .
5. بذل جميع الجهود الممكنة من دورات إرشادية وتنقية في تنظيم العلاقة الصحيحة بين الرجل والمرأة مما يدفع كلا الطرفين إلى تفهم أحدهما الآخر وهذا قد يقلل من العنف بينهما .
6. أن العنف ضد الزوجة هو ليس مسألة عائلية تخص الزوجين فقط ، بل هو مسألة أو قضية مجتمع يجب أن تبحث بدقة لأنثرها السلبية على الفرد المتمثل بالزوجة وعلى الأسرة ككل .
7. توفير مراكز تنقية وتأهيلية للرجال العنيفين أو الذين يستخدمون العنف ضد الزوجة بشكل مؤثر لمساعدتهم على تخطي حالة الانفعال هذه بما يمكنهم من تجنب تكرار العنف ضد الزوجة أو أي فرد آخر في المجتمع الذي يعيشون فيه ، بما يساعد في المحافظة على الأسرة ككيان واحد.
8. تعزيز دور المؤسسات المختصة بالمتزوجات المعنفات من خلال التقييف وورشات العمل وبرامج ارشادية وعلاجية فردية وجماعية مماثلة للدراسة الحالة لتخفيض العجز النفسي واكتسابهن مهارات حياتية جديدة.
9. تعزيز دور المحاكم الارشادية ورجال الدين في قضية العنف الزوجي والقاء دور بشكل أكبر .
10. توصي الباحثة بتعزيز دور الجامعات في علاج ظاهرة العنف الزوجي من خلال إعداد الدراسات التي ترصد الآثار النفسية الناتجة عن العنف الزوجي وإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية.

## **تانياً: مقتراحات الدراسة:**

بناءً على دراسة الباحثة فقد توارد إلى ذهنها مجموعة من الدراسات المقترحة على الباحثين احتيار موضوعات لدراستهم:

1. اجراء دراسة للبرنامج علاجي معرفي سلوكي للأزواج المعنفات .
2. دراسة الأفكار غير عقلانية لدى الزوجات المعنفات.
3. اجراء برنامج معرفي سلوكي لتنمية الذات لدى الزوجات المعنفات.
4. اجراء دراسات لبرامج التي تهتم بالجانب الديني لدى الأزواج.
5. اجراء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لدى الشباب المقبلين على الزواج.

# **المصادر و المراجع**

## أولاً : قائمة المصادر

### • القرآن الكريم

### ثانياً: قائمة المراجع

#### المراجع العربية:

أبو سعد و أحمد عبد اللطيف و عربيات ، أحمد عبد الحليم ( 2012 ) . نظريات الإرشاد النفسي والتربوي ،طبعة الثانية ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أبو سعد ،أحمد عبد اللطيف (2001).تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق.دار المسيرة للنشر والتوزيع،ط1،عمان:الأردن.

أبوأسعد،أحمد عبد اللطيف (2011). علم النفس الإرشادي . دار المسيرة للنشر والتوزيع ،ط1،عمان:الأردن.

أبو علام ، رجاء محمود(2010) .مناهج البحث العلمي في العلوم النفسية والتربوية القاهرة: دار النشر للجامعات.

ابن منظور ( 2000 ) . لسان العرب .المجلد العاشر، الطبعة الأولى، بيروت : دار صادر.

أبو اسعيد ، مرفت عبد الرحيم و حمدي، محمد نزية و حسين «محمود عطا ( 2008 ) فاعلية برنامج إرشادي قائم على النماذج المعرفية والتعليمات الذاتية في تنمية مهارات حل المشكلات وإدارة الغضب و خفض العنف لدى الزوجات المعنفات في الأردن ، مجلة البصائر العلمية المحكمة ، المجلد 12 ، العدد 2 ،الأردن .

أبو فايد ، ريم محمود ( 2010 ) . فاعلية برنامج إرشادي مقترن للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ،غزة .

أبو هندي ، وائل ( 2002 ) . نحو طبّيّ نفسيّ إسلامي . سلسلة التنویر الإسلامي ( 58 ) دار نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.

أبو نجيله ، سفيان محمد ( 2007 ) . مستوى ومظاهر العنف الزوجي الموجه ضد الزوجة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والسياسية . المجلة المصرية للدراسات النفسية المجلد 16 ، العدد 50 ، فبراير.

أبو جياب، آيات عبد الحميد ( 2009 ) .فاعلية العلاج الأسري في تحقيق التأهيل الاجتماعي للنساء ضحايا العنف . رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة .

أبو عيطة، سهام درويش ( 1997 ) . مبادئ الإرشاد النفسي. جامعة البنات الأردنية الطبعة الأولى، عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

ابراهيم ،عبدالستار ( 1994 ) .العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه ومتطلبات تطبيقه . القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع. 105

الإبراهيم، أسماء بدري ( 2010 ) . الصحة النفسية لدى النساء الاردنيات المعنفات . رسالة ماجستير منشورة ، مجلة الجامعة الاسلامية ، سلسله الدراسات الإنسانية ، المجلد 18 ، العدد 2،غزة

- أحمد، ممدوح صابر ( 2012 ). أشكال العنف الأسري الموجه ضد المرأة وعلاقته ببعض منها / رت توكيد الذات في العلاقات الزوجية . المجلة التربوية الدولية المتخصصة، (المجلد. 1 العدد 5 ) .
- إجلال، حلمي اسماعيل ( 1999 ). العنف الأسري ،القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر .
- الأطرش ،حنان عودة ( 2010 ). العنف الزوجي ضد الزوجة وانعكاساته على الصحة النفسية لدى الزوجات المعنفات في قطاع غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر ،غزة.
- آغا، عاطف ( 1996 ). البنية العاملية لبعض المتغيرات الدافعية لعينة مصرية وأخرى فلسطينية من طلاب الجامعات الإسلامية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الإسلامية غزة .
- باتيرسون، س ، ه ( 1992 ). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . (ترجمة حامد عبدالعزيز الفقى )، الكويت : دار القلم .
- الأنصارى، بدر محمد.(1998). دراسة تستهدف انتشار الحالات النفسية لدى الكويتيين في مرحلة ما بعد الحرب،بحث منشور بمجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية،العدد89،مجلس النشر العلمي،جامعة الكويت، ص(302\_227)شبكة المعلومات.
- بدر ، فائقة محمد ( 2006 ) . وجهاً الضبط وتوكيد الذات ، دراسة مقارنة بين طلاب الجامعة المقيمين في المملكة العربية السعودية وخارجها . مجلة دراسات عربية في علم النفس ، مجلد 5 ، عدد 1
- بدران ، سعاد غازى ( 2010 ) .أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المع نفات في مدينة عمان . الجامعة الأردنية ،الأردن
- بدوي ، ولاء ( 2009 ) . مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لخفض تكرار التوبيات وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لدى عينة مصرية من مرضى نوبات الصرع المستعصية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة المنوفية ، مصر 106
- بن ديردي، فوزي أحمد ( 2007 ) . العنف لدى التلاميذ في المدارس الثانوية الجزائرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود، الرياض .
- بولسانان ، فريدة ( 2006 ) . التصورات الاجتماعية المساهمة في ظهور العنف الزوجي في المجتمع الجزائري . رساله ماجستير غير منشورة ، جامعة بسكرة، الجزائر .
- بيك ، جان سكت ومارك ، وليامز آرون ( 2000 ) . العلاج المعرفي و الممارسة لـكلينيكية (ترجمة حسن مصطفى عبد المعطى ) القاهرة ، مصر : مكتبة زهراء الشرق .
- بيك ، آرون ( 2000 ) .العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية ( ترجمة عادل مصطفى ) ،طبعه 1،القاهرة : دار الآفاق العربية .
- التميمي، محمود كاظم (2013). الصحة النفسية(مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية.دار صفاء للنشر والتوزيع ط1،عمان:الأردن.
- توابيه، عبطة ضبعان و الجبني ، حامد عيد ( 2007 ) .الخصائص الشخصية للأزواج الذين يستخدمون العنف الجسدي ضد زوجاتهم في محافظة ينبع البحر في المملكة مجلة . مؤتة للبحوث والدراسات ،المجلد 22 ،العدد 5 . MMPI العربية السعودية وفق مقياس.

- جيمس ، آلين سانت ( 2001 ) . بساطة النفس مئة طريقة لتنمية الروح واستعادة السلام مع النفس ، ط 1  
،مكتبة جرير السعودية.
- الجزائري ،حسين عبد الرزاق ،(2001).موسوعة شرح المصطلحات النفسية إنجليزي- عربي،دار النهضة العربية،بيروت.
- حجازي ، نادية ( 2011 ) مشكلات المرأة المعنفة أسرى في المجتمع السعودي وتصور مقترن لنموذج حل المشكلة في طريقة خدمة الجماعة للتخفيف من حيتها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية.
- حسين ، طه عبد العظيم ( 2004 ) .الإرشاد النفسي : النظرية - التطبيق -التكنولوجيا . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.
- حسن ، هبة محمد ( 2001 ) .الإساءة إلى المرأة دراسة في سيكوبناميات العلاقة الزوجية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، مصر
- حمدونة، أسامة سعيد( 2005 ) .تقدير الذات والرضا الزوجي وعلاقتها بالعنف الموجه ضد الزوجة. بحث مقدم للمؤتمر الثاني لبرنامج المشاركة المجتمعية المناهضة للعنف الأسري، مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية، غزة، فلسطين .
- حلو ، رمضان سعيد ( 2012 ) لزيادة التوكيدية لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة . رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الإسلامية، غزة .
- حميري، ساهرة قحطان عبد الجبار (2013). العنف الأسري وعلاقته بالأمن النفسي لدى الهيئات التعليمية في محافظة بابل ، الكلية الإسلامية الجامعة/بابل، مجلة جامعة بابل/العلوم الإنسانية/ المجلد 21 / العدد 4 ص 2013.
- حربي، سلمى ( 2003 ) .العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطالب الصم. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم ، الرياض.
- خطيب، عبد الله عبد الهادي ( 2010 ) . برنامج إرشادي مقترن لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أبناء الشهداء في قطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الخفش ،سامح وديع (2011).النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي .دار الفكروالنشر والتوزيع،ط1،عمان:الأردن.
- خليل، جواد محمد سعدي الشيخ ( 2006 ) . السلوك العدواني وعلاقته بتقدير الذات وتوكيد الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة . رسالة دكتوراه غير منشورة الجامعة الإسلامية.
- دبور ،عبد الطيف ،صافي،عبد الحكيم (2007) . الإرشاد المدرسي بين النظرية و التطبيق.دار الفكر ،ط1 ، عمان :الأردن.
- دسوقي ، مجدى محمد ( 2006 ) .الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار لدى عينة من النساء المرشدات الممرضات للإساءة الزوجية. مجلة الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس،. مصر العدد 20

دورة، أمل محمود و درويش، زينب عبد المحسن (2008). علاقة بعض المتغيرات النفسية والمعرفية والاجتماعية بمستويات تقبل المرأة للعنف الزوجي. دراسات عربية في 304-225 ، علم النفس، مجلد 7 ، عدد 2

الراجحي ، صالح ، عبد الله (2004). حقوق الإنسان وحرياته الأساسية ،مكتبة العبيكان،الرياض.  
رحماني ، نعيمة ( 2011 ). العنف الزوجي الممارس ضد المرأة بتلمسان . رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة أبي بكر بلقايد ، الجزائر.

الربيعي،علي جابر(1994).شخصية الإنسان تكوينها وطبيعتها واضطراباتها دار الشؤون الثقافية العامة،بيروت.  
رضوان، سامر جميل (2002). الصحة النفسية، الصحة النفسية.دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.عمان .  
رعيبي، ابتسام بنت عبد الله ( 2010 ) . فاعالية برنامج معرفي سلوكي لتعديل بعض سمات الشخصية المرتبطة بالسلوك الإجرامي للسجينات السعوديات . رسالة دكتوراه غير منشورة،جامعة أم القرى ، السعودية .  
زقوت ، ماجدة ( 2011 ) . هوية الذات وعلاقتها بالتوكيدية والوحدة النفسية لدى مجهرلي النسب . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

زهران ، حامد ( 2004 ) إرشاد الصحة النفسية . الطبعة الأولى ، القاهرة .  
زهران ، سناء حامد وزيان ، سحر ، زيدان (2009): فعالية برنامج إرشادي في خفض حدة العنف الأسري وتحسين مستوى التوافق لدى عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة الملك فيصل ،مجلة كلية التربية،جامعة الإسكندرية ،المجلد 19 ،العدد 2.

زيري،إبراهيم(2006). العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العلمية.دار الغريب للطباعة والنشر ، القاهرة،ن مصر .

سرور ، محمد (2011). في الحب والزواج الزوجين .  
سليمان ، علي(1994). دور الأسرة في تربية الأبناء . سفير ، القاهرة.  
السيد ، نفين صابر(2009).ممارسة العلاج المعرفي السلوكي خدمة الفرد لتعديل السلوك اللائقى للأطفال المعرضين للانحراف. مجلة كلية الآداب ،جامعة حلوان،مصر ،عدد 26 .

شرييني، مروة (2005). العنف الجسدي ضد المرأة ومكانتها في المجتمع تحت أضواء السيرة النبوية . رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية ، غزة.

شوаш، تيسير إلياس (2013).ليل الأخصائيين والمرشدين النفسيين في التعامل مع حالات العنف ضد المرأة.

الشناوي ، محمد محروس (1990).الإرشاد النفسي والتوجيه المهني . دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع .القاهرة،ن مصر .

الشناوي ، محمد محروس،عبد الرحمن ، محمد السيد (1998).العلاج المعرفي الحديث (أسسه وتطبيقاته). دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة،ن مصر .  
الشيخ ، عبد السلام أحmedi(2003).علم النفس الإكلينيكي.دار الحضارة للطباعة والنشر ،القاهرة:مصر .  
ضمورة،جال،آخرون (2007).تعديل السلوك دار الصفاء للنشر والتوزيع،ط1 ،عمان:الأردن .

طاهر، مي سليم عبد الحميد (2007). مظاهر العنف ضد الزوجات وعلاقته ببعض سمات الشخصية وتقدير الذات وأساليب التعامل معه لدى الزوجات المعنفات في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

طراونة، أحمد (2003). السمات الشخصية لدى النساء اللواتي وقع عليهن العنف الجسدي والنفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، عمان.

عبد العال، تحية محمد أحمد (1999). خبرات الإساءة الخاصة وعلاقتها بتقدير الذات لدى المرأة المساءة دراسة في سيكولوجية العنف المنزلي. مجلة كلية التربية ببنها مصر.

عبد العزيز، مفتاح محمد (2001). علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة: مصر.

عبد العظيم، طه حسين (2008). سيكولوجية العنف العائلي والمدرسي، الاسكندرية: دار الجامعة الجديدة. عبد الغني، سمحة نصر (2003). العنف في الحياة اليومية في المجتمع المصري. المجلة الجنائية القومية، المجلد 46، العدد (2) القاهرة.

عبد الله، عادل (2000). العلاج المعرفي السلوكى \_أسس وتطبيقاته. دار الرشاد، القاهرة: مصر.

عبد الله، محمد قاسم (2012). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار الفكر، ط1، عمان :الأردن.

عبد اللطيف، رشاد (2005). الأدوار والمسؤوليات والمداخل المهنية لمواجهة العنف الأسري. ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي الإقليمي لحماية الأسرة من العنف السعودية.

عزام، شعبان عبد الصادق (2001). برنامج إرشادي معرفي لتنمية وعي الشباب الجامعي بالعوامل المؤدية للعنف الزوجي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان.

عسال، ضرار نمر (2003). العنف ضد المرأة وأثره على الإساءة للطفل. دليل الدراسات والبحوث ذات العلاقة بالأسرة. مجلد 1، الجامعة الأردنية، الأردن.

عدوي، أسامة محمد أحمد (2008). دور مديري المدارس تجاه الحد من ظاهرة العنف لدى طلبة الثانوية بمحافظات غزة وسبل تفعيله من وجهة نظر المعلمين. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

العواودة، أمل سالم (2002). العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني ، رسالة ماجستير منشورة ،جامعة الأردنية، كلية الدراسات العليا، الأردن .

العيسوي ، عبد الرحمن (1990) . باثولوجيا النفس. دار الفكر الإسكندرية الجامعي ، الإسكندرية.

غانم، عبد الله عبد الغني (2004). جرائم العنف وسبل المواجهة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية.

غامدي، محمد سعيد (2008). خصائص العنف في المجتمع السعودي- دراسة ميدانية على عينة من النساء المترrogات في محافظة جدة، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة.

فقى ، صبى مرسى (2001). حلول اسلامية لمشاكل أسرية ،طبعة الأولى ،دار ابن الجوزي ،الرياض.

المحارب ، ناصر بن إبراهيم (2000). المرشد في العلاج الاستعراضي السلوكى. دار الزهراء،الرياض:المماكة العربية السعودية.

- المحجوبي ، علي حسين (2003) "حقوق الإنسان بين النظرية والواقع " ، مجلة عالم الفكر ، مجلد (31) ، العدد(4) ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب في الكويت، الكويت.
- فضلي ، عدنان عباس ،جزراوي،ميري(1989) دليل الموسوعة المختصرة في علم النفس وطب نفس الأطفال الخاصة بالأطفال المعوقين وبطئ التعلم ،دار الثقافة، مكتبة الوطنية بغداد.
- قطامي ، يوسف (2012) . نظرية التناقض والعجز والتغيير المعرفي .. ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان.
- المصري ، مصطفى (2011) دليل برنامج العلاج المعرفي السلوكي، دبلوم العالي الجامعية الاسلامية.
- مهد ،الخطيب (2000).التوجيه والإرشاد النفسي.مطبعة مقداد،غزة:فلسطين.
- محمد، أسماء عبد الحسين وجبريل، موسى عبد الخالق (2013). أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات في الأردن. دراسة العلوم التربوية، المجلد 40، العدد 1.
- مقدادي، يوسف موسى فرحان (2008). فاعلية برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية ، العدد 2،المجلد 20،الأردن.
- محمود، إيمان عبد الوهاب (2011). فاعلية برنامج ارشادي للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء إليها. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رام، عدد 21 مجلد 2، 245-276.
- محمود، ضحى عادل (2011). العجز النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات ، في اختصاص (علم النفس التربوي) جامعة بغداد، كلية التربية للبنات، قسم رياض الأطفال.
- منظمة الصحة العالمية جنيف (2002). التقرير العالمي حول العنف والصحة ، المكتب الإقليمي للشرق الأوسط، القاهرة.
- مؤسسة الملك حسين(2011).وضع المرأة في الأردن \_تحدي منذ الطفولة وحتى الشيخوخة .دليل تمكين المرأة من الطفولة إلى الشيخوخة، معهد العناية بصحة الأسرة مشروع الحرية المرأة الأردنية ،الأردن.
- مكي ،حسين إبراهيم ، الموسوي ،محمد(1993).الحلقة النقاشية الرابعة \_سيكولوجية الأسر المتضررة،مكتب الأنماء الاجتماعي ،الديوان الأميركي،دولة الكويت.
- ميشيل ،وحنا الله رمزي(1998).معجم المصطلحات التربوية،بيروت،لبنان.
- هاشيم، طاووس (2010). التكيف النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة مولود معمر - تيرزي وز.
- حيبي، محمد الحاج (2006). العنف الأسري في الأراضي الفلسطينية، دراسة تحليلية ،الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، رام الله، فلسطين.
- اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة (2012).دليل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في التعامل مع النساء ضحايا العنف ،عمل :شواش ،تيسير إلياس.

## المراجع الأجنبية:

- bridget, bn(2000):comparisons of moral reasoning levels between battered&non-battered women .journal of interpersonal violence,6,367-375.
- cohen,l.R and denise ,A.H(2006).Treatment outcomes for women with substance abuse and PTSD who have experincend complex trauma .psychiatric service,vol.57(1).
- clements.c&Sabourin .c&Spibyal,l(2004)dysyphora and hopelessness following battering –the role of perceived control ,coping and self –esteem .journal of family violence .v.19(1)pp25-37.
- Chowdhury ,N&patel,v(2008)the effect of spousal violence women's health.In Goa ,India-fonte:J postgradmed ,54(4)306.
- Dawn,j&caron,z&sara,p(2011) :cognitive behavioral treamtment of PTSD inresidents of battered women,s shelters ,Journal of consulting and clinical psychology ,vol79(4) Aug2011.542-551.
- Frederik ,l.Coolidge &laura,w.Anderson(2002).personality profiles of women in multiple in Abusive Realationships ,journal of family violence ,vol.17,No,2.
- Hughes ,N.J&jones .l(200).women domestic violence and post-traumatic stress disorder (ptsd),department of health and human serice ,san Diego state university.
- lverson mk.m&Shenk,C&Fruzzetti,E.A(2009).Dialectical behavior therapy for women vicitims of domestic abuse ,apilot study professional psycology ,Rerseach and practice,vol40(3),242-248.
- Kubany ,E.S&Hill ,(2003) .cognitive Truma therapy for Battered women with PTSD.journal of traumatic stree,16(1) :81-91.

-Lyuch ,S.&Bermannm,S(2004).Exploring the Relationship,Between Positive Work Experiencen and women sense of self in the context of partner abuse .psychology of women Quarterty.vol.28,161-159. buse and ptsdsubstanc e .Hlevels between battered women .journal of interpersoal-battered&non.

-Sex,k(2012).Intimate partner violence –Agroup cognitive behavioral therapy model,society of group psychology and group .psychotherapy ,american psychology association.

-Waldrop ,A.E&resick ,P.A(2004).coping among aduit female victims of domestic violence .journal of family violence .vol.19(5).

-Zlotnick ,c(2006).Acognitive behavioral treatment for battered women with ptsd in shelters .journal of traumatic stress ,19(4)559-564.

Maultsby, M. (1984). *Rational Behavior Therapy*. Prentice-Hall, NJ.

Wessler, R. & Wessler, R. (1980). The Principles and Practice of Rational-Emotive Therapy. Jossey-Bass, San Francisco.

Search results for "helplessness". (2014, September). *APA Monitor*, 31(8). Retrieved November 6, 2015, from: <http://study.com/search/text/academy.html>

PRIVACY POLICY (2015,). *APA Monitor*, 31(8). Retrieved November 6, 2015, from: <http://www.familyfindlaw.com/privacypolicy.php/?d=familyfindlaw.com>

Looking at Learned Helplessness through a Trauma Lens Friday (January 24, 2014)  
<http://opendoorsnh.blogspot.com/2014/01/looking-at-learned-helplessness-through.html>

Learned Helplessness: A Theory for the Age of Personal Control (January 24, 2014)  
<http://www.sheepfoldofaz.org/resources-studies/are-you-a-victim/theories-of-domestic-violence/>  
<http://theconversation.com/blaming-victims-for-domestic-violence->

Blaming victims for domestic violence: how psychology taught us to be helpless(February 19, 2016 2.40pm AEDT) [http://www.vawnet.org/applied-research-papers/print-document.php?doc\\_id=2061](http://www.vawnet.org/applied-research-papers/print-document.php?doc_id=2061)

## **قائمة الملاحق**

## ملحق ١: أسماء المحكمين

الجامعة	اسم المحكم	م.
الجامعة الاسلامية	أ.د. محمد الحلو	.1
جامعة الأقصى	أ.د. فضل أبو هين	.2
جامعة الأزهر	د.أسامة حمدونة	.3
الجامعة الاسلامية	د. توفيق شبير	.4
الجامعة الاسلامية	د. جميل الطهراوي	.5
الجامعة الاسلامية	د. ختام السحار	.6
الجامعة الاسلامية	د. عاطف الاغا	.7
جامعة الأقصى	د. عون محسن	.8
جامعة الأزهر	د. محمد ضاهر	.9
الجامعة الاسلامية	د. نبيل دخان	.10

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## مقاييس العجز النفسي

عزيزي السيد المحترمة:  
تحية طيبة وبعد

بين يديك مقاييس يهدف إلى التعرف على (فاعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفيف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات) ، وأنا بصدد تطبيق مقاييسن للحصول على المعلومات والبيانات الازمة لذلك يشمل كل من المقاييس على مجموعة من الفقرات يرجى قراءة العبارات بدقة ثم التعبير عن رأيك فيها بوضع علامة ( ✓ ) أمام العبارة التي تتفق مع رأيك ، وأرجو الكرم بالإجابة على كل سؤال بالأمانة والموضوعية ، لما لإجاباتكم أهمية بالغة في نتائج الدراسة ، وأن ليس هناك إجابات خاطئة أو صحيحة ، وعلما أن إجاباتكم لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي ، ويرجى عدم ترك أي عبارة دون إجابة دون إعفاء إمتنان الباحثة وتقديرها.

الباحثة

سمية خليل كرسوع

الرجاء تعبئة البيانات التالية:

حجم الأسرة : أقل من 5 أفراد ( ) ، 5-10 أفراد ( ) ، أكثر من 10 أفراد ( ) .

نوع الأسرة : نووية ( ) ، ممتدة ( ) .

المستوى التعليمي : أمية ( ) ، توجيهي فأقل ( ) ، دبلوم ( ) ، جامعي ( ) .

المستوى الاقتصادي : متدني ( ) ، متوسط ، جيد ( ) .

سنوات الزواج : أقل من 5 سنوات ( ) ، 5-10 سنوات ( ) ، أكثر من 10 سنوات ( )

## ملاحق 2: مقياس العجز النفسي

النفقات	م	أحياناً	نادراً	دائماً
أجد صعوبة في متابعة أعمالي المنزليه .	.1			
أنا عادة ما أصل متأخرة عن مواعيدي ، بسبب عدم اكتراثي للوقت.	.2			
أجد صعوبة في الاستيقاظ صباحاً.	.3			
أشعر بالإرهاق والتعب العام .	.4			
خلال الحوارات والمحادثات، أقفز من موضوع لآخر قبل الانتهاء من كلامي في الموضوع السابق.	.5			
أقوم بمقاطعة الآخرين أثناء كلامهم على الرغم من أنني أحاول ألا أفعل ذلك.	.6			
أفشل عندما أحاول الاستمتاع والتركيز في شيء معين /أو عمل معين.	.7			
لا أبدأ بإنجاز المهام المطلوبة إلا في اللحظات الأخيرة من انتهاء موعدها.	.8			
غرفتي فوضوية للغاية.	.9			
يقولون عني الحالمة والغارقة في الأحلام والأوهام.	.10			
أنسي فعل الأشياء التي يتم طلبها مني.	.11			
أفقد أشيائي الشخصية.	.12			
ارتكب الكثير من الأخطاء التافهة بسبب الاهتمام.	.13			
أتأثر بالأشياء التي أسمعها أو أراها .	.14			
أشعر بالقلق والحيرة .	.15			
أشعر بالاكتئابولي مزاج متقلب حتى من دون سبب.	.16			
يضطرب مزاجي وعواطفي خلال الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية.	.17			
سرعان ما أشعر بالإحباط جراء أمور تافهة.	.18			
أنا غير صبور وأكره الانتظار.	.19			

		أستغرق وقت أطول لإنجاز المهام المطلوبة مقارنة مع زميلاتي.	.20
		احترامي لفسي أقل من احترام الآخريات لذواتهن .	.21
		أجد صعوبة في أن أكون منظمة.	.22
		أشعر بالنفور والرفض.	.23
		أبدو فوضوية ومرتبكة.	.24
		أشعر بالإلهاق في المحلات والسوق والحدائق .	.25
		أميل لاتخاذ القرارات والتصرف باندفاع دون تفكير وتخطيط مسبق.	.26
		لا أستطيع الاهتمام بنفسي وهيئتي كما كنت أفعل بالسابق.	.27
		أشعر بقلة الرغبة في التجديد بحياتي .	.28
		أشعر أن لا جدوى من حياتي .	.29
		الفشل أقرب من النجاح في أي عمل أقوم به.	.30
		أعجز عن تغيير أو تحسين الواقع الذي أعيش فيه.	.31
		ليس لدي أمل يدفعني للنشاط في حياتي .	.32
		أشعر بأن مستقبلي سوف يكون سيئا مثل الماضي.	.33
		أشعر بأن لا شيء يثير اهتمامي .	.34
		أشعر بأن لا هدف بحياتي.	.35
		أشعر بأن هذا العالم غير صالح للحياة.	.36
		أفكر بإنهاء حياتي.	.37
		أشعر بعدم القدرة على تقبل نفسي والشعور بالكرامة واحترار ذاتي .	.38
		أشعر بأنني فقدت السيطرة على كل شيء.	.39
		أشعر بأن ظروف في السيئة سوف تبقى على حالها.	.40
		أشعر بأن علاقاتي مع الآخرين لامعني لها.	.41
		أشعر بالعجز عن فعل أي شيء .	.42
		أشعر بفقدان الثقة بالنفس.	.43
		أشعر بعدم القيمة والأهمية لي في أي مكان.	.44
		لا أستطيع التركيز في شيء واحد.	.45

### ملاحق 3: المقياس العنف الزواجي

الفرقات	كثيراً جداً	كثيراً	أحياناً	قليلاً	قليلاً جداً
يقوم زوجي بضربي.					
يقوم زوجي بشتمي وتوبخني و إهانتي.					
يقوم زوجي بالسخرية مني والتقليل من شأنني.					
يسخر زوجي مني لقيامي بعض الأفعال.					
يقوم زوجي بتصرفات لإثارة غضبي .					
يقوم زوجي بتقليل من قيمتي وقيمة أهلي.					
يقوم زوجي بالسخرية من شكري وملابسني.					
يقوم زوجي بالسخرية مني والتقليل من شأنني أمام أهلي والآخرين.					
يمنعني زوجي من الخروج من المنزل .					
يهددني زوجي بالطلاق .					
يهددني زوجي بالزواج على من امرأة أخرى.					
يهملني زوجي لفترات طويلة .					
يعاملني زوجي كخادمة .					
يضربني ويهينني ويسخر مني أمام أولادي					
يقارنني زوجي بالنساء الآخريات ويشعرني بأنني أقل منه.					
يتحكم زوجي برأي وشخصيتي وأفعالي .					
يقوم زوجي بمراقبته تصرفاتي وحركاتي.					
يمنعني من زيارة أهلي وأقاربى.					
يقوم بالسخرية والشتم والتجريح أمام أهله .					

				سبق وأن اذاني جسديا أثناء المشاجرات.	20
				يشعري زوجي بأنني ليست جديرة بممارسة الجنس معه.	21
				يمارس زوجي معي الجنس بالعنف .	22
				يتناهى زوجي مداعبتي قبل الممارسة الجنسية.	23
				يرفض زوجي اشباع رغبتي أثناء الممارسة الجنسية.	24
				يحرني زوجي على مشاهدة أفلام جنسية .	25
				يحرني زوجي على ممارسة أوضاع جنسية شاذة.	26
				يحرني زوجي على ممارسة الجنس وأنا(مريضة، تعانة، نائمة).	27
				يقوم زوجي بالتشكيك بي .	28
				لا يحترم زوجي مشاعري أمام الآخرين.	29
				لا يقوم زوجي تلبية حاجات البيت الأساسية.	30
				لا يعطيني مصروف البيت رغم توفره معه.	31
				يقوم زوجي بأخذ نقودي من المناسبات (الأعياد).	32
				يتهمني زوجي بالفشل .	33
				يحرمني زوجي من مصروفي الخاص.	34
				يتهمني زوجي بأنني سبب فقره وتعاسته.	35
				يمنعني زوجي من تطوير نفسي .	36
				يحرني علىأخذ مانع للحمل.	37
				يحرني على الحمل .	38
				يطالبني زوجي بأخذ الميراث من أهلي.	39
				لا يقوم بمناقشتي في الأمور الزوجية وحياتية.	40

# الجلسة الأولى

عنوان الجلسة : التعارف والتعریف بالبرنامج وبناء الألفة

الوقت : 120 دقيقة

طبيعة الجلسة : جلسة جماعية

أجندة الجلسة :

- تمارين التعارف وبناء الثقة وكسر الجليد .
- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- قواعد البدء بالعمل مع المجموعة (السيدات المعنفات).
- شرح البرنامج المعرفي السلوكي والأهداف والتوقعات المشاركين وداعييهم .
- التعرف على الأدوار العلاجية للأخصائي والمجموعة (الواجبات والمسؤوليات).
- شرح النموذج الملف المتعلقة بالتعاقد بين المعالج وأفراد المجموعة وتوقيع الكافي.
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- انهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

1. التعارف وكسر الجليد بين الباحثة وبين المشاركات ومشاركات أنفسهم .
2. اصفاء الروح المودة والألفة بين الباحثة وأفراد العينة (المشاركات).
3. مساعدة أفراد العينة على التخلص من الخجل بالحديث بحرية أمام زملائهم.
4. تعريف المشاركات بالبرنامج العلاجي وماهيته وأهدافه .
5. تحديد توقعات المشاركات من البرنامج العلاجي.
6. فهم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وبناء التعاقد.
7. تطبيق المشاركات التقييم القبلي للبرنامج.

الفنينات :

معرفية الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الدهني.  
انفعالية تقبل غير مشروط وكسر الجليد بين المشاركات.  
سلوكية التدريب على المهارات الاجتماعية والواجب المنزلي والعمل الجماعي.

المستلزمات :

شاشة عرض ، أقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق LCD,A4،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل.

**مهارات:** اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'الشرح والتقسيير .

#### **محاور الجلسة:**

- بناء العلاقة (التعرف بين الباحثة والمشاركات).
- تحديد الأدوار بين المعالج والمجموعة (الواجبات والمسؤوليات ) .
- التعرف على أهداف البرنامج .
- اعطاء الفرصة للتساؤل والاجابة على التساؤلات .

#### **سير الجلسة :**

\* دائرة البداية :

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهم على موافقتهم للمشاركة.
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- تطبيق النشاط التعارف وكسر الجليد (شبكة العنكبوت) حيث تقوم الباحثة بجلب كرة من الصوف تقوم التعريف على نفسها وأكثر فاكهة أو لون واي شيء مفضل لديها ومعها دقة تحدث فيها عن نفسها وتقوم برمي كرة الصوف للمشاركات حيث يقومون بالتحدث عن نفسها وحيث ينتهي النشاط.

\* المخرجات: تحقيق الهدف النشاط والتعارف وكسر الحواجز بين المشاركات .

اطفاء جو من المرح والنشاط .

\* المركزي :

- التحدث عن طبيعة البرنامج وأهم المحاور فيه و ماهيتها و أهدافه والمدة الزمنية حيث تكون 90 دقيقة بمعدل جلستين اسبوعيا وحيث يتكون البرنامج من 16 جلسة وان الهدف من البرنامج هو تخفيف العجز النفسي .
- وضع مجموعة من القواعد للسير الجلسات القادمة والاتفاق عليها وتم التوقيع ع هذه اللائحة .
- التعرف على التوقعات المشاركات وأبرز الأهداف لديهن.
- تطبيق المقياس القبلي (للعنف الزوجي، والعجز النفسي).

\* النهاية:

- توقيع العقد بين الباحثة والمشاركات الذي ينص على الالتزام والاحترام الموعيد .
- تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .

- تم توزيع الضيافة على المشاركات.
- تم شكر المشاركات على حضورهن .
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

**الواجب المنزلي:**

- قراءة النشرة التي تحدث عن العجز النفسي وأيضا عن العنف وأنواعه يهدف مشاركة في الجلسة القادمة.
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تفاعلهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه بالجلسة.

## **الجلسة الثانية / الثالثة**

عنوان الجلسة: التقييف النفسي والتقييم .

الوقت: 120 دقيقة

طبيعة الجلسة: جلسة جماعية

**أجندة الجلسة :**

- تمارين الاحماء والبدء .
- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- قواعد البدء بالعمل مع المجموعة (السيدات المعنفات).
- شرح البرنامج المعرفي السلوكي والأهداف والتوقعات المشاركين وداعييthem مرة الأخرى .
- تتفيف المشاركات بالماضتين العجز النفسي والعنف الزواجي.
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- التعرف على النموذج CBT Assessment .
- انهاء وتقييم الجلسة .

**الأهداف :**

1. التنشيط المجموعة واضفاء الجو من المرح و المودة من خلال النشاط الاحماء.
2. مراجعة الواجب المنزلي .

3. تثقيف افراد العينة عن العجز النفسي والعنف الزوجي.
4. توضيح الصلة بين العنف الزوجي والعجز النفسي .
5. تعريف افراد العينة بماهية العلاج المعرفي السلوكي.
6. شرح نموذج CBT Assessment

الفنينات:

معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الدهني .

انفعالية : تقبل غير مشروط وتخيل المعرفي .

سلوكية : التدريب على المهارات الاجتماعية والواجب المنزلي والعمل الجماعي.

المستلزمات:

شاشة عرض ،أقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل.

مهارات:

اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير .

محاور الجلسة:

- تطبيع الخبرة الصادمة .
- تقدير مدى تأثير المجموعة بالذكريات المؤثرة .
- خلق روح التعاون بين المشاركات بهدف تخفيف من حدة الاعراض .
- اعطاء الفرصة للتساؤل والاجابة على التساؤلات .

سير الجلسة :

\* دائرة البداية :

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بالمواعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

. الاجابة عن الاستفسار عن المادة التثقيفية.

\*المخرجات: 1\_تحقيق الهدف من النشاط وبناء جو من الألفة .

2\_التعرف على العجز النفسي واثاره والعنف الزوجي وأبعاده.

\*المركزي:

• تم توزيع بطاقة نشاط cbt على المشاركات .

• ضرب مثال عن سيدة تعرض للعنف توضيح ما هي الموقف والشاعر والسلوك ورود الفعل الجسمية .

• طلب من كل سيدة تنكر موقف جعلها عاجزة وتطبيق نموذج cbt.

• اعطاء مجال للسيدات التي يرغبن بالتحدث عن النموذج .

\*النهاية:

• عمل مراجعة لما دار في الجلسة .

• تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .

• تم توزيع الضيافة على المشاركات.

• تم شكر المشاركات على حضورهن والتأكيد على المواعيد القادمة.

• تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

• استكمال نموذج cbt لباقي المواقف في حياتهن .

• اعطاء بطاقة نشاط لجدول الأنشطة اليومية حيث يتم كتابة كل ماقوم به بشكل يومي .

• في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تفاعلهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخده بالجلسة.

## **الجلسة الرابعة**

عنوان الجلسة : التعبير عن المشاعر .

الوقت : 120 دقيقة

طبيعة الجلسة : جلسة جماعية

أجندة الجلسة :

- تمارين الاحماء والبدء .
- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- التعرف على دوّلاب المشاعر والتحدث عن مشاعر بحرية .
- التعرف على التمرين بالونات المشاعر السلبية والايجابية ..
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- مراجعة الواجب المنزلي.
- انهاء وتقدير الجلسة .

الأهداف :

1. التشجيع المشاركات على التعبير عن مشاعرها .
2. رفع روح المعنوية بين المشاركات .
3. توفير بيئة آمنة للتعبير عن مشاعرها السلبية .
4. اكسابهن مهارات جديدة للتعبير عن مشاعرها بشكل أفضل .
5. تعريف أفراد على تجارب و مشاعر بعض وقبل واحترام المشاركات البعض.
6. اصغاء الفعال من قبل الأخصائية والمشاركات واظهار التعاطف مع كل المشاركات.

الفنيات:

- معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي .
- انفعالية : قبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .
- سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار.

**المستلزمات:**

اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق LCD، A4، ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

**مهارات:**

اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء .

**محاور الجلسة:**

- مساعدة المشاركات على التعبير عن مشاعرهن .
- تقدير مدى تأثير المجموعة بالذكريات المؤثرة.
- مساعدة المشاركات على التخلص من المشاعر السلبية واظهار المشاعر الايجابية .
- اعطاء الفرصة للتساؤل والاجابة على التساؤلات .

**سير الجلسة :**

**\*دائرة البداية :**

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بالمواعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- مراجعة جدول الأنشطة اليومية ،التعديل عليه وادخال بعض النشاط السارة والتمارين والاعتناء بالذات .
- تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .
- عمل تمرين البالونات حيث يتم توزيع على المشاركات باللون وملئتها بالمشاعر السلبية من ثم فجر البالون.

**\*المخرجات: 1\_تحقيق الهدف من النشاط وبناء جو من الألفة والمرح.**

**2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات .**

**\*المركزي:**

- ددلواب المشاعر يتم تصميم دائرة تحمل مجموعة من المشاعر والتحدث كل واحدة عن مشاعرها (الألم ، الغضب ، الحزن الندم) (الحب ، الفرح ، الانجاز ، الرضا عن الذات ) .
- يطلب من كل مشاركة التحدث عن المشاعر التي توقف عليها القلم مرة مشاعر سلبية ومرة الاخرى ايجابي.
- تعديل الأفكار السلبية عن طريق القاء الضوء عليها .
- اعطاء مجال للسيدات التي يرغبن بالتحدث عن النموذج .

\* النهاية:

- مراجعة لما دار في الجلسة .
- التمرن بالبالونات المشاعر الإيجابية ، حيث يتم نفخ مشاعر الإيجابية داخل البالون وكتابة عليه وتطييره بالهواء.
- تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .
- تم توزيع الضيافة على المشاركات.
- تم شكر المشاركات على حضورهن والتأكيد على المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

- كتابة رسالة لشخص ما.....
- اعطاء كل مشاركة مجموعة من مشاعر لتحدث مع ذاتها .
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تفاعلهن ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخده بالجلسة.

### الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: الاسترخاء .

الوقت: 120 دقيقة

طبيعة الجلسة: جلسة جماعية

أجندة الجلسة :

- تمارين الاحماء .

- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- التعرف على المكان الامن من خلال الاسترخاء.
- تمرين الاسترخاء .
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- مراجعة الواجب المنزلي.
- التأمل التخييلي.
- انهاء وتقدير الجلسة .

**الأهداف :**

1. التشجيع المشاركات على تطبيق تمرين على الاسترخاء .
2. رفع روح المعنوية بين المشاركات .
3. خفض التوتر والقلق والعجز والقلق وزيادة الهدوء مع النفس .
4. اكسابهن مهارات جديدة للتقرير عن مشاعرهم بشكل أفضل .
5. تعريف الافراد على فوائد الاسترخاء والتنفس العميق على الصحة .

**الفنيات:**

- معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخييل المعرفي .
- انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .
- سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار .

**المستلزمات:**

- اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق LCD,A4،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

**مهارات:**

- اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخييص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء .

**محاور الجلسة:**

- مساعدة المشاركات على التأمل المعرفي .

- زيادة الوعي لدى المشاركات بأهمية التنفس بالاسترخاء.
- مساعدة المشاركات على التقليل من التوتر وزيادة الهدوء والعافية .

**سير الجلسة :**

**\*دائرة البداية :**

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بالموعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

**\*المخرجات: 1\_تحقيق الهدف من النشاط .**

**2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات.**

**\*المركزي:**

**• اولا: تمرين التنفس العميق**

أسلوب عملي ومفيد في استرخاء الجسم والعقل عن طريق عملية ضبط التنفس، يشعر الأشخاص بالتحسن حين يقومون بهذا التمرين بشكل منتظم.

**خطوات في التدريب على التنفس**

- لا يوجد وضع معين، أي وضع يراه الشخص مريحا هو الوضع الصحيح، هكذا يستطيع الشخص أن يجلس أو يستلقي (إذا كان هناك مكان متاح في المكتب).
- ممكن إجراء التمرين وعيناك مفتوحتان أو مغلقتان. إجمالا يكون التمرين مجزيا أكثر والعينان مغلقتان، ولكن البعض لا يشعرون بالراحة والعينان مغلقتان.
- بعد عشر ثوان، يبدأ الشخص بالتركيز على إيقاع تنفسه.
- يجب أن يركز الشخص على أن يكون تنفسه بطيئا، منتظما، ثابتًا ومن خلال الأنف.
- إذا سأله الشخص ما درجة بطء تنفسه التي يجب اعتمادها، تستطيع أن تقترح أنه يجب أن يستمر في التنفس وبعد ببطء إلى ثلاثة، ثم يقوم بالزفير وبعد إلى ثلاثة ويتنفس مرة أخرى، ومع تقدم التمرين، يمكن تخفيض الوتيرة حسب مستويات راحة الشخص.

• كلما قام الشخص بالشهيق، يستطيع أن يقول لنفسه (استرخ، اهدأ، Relax) أو أية كلمة مكافئة بلهجته المحلية.

• يستمر الشخص في التنفس حتى ينحسر القلق كلياً لمدة عشر دقائق على الأقل.

• حين يشكو الشخص من خفakan سريع في قلبه أو خدران في أصابعه أو فمه أو أية شكوى تؤدي إلى عدم ارتياحه فقد يعني ذلك أنه يتنفس بسرعة كبيرة، عليه أن يبطئ وتيرة التمرين إلى و Tingira يشعر معها بالراحة.

## ثانياً : تمرين تصور مكان آمن

أغلق الجوالات فهذا الوقت مخصص لك لوحذك - استرخي في الجلوسة، إذا أردت أن تغير الجلوسة لتكون أكثر راحة افعل - لو أردت خلع نظارتك لا تتردد ، تنفس بعمق و هدوء عدة مرات ، إذا شعرت بأنك مرتاح أغمض عينيك. تأمل في رحلة الهواء و هو يدخل و يخرج بهدوء و راحة ، إذا جاءتك أفكار دعها تأتي و تذهب كما تشاء ، فقط اجعل التنفس أكثر عمقاً و هدوءاً

الآن ستخرج في رحلة عبر الخيال و سأكون المرشد فيها

جهز حقيبتك للرحلة التي ستقوم بها بعد قليل، ماذا ستضع فيها، فكر بالأشخاص الذين تود اصطحابهم معك؟

تخيل المكان الذي ستذهب إليه، انه مكان خاص جداً... ربما يكون مكاناً حقيقياً ... ربما قد كنت فيه فعلاً... بقعة جميلة في الطبيعة... أو مكان مريح في بيتك الخاص. مكانك الخاص ربما يكون مكاناً خيالياً ... في قصص الخيال.. داخل البيت أو خارجه... . ربما أكثر من مكان قد يتصوره عقلك اسمح لنفسك بالبقاء مع أحدهما. الشيء المهم هو انه مكان تشعر فيه بالراحة و الامان تماماً ... عيش هذا المكان بجميع حواسك. استمع للأصوات.. استنشق العبير و... أشعر بالهواء يداعب وجهك ... اشعر بأن الأرض آمنة تحثك... ، المس الأشياء من حولك هل هي جافة أم ندية ، قاسية أم طرية؟ هل تلاحظ السماء الزرقاء؟ هل ترى الشمس ساطعة؟ هل تشعر بحرارة الشمس؟ أم ترى القمر ليلاً بشعاعيه الذهبي؟ هل أنت في الليل أم النهار؟ في أي فصل من السنة؟ ما هي درجة الحرارة؟ هل هي دافئة؟ هل هي باردة؟ لاحظ ماذا تلبس؟ ماذا تضع في قدميك؟ هل أنت في مثل عمرك؟ أم أصغر؟ هل أنت وحدك أم يصاحبك شخص آخر أو أناس آخرون ، اذا كان هناك اشخاصاً من هم؟ هل يدور حديث بينكم؟ أم تلعبون و تمرحون؟

عيش للحظات هذه المواقف ، احظ الألوان المحيطة بك ، لاحظ خصائص المكان التي تجعل منه مكاناً آمناً ومريراً.

حاول ان تستمتع بالوقت ، امشي ، اقفز ، العب ، حاول ان تشرب و ان تأكل ما تشاء و ما تحب ، و أنظر حولك لترى إن كان هناك شيء آخر ربما قد يجعل هذا المكان أكثر آمناً لك ... ربما تحتاج لإزالة شيء ما من المكان أو تحتاج إلى إحضار شيء إليه ... و بعد ذلك لاحظ كيف يشعر جسمك في هذا المكان...و الآن خذ بعض الوقت للاستمتاع بالشعور بالأمان

-----اعطاء فترة من الزمن 2 دقيقة-----

.. و ربما تَعْد نفسك.. بأنك ستقوم بزيارة هذا المكان أو مكان آخر خاص بك، حينما تحتاج لذلك. وحينما تكون جاهزاً.. خذ نفساً عميقاً.. ببطيء تدريجي استعد وعيك وارجع بجسمك إلى الكرسي مرة ثانية... ارجع نفسك للوراء ببطء وراحة... وحينما تكون الآن جاهزاً.. اجعل نفسك عميقاً. و بطئاً .... ارجع نفسك للخلف ببطء وراحة... و الآن حينما تكون الآن مستعداً.. فقط حينما تكون مستعداً... افتح عينيك بلطف مع ابتسامه على وجهك.

\* النهاية:

- مراجعة لما دار في الجلسة .
- تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .
- تم توزيع الضيافة على المشاركات.
- تم شكر المشاركات على حضورهن والتأكد على المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

- سجل الأفكار الخاطئة.
- تطبيق الاسترخاء بالمنزل .
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تعاملهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخده بالجلسة.

## **الجلسة السادسة**

عنوان الجلسة : الأفكار الاعقلانية ABC

الوقت : 120 طبيعة الجلسة : جلسة جماعية.

### **أجندة الجلسة :**

- 1 - مناقشة الواجب المنزلي .
- 2 - فحص المشاعر .
- 3 - مراجعة الواجب المنزلي.
- 4 - تعليم نموذج ABC.
- 5 - استبدال الأفكار الاعقلانية بأفكار عقلانية.
- 6 - الاجابة عن التساؤلات المطروحة من قبل المشاركات.
- 7 - انهاء وتقدير الجلسة.

### **الأهداف الجلسة :**

- ١-تعريف العينة بنموذج ABC
- ٢-تدريب أفراد العينة على تحليل الأحداث التي يتعرضوا لها إلى .
- ٣-مساعدة أفراد العينة على الرابط الجيد بين A.C

### **الفنين:**

معرفية: دحض وتقنيد، حوار ومناقشة، إعادة بناء معرفي .

انفعالية: لعب الدور ، الوعي بالمشاعر .

سلوكية: التخيل العقلاني، واجب منزلي ولعب الأدوار.

### **المستلزمات:**

شاشة عرض ، أقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق LCD,A4،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل.

### **مهارات:**

إعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'الشرح والتفسير .

### **محاور الجلسة:**

- استبدال الأفكار غير العلانية .
- إعادة البناء المعرفي .
- التعرف على النموذج .
- اعطاء الفرصة للتساؤل والاجابة على التساؤلات .

سير الجلسة :

\*دائرة البداية :

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهم على موافقتهم للمشاركة.
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- مراجعة الواجب المنزلي .

\*المخرجات: تحقيق الهدف النشاط .

اطفاء جو من المرح والنشاط .

\*المركيزي:

• تقوم الباحثة بمراجعة الواجب المنزلي، حيث يتم شرح نموذج ABC من خلال أن الإنسان يتعرض في المواقف ضاغطة ومؤلمة وصادمة بشكل متكرر ،حيث تؤدي بالفرد إلى الإحساس بالاضطراب ،الذي يظهر في صورة: ضيق، ضجر، انفعال، غضب، حزن، وغيرها من الانفعالات السلبية التي عادة ما تتبع المواقف الضاغطة، هذا على الجانب النفسي ، وعلى الجانب الفسيولوجي فقد يتعرض الفرد إلى: ارتفاع ضغط، العرق الشديد، الإرهاق، ارتفاع نسبة السكر في الدم، وغيرها من الاضطرابات الفسيولوجية ،التي ترجع في أساسها إلى أسباب نفسية.

تقوم الباحثة بتوزيع ورقة عمل حيث يتم ذكر فيها المواقف والأحداث الصادمة والمؤثرة وحيث يتم كتابتهاحدث الضاغط A الفكرة B النتيجة C وبعد مناقشة افراد العينة تتوصل الباحثة من خلالها الى الموقف التالية: لأن السبب في الفكرة التي تبع الحدث الضاغط، وتتمثل هذه الفكرة في حديثك الذاتي الذي تبعا الحدث، والآن تذكر ما كنت تقوله لنفسك عند تعرضك لتلك الأحداث التي تكرتها، ودونه بالشكل التالي. (C) النتيجة (B) الفكرة (A) الحدث الضاغط

\* وهي الفكرة اللاعقلانية، التي تبعت الحدث ، هي السبب في إحساسك ، (B) إن بالاضطراب أو الضيق ، أو الغضب.

\* خطوة التنفيذ، وفيها يتم تحديد وتحليل المعتقدات اللاعقلانية من خلال الحوار الجدي، وتعديلها إلى أفكار عقلانية ، استبدل الأفكار التالية بأفكار عقلانية فكرة لا عقلانية فكرة عقلانية.

ة عقلانية	ة اللاعقلانية

\* التنفيذ: وفي هذه الخطوة يتم تنفيذ السلوك العقلاني الجيد، ويكون ذلك من خلال فنية التخيل العقلاوي.

اطلب من أفراد العينة أن يتخيلاً الأحداث التي تعرضوا لها (والتي تم نكرها في التدريب السابق)، ويستحضروا أفكاراً عقلانية بدلاً من الأفكار اللاعقلانية التي سبق دحضها ومناقشتها، ويطلب منهم وصف الانفعال المترتب على الحدث في حالة وجود الفكرة العقلانية. الحدث الفكرة العقلانية النتيجة / العواقب الانفعالي. الحدث الفكرة العقلانية .....نتيجة

باستخدام فنية لعب الدور، تطلب الباحثة من أحد أفراد العينة افتعال موقف أو حدث مع أحد الزملاء، ويستخدم زميل فكرة عقلانية معه، ويستخدم زميل آخر فكرة لا عقلانية، ويلاحظ الحالة النفسية لكل منهم، تقوم الباحثة بلعب الدور الوعي بالمشاعر :-

تطلب الباحثة من كل فرد من أفراد العينة وصف مشاعره في حالة استخدامه لفكرة عقلانية، وفي حالة استخدامه لفكرة لا عقلانية.

وتطلب الباحثة من أفراد العينة الوعي والتبصير بمشاعرهم في حالة استخدام كل فكرة عقلانية ولا عقلانية.

\* النهاية:

- توضيح وشرح النموذج .

- تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .
- تم توزيع الضيافة على المشاركات.
- تم شكر المشاركات على حضورهن .
- تم فحص المشاعر

#### **الواجب المنزلي:**

في الفترة من الجلسة الحالية، حتى الجلسة المقبلة؛ فإنك ستعرض لأحداث وموافق عدّة، استخدم في حياتك اليومية ما تعلّمته من أفكار عقلانية، وكذلك دون ذلك في الشكل طبق نموذج (ABC) لديهن في نهاية الجلسة .

- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تعاونهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخده بالجلسة

كرة	حدث	اعرك

## **الجلسة السابعة / الجلسة الثامنة**

عنوان الجلسة : إعادة البناء المعرفي .

طبيعة الجلسة : جلسة جماعية      الوقت : 120 دقيقة

أجندة الجلسة :

- تمارين الاحماء .
- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- التعرف على النموذج طريقة الأدلة للتعامل مع الأفكار .
- التعرف على النموذج فوائد ومضار طريقة الأدلة للتعامل مع الأفكار .
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .

• مراجعة الواجب المنزلي.

• التأمل التخييلي.

• انهاء وتقسيم الجلسة .

**الأهداف :**

1. تعديل الأفكار الذاتية للمشاركات لتجهيز سلوكه نحو التغييرات المرغوبة.

2. مساعدة المشاركات على إدراك أفكاره الهدام أو اللاعقلانية، وسوء فهمه الذي يضعف من أدائه الاجتماعي وان يحل محل ذلك معتقدات وأفكار واقعية تؤدي إلى أداء سلوك اجتماعي مرغوب فيه .

3. مساعدة المشاركات على تقبل فكرة إن عباراته الذاتية وتصوراته واعتقادات هي التي تحدد بدرجة كبيرة رود أفعاله الانفعالية (القلق الخوف الغضب التوتر ..... وغيرها) تجاه الأحداث والمواضف التي يمر بها.

4. اعتقاد المشاركات إن الأحداث والمواضف التي تواجههم في حياتهم هي التي تحدد مشاعرهم نحوها.

5. أن يدركن إنهن يستطعن التحكم أو التعديل في اضطراباتهم الانفعالية التي تتبع من عباراتهم الذاتية واعتقاداتهم الخاطئة عن طريق تعديل هذه المعتقدات والأفكار والتصورات بطريقة أكثر واقعية.

6. مساعدة المشاركات على تحديد معتقداته الخاطئة وأنماط سلوكه التي تسبب مشكلاته وبعد إن يقتنع العميل بان أفكاره ومعتقداته هي التي تسبب رود أفعاله الانفعالية .

7. مساعدة المشاركات على اكتشاف وتحليل هذه الأفكار ومناقشة المعتقدات التي تتعلق بهن

8. سعي إلى الوصول مع المشاركات لفهم عام وشامل للمعتقدات والأفكار التي تحتاج إلى تغيير .  
**الفنين:**

معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الدهني والتخيل المعرفي .

انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .

سلوكية : الاستماع و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الأدوار .

**المستلزمات:**

اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق LCD,A4،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

**مهارات:**

اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء.

### محاور الجلسة:

على الرغم من الاستراتيجيات التي تعمل على معرفة التشوهدات المعرفية لدى المريض وتقويض الأفكار السلبية لديه؛ فإن هنالك أسلوب توليد الأفكار وتقدير البدائل للتعامل مع تلك الأفكار، ويكون تحقيق ذلك بالطرق التالية:

1. المرحلة الأولى: ضبط الأفكار والمشاعر: وذلك من خلال تعليم المريض النموذج الذي يتم من خلاله الشعور وإصدار السلوك حول الأحداث، وأن التفكير هو المسبب لذلك. وذلك أن هنالك أفكاراً أوتوماتيكية سلبية تظهر بعد الحدث مباشرة، وهذا يضع المريض بحالة من الوعي المعرفي لمشكلته.

2. المرحلة الثانية: توليد أفكار أكثر إيجابية وفائدة، وهذا العنصر مهم في جعل المريض يولد العديد من البدائل ويفهم الآثار المترتبة على استنتاج جديد بدلاً من القديم

### سير الجلسة :

#### \* دائرة البداية :

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بمواعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

#### \* المخرجات: 1\_تحقيق الهدف من النشاط .

#### 2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات .

\*المركزي: . توزيع نموذج (طريقة الأدلة للتعامل مع الأفكار التلقائية ) ، وتوضيح كل مشاركة ما هو المطلوب من المربع الأول \_\_\_\_\_ وهو وضع فكرة التلقائية للموقف الذي مروا به ودرجة الاعتقاد للموقف بها 100.

. الشعور المرتبط بالفكرة ودرجتها من 100، والمربع الثاني للأدلة التي تؤيد للفكرة التلقائية والأدلة التي تعارض مع الفكرة ، والمربع الثالث ما هي الفكرة البديلة ودرجة الاعتقاد بها 100 / ومقارنتها مع

الفكرة التلقائية القديمة ودرجة الاعتقاد حتى تصل المشاركات الى حالة الادراك ومدى تأثيرها بالمشاعر والسلوك.

. توزيع نموذج ( الفوائد والمضار للتعامل مع الأفكار التلقائية) وتوضيح ما هو مطلوب من الجزء الأول وهو تسجيل المشاركة الفكرية التلقائية التي سجلت بالنموذج السابق ودرجة الاعتقاد وما هو الشعور المصاحب للفكرة ودرجتها.

. الجزء الثاني : من النموذج تسجيل فوائد الفكرة التلقائية ومضار الفكرة التلقائية ،ومقارنة ذلك للوصول لحالة الاستبصار بمدى فوائد التفكير بطريقة ايجابية على السلوك ،أما الجزء الأخير وضع فكرة بديلة ودرجة الاعتقاد لهذه الفكرة ومقارنتها بالفكرة القديمة ودرجة الاعتقاد بها.

. تقوم الباحثة بعمل نموذج كمثال على ذلك لمساعدة المشاركات ،وعطاء التعزيز لديهن للبدء.

\* النهاية:

- مراجعة لما دار في الجلسة .
- تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .
- تم توزيع الضيافة على المشاركات.
- تم شكر المشاركات على حضورهن والتتأكد على المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

- تحضير قائمة بمجموعة من المشكلات.
- تطبيق الاسترخاء بالمنزل .
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تفاعلهن ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه بالجلسة.

## الجلسة التاسعة / الجلسة العاشرة

عنوان الجلسة: أسلوب حل المشكلات .

الوقت: 120 دقيقة

طبيعة الجلسة: جلسة جماعية

أجندة الجلسة :

• تمارين الإحماء .

• فحص المزاج والمشاعر اليوم.

• التعرف على أسلوب حل مشكلة .

• التعرف على مراحل المشكلة والية حلها بطريقة علمية سهلة .

• الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .

• مراجعة الواجب المنزلي.

• الاسترخاء.

• التأمل التخييلي.

• انهاء وتقسيم الجلسة .

الأهداف :

1. تعريف المشاركات باستراتيجية حل المشكلات وخطواتها.

2. التعرف الي انماط التوجه نحو المشكلة لدى افراد المجموعة مع التقرير بين الأنماط السلبية والابيجابية.

3. التعرف الي درجة التوجه نحو المشكلة على مقاييس من (0-100).

4. اعداد قائمة بالمشكلات التي تواجههم حاليا من خلال النموذج فارغ يقومون بتبنته (نموذج المشكلات الحياتية).

5. تدريب المشاركات على الحل المعرفي البناء المتربط لمشكلة محدد ومرن وقد تمرن به مستقبلا.

6. التعرف إلى كيف أثرت المشكلات على الحالة النفسية والجسمية ،وذلك من خلال تتبع جذور المشكلة من خلال مناقشة القدر الذي ساهمت في ظهور الأعراض المتمثلة في (الأفكار، والمشاعر ،والسلوك ، والأعراض الجسمية).

7. التعرف إلى كيف أثرت المشكلات على الوظائف الحياتية من ناحية ( رعاية الذات ، العلاقات الاجتماعية، المهنية ، والترويحية ، والثقافية والدينية).

الفنيات:

معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي .

انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .

**سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار.**

**المستلزمات:**

اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق LCD,A4،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

**مهارات:**

اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء.

**محاور الجلسة:**

. الاسترخاء.

التعرف على أسلوب حل مشكلة.

**سير الجلسة :**

\*دائرة البداية :

• الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بالمواعيد .

• فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.

• مراجعة الواجب المنزلي.

. تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

\*المخرجات: 1\_تحقيق الهدف من النشاط .

2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات .

\*المركيزي:

. توزيع نموذج أسلوب حل المشكلات على المشاركات.

. تمرين نهر الحياة علي رسم نهر يمثل حياة كل مشاركة منذ الولادة (منبع النهر ) حتى اليوم (المصب ) الذي تتجمع فيه اثار الاحداث الماضية ونتائجها ، وبعد الانتهاء من الرسم قامت كل مشاركة بشرح نهر الحياة الخاص بها .

. عمل جلسة استرخاء .

. تقوم الباحثة بعمل نموذج كمثال على ذلك لمساعدة المشاركات ، واعطاء التعزيز لديهن للبدء .

\* النهاية:

- مراجعة لما دار في الجلسة .
- تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .
- تم توزيع الضيافة على المشاركات.
- تم شكر المشاركات على حضورهن والتأكيد على المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

- تطبيق الاسترخاء بالمنزل .
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تعاملهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخده بالجلسة.

## الجلسة الحادي عشر

عنوان الجلسة : التحفيز الذاتي.

الوقت: 120 دقيقة

طبيعة الجلسة: جلسة جماعية

أجندة الجلسة:

- تمارين الاحماء .
- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- التعرف على اليات التحفيز الذاتي.
- التعرف على كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية .
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- مراجعة الواجب المنزلي.
- الاسترخاء.
- التأمل التخييلي.
- انهاء وتقييم الجلسة .

### **الأهداف :**

1. تعريف المشاركات علىاليات التحفيز الذاتي.
2. التعرف إلى اليه وضع الاهداف الخاصة بها.
3. التعرف إلى الأشياء التي تحفيز بها ذاتك(المرونة،و المتعة، الأنشطة،والهوايات ).
4. اعداد قائمة بالهوايات .
5. تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن.
6. التعرف على كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية.
7. التعرف إلى الأشياء الايجابية والسلبية بأنفسنا.
8. التعرف على مناطق القوة والضعف لدينا.

### **الفنيات:**

معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخييل المعرفي .

انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .

سلوكية :الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار.

### **المستلزمات:**

اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق LCD,A4،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

### **مهارات:**

اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء.

### **محاور الجلسة:**

. الاسترخاء.

اكتشاف ذواتنا.

### **سير الجلسة :**

\* دائرة البداية :

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بالموعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- مراجعة الواجب المنزلي.

. تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

\*المخرجات: 1\_تحقيق الهدف من النشاط .

2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات .

\*المركيزي:

. توزيع ورقة عمل بقائمة للنقاط الايجابية والسلبية لدينا(الضعف ، والقوة).

مقدمة : كثيرا ما نمر بلحظات ضعف ، وملل وكسل ،تقلل من همتنا ،وطاقتنا ،وتضعف قوانا ونكون في حالة احتياج إلي كلمة تحفيزية تدعمنا ،او لمسة حنان تواسيها ،أو هدية تشجيعية ،ترفع من معنوياتنا .....ونظل ننتظر ونتضر من دون نتيجة .ولكن هل فكرنا في أنه لماذا لا يكون هذا التحفيز منا نحن ،من داخلنا ،من ذواتنا .

. التعرف على مفهوم تحفيز الذات والياته: هو شحن وتقوية مشاعرك وأحساسك الداخلية ،التي تقودك إلى تحقيق أهدافك ،أو تسهل عليك القيام بها .

. متى أحفر ذاتك : عندما أشعر بانخفاض طاقتك ونشاطك أو حماسك لإنجاز أعمالك وتحقيق طموحاتك .

عندما تراوك مشاعر بأنه لداعي ولاجدودي من تحقيق أهدافك.

. عندما ترغبين بمضاعفتك جهودك وعندما تشرعين بالامبالاة.

. عندما تشعرين بالاكتئاب والقلق والتوتر والضغط.

. عندما ترين الاقدام على أي خطوة ترى أنها ناجحة وصاحبك احساس بعدم قدرتك على القيام بها.

. عندما ترغبين بمضاعفة جهودك ،والاسراع في تحقيق اهدافك .

. تقوم الباحثة بعمل نموذج كمثال علي ذلك لمساعدة المشاركات ،واعطاء التعزيز لديهن للبدء .

\*النهاية:

. توزيع برشور عن تحفيز الذات وتقنياته.

• مراجعة لما دار في الجلسة .

• تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .

• تم توزيع الضيافة على المشاركات .

- تم شكر المشاركات على حضورهن والتأكيد على المواجهات القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

- تطبيق الاسترخاء بالمنزل .
  - في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تعاملهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه بالجلسة.
- (اذا كنت تنتظري تحفيز الاخرين لك فأنبهك بأنك ستنتظرين كثيرا فأبدي بتحفيز ذاتك واستمتعي بحياتك وتحقق أهدافك)

## الجلسة الثانية عشر

عنوان الجلسة : توسيع الذات.

الوقت : 120 دقيقة

طبيعة الجلسة : جلسة جماعية

أجندة الجلسة :

- تمارين الاحماء .
- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- التعرف على مفهوم الذات .
- التعرف على مستويات الذات .
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .

• مراجعة الواجب المنزلي.

• الاسترخاء.

• التأمل التخييلي.

• انهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

1. تعريف المشاركات على مفهوم الذات .

2. التعرف إلى إليه وضع الأهداف .  
3. اعداد قائمة بالهوايات .

4. تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن.  
5. التعرف على كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية.  
6. التعرف على مناطق القوة والضعف لدينا.

الفنينات:

معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي .  
انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .  
سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار .

المستلزمات:

اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق A4,LCD،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

مهارات:

اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء.

محاور الجلسة:

. الاسترخاء.

. اكتشاف ذواتنا.

. تأكيد على مفهوم الذات .

. معرفة أنواع الذات .

. التعرف على التوكيدية .

سير الجلسة :

\* دائرة البداية :

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بمواعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- مراجعة الواجب المنزلي.

. تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

\*المخرجات: 1\_ تحقيق الهدف من النشاط .

2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات .

\*المركيزي:

### آلية تنفيذ النشاط

1- تكليف الفئة المستهدفة بإسقاط مفهوم الذات من خلال الرسم على الورق باستخدام أقلام الرصاص والتلوين

2- يشرح المشاركون عن فهمهم لمفهوم الذات من خلال الرسم -

3 يُناقشهن المدرب حول الموضوع

4- تُعرض بعض الصور التي تعالج مفهوم الذات من خلال شاشة LCD، ويتم مناقشتها مع المشاركون

5- يُطرح تساؤل عن ماهية الذات

6- يُقسم الفريق إلى أربع مجموعات حيث تناقش كل مجموعة فهمها لمفهوم الذات

7- يشرح المدرب مفهوم الذات من خلال عرض شريحة مع توضيح أبعاد الذات ومستوياتها ، وهل هذا المفهوم قابل للتغيير والتعديل؟

### ما المقصود بمفهوم الذات؟

هي الصورة التي نكونها عن أنفسنا منذ الصغر وما يرتبط بهذه الصورة من إحساس بالرضا أو عدم الرضا أو ما يسمى بتقدير الذات.

هناك ارتباط وثيق بين مفهوم الذات وتقدير الذات أي إذا كانت صورتنا عن أنفسنا إيجابية من الطبيعي أن نشعر

بالاعتزاز والرضا بهذه الذات وعلى العكس من ذلك إذا كانت صورتنا عن ذاتنا سلبية فسوف نكره ذاتنا ونذمها ونحتقرها.

### هناك ثلاثة مفاهيم للذات:

1- مفهوم الذات المدرك: ذات الفرد آما يتصورها هو .

2- المفهوم الاجتماعي للذات: الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يتذمرونها عنه، ويتمثلها

في تفاعلهم معهم

-3 المفهوم المثالي للذات: وهي الصورة المثالية التي يريد الفرد أن يكون عليها.  
وظيفة مفهوم الذات هي تنظيم خبرات الفرد المتغيرة بسبب:

1- التفاعلات الاجتماعية.

2- الدافع الداخلي لتحقيق الذات

إن مفهوم الذات هو ألم من الذات الحقيقية للفرد إن الفرد يسعى دائماً لتحقيق ذاته، وتكوين مفهوم إيجابي عنها.

مفهوم الذات مفهوم شعوري ، بينما تشتمل الذات نفسها عناصر لا شعورية قد لا يعيها الفرد  
مستويات الذات:

1- المستوى الأعلى: هي الصورة التي يعرضها الفرد عن ذاته للمعارف والغرباء .

2- الذات الشعورية الخاصة: هي الذات التي يشعر بها الفرد ويعبر عنها ويكتشفها لأصدقائه  
الحميمين

3- الذات الخاصة: هي أسرار الفرد التي تكون في الحد البيني بين الشعور واللاشعور ، وتكون عرضة للانطماد لكنها لا تُطرأ نظراً لأهميتها في حياة الفرد. وت تكون محتويات هذه الذات من مواد غير مرغوبة محرمة أو محرجة أو مخجلة أو معيبة أو مؤلمة .

4- الذات البصيرة: هي الذات التي يتحقق منها الفرد عندما يكون في موضع تحليل شامل  
لشخصيته

5- الذات العميق أو المكبوتة وهي التي لا يمكن الوصول إليها إلا بطرق نفسية خاصة يقوم  
بها الأخصائيون النفسيون

**هل مفهوم الذات قابل للتغيير والتعديل**

فكرة الفرد عن نفسه تتميز بالتقيد، ولكنها عرضة للتعديل بتأثير الظروف البيئية والاجتماعية التي تحيط به، وبوجهة نظر الآخرين عنه. فالفرد قد يرى نفسه بصورة إيجابية أحياناً، وبصورة سلبية أحياناً أخرى، إلا أنه بصفة عامة له تصور شبه ثابت عن ذاته.

**ما هي التوكيدية**

هي شخصية سوية حيث يستطيع الشخص الحصول على مراده وتحقق أهدافه بهدوء وبطريقة مؤدية ، دون جرح مشاعر الآخرين أو استفزازهم ، فالشخص التوكيدية هو : الذي يناضل لتحقيق

أهدافه دون أن يمس شعور الآخرين بسوء، فهو يعبر عن مشاعره وأهدافه بكل حرية، ويحب لأخيه ما يحبه لنفسه .

آلية التنفيذ:

- 1- يُقسم الفريق إلى صفين مُتقابلين (ا) ، (ب) ، حيث يُردد الصف (ا) آلمة نعم بأعلى صوته، والفريق (ب) آلمة لا بأعلى صوته أيضاً
- 2- عصف ذهني حول المشاعر لكلى الصفين، أين مصدر القوة؟
- 3- تُكلّف بعض المشاركات بلعب دور يُمثل الضعف ، ومشاركة أخرى بلعب دور يُمثل القوة، ويتم التبديل
- 4- فحص مشاعر المشاركات حين لعب الأدوار في آلية الدورين
- 5- فحص مشاعر باقي المشاركات حول مشاهدتهن
- 6- التوصل من خلال لعب الأدوار إلى مفهوم التوأمية مع مناقشة الفريق
- 7- عرض شريحة تناقض مفهوم التوأمية
- 8- طرح سؤال حول علاقة مفهوم الذات بالتوأمية من خلال العصف الذهني

الأهداف:

- 1- استرجاع الخبرات السابقة حول تجارب عديدة تتعلق بمفهوم الذات
  - والتوكيدية 2- قص هذه التجارب أمام المشاركات 3- استفادة المشاركات من تجارب الغير
- آلية التنفيذ :
- 1- تكليف من ترغب من المشاركات قص تجربتها حول الموضوع (تاح الفرصة لحالتين أو ثلاثة)
  - 2- فحص مشاعر ونقاش

تقوم الباحثة بعمل نموذج كمثال على ذلك لمساعدة المشاركات، واعطاء التعزيز لديهن للبدء .

\* النهاية:

- مراجعة لما دار في الجلسة .
- تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .
- تم توزيع الضيافة على المشاركات.

- تم شكر المشاركات على حضورهن والتأكّد على المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

- تطبيق الاسترخاء بالمنزل .

- كتابة مجموعة من المواقف تدل على توكييد الذات لديهن.

في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تعاونهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه بالجلسة.

### **الجلسة الثالثة عشر**

عنوان الجلسة : ضبط الذات .

طبيعة الجلسة : جلسة جماعية

أجندة الجلسة :

- تمارين الاحماء .
- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- التعرف على مفهوم ضبط الذات .
- التعرف على تقنيات الضبط الذات .
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .

• مراجعة الواجب المنزلي.

• الاسترخاء.

• التأمل التخييلي.

• انهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

1. تعريف المشاركات على مفهوم ضبط الذات .
2. التعرف إلى إليه وضع الأهداف .

- 3. التعرف على ميقات ضبط الذات .
- 4. تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن.
- 5. التعرف على كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية.
- 6. التعرف على الآيات الضبط الذات .

**الفنيات:**

- معرفة : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي .
- انفعالية : تقبل غير مشروط، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .
- سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار.

**المستلزمات:**

- اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق A4,LCD،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

**مهارات:**

- اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء.

**محاور الجلسة:**

- . الاسترخاء.
- . اكتشاف ذواتنا.
- . تأكيد على مفهوم ضبط الذات .
- . معرفة أنواع الذات .
- . التعرف على خطوات ضبط الذات
- . ماهي معيقات ضبط الذات .

**سير الجلسة :**

**\*دائرة البداية :**

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بالمواعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.

• مراجعة الواجب المنزلي.

• تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

\*المخرجات: 1\_تحقيق الهدف من النشاط .

2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات .

\*المركيزي:

### مقدمة: ضبط الذات

يعتبر ضبط الذات من الأساليب الإجرائية التي توفر الوقت والجهد على الفرد حيث يكون الفرد نفسه هو

المسؤول عن تطبيق الإجراءات التي تضبط سلوكه وتحكم به وتتبع من رغبة الفرد الشخصية في مراقبة ذاته والتحكم في سلوكه ويعتبر من انجح أساليب تعديل السلوك لأنّه يعتمد على الفرد نفسه وذلك عن طريق إحداث تغييرات في المتغيرات الداخلية والخارجية والمؤثرة في السلوك المراد تعديله مثل أن يعتذر عن حضور حفل كي يذاكر دروسه أو أن يتمتع عن تناول وجبة طعام دسمة كي لا يزيد وزنه.

#### 1. نشاط

اسم : ماذا تعرف عن مفهوم ضبط الذات بشكل مختصر؟

النشاط

الهدف : تعريف المشاركين عن مفهوم ضبط الذات

#### آلية تنفيذ النشاط :

يتلقى المدرب الإجابات من المتدربين ويطلب من أحد المتدربين تسجيلها على اللوح القلاب.

يطلب من المتدربين تصنيف الإجابات والوصول إلى تعريف مفهوم ضبط الذات.

#### تعريف ضبط الذات:

اسلوب وطريقة اجرائية يقوم الفرد من خلالها بتعديل سلوكه أو ال تخلص من سلوكيات غير مرغوب ا بالاعتماد على نفسه عن طريق احداث تغييرات داخلية ذاتيه أو بيئية خارجية الطريقة التي يمكن للفرد استخدامها لضبط ذاته

-أن يمنع الفرد السلوك غير المرغوب فيه من الحدوث مادياً، مثل : إبعاد الطالب نفسه عن المدخنين سواء من الأقران أو الكبار ) اذا كانت المشكلة هي التدخين (أو اخبار المدير أو المعلم عن المشكلة قبل وقوعها.

-التحكم في المثيرات البيئية التي تعطي الفرصة لحدوث السلوك غير المرغوب فيه مثل : بلع حبة الدواء بسرعة لتجنب مذاقها المر، أو أن يغلق الفرد الباب لمنع سماع الضوضاء أو أن يغلق الشباك أو الستائر لمنع دخول أشعة الشمس.

-تغيير مستوى الدافعية المرتبطة بالحرمان والإشباع، مثل : أن يقوم الفرد بحرمان نفسه أو إشباعها حسب

الموقف، فالطالب المصاب بالسمنة عليه أن يشرب كمية كبيرة من الماء قبل أن يجلس على مائدة الطعام

كي لا يأكل كثيراً، وممارسة الألعاب الرياضية.

-تغيير الظروف الانفعالية للفرد، مثل : التدريب على الاسترخاء قبل الذهاب إلى الملعب أو النشاط أو العد

للعشرة قبل القيام بأي سلوك غير مرغوب فيه.

-التعزيز الذاتي : بمعنى أن يحرم الفرد نفسه من نشاط مفضل لديه إلى حين الانتهاء من واجبه المدرسي أو أن يغير الفرد موضوع النقاش إذا كان سيأتي بمثل كلام على الفرد أو أن ينشغل بالمكسرات أو بالتسبيح أو يتم استخدام جرس الساعة المزعج من أجل إيقاظ من يعاني من سلوك النوم الطويل.

يعتبر ضبط الذات من الأساليب الإجرائية التي توفر الوقت والجهد على الفرد حيث يكون الفرد نفسه هو

المسؤول عن تطبيق الإجراءات التي تضبط سلوكه وتتحمّل به وتنبع من رغبة الفرد الشخصية في مراقبة ذاته والتحكم في سلوكياته ويعتبر من انجح أساليب تعديل السلوك لأنّه يعتمد على الفرد نفسه وذلك عن طريق إحداث تغييرات في المتغيرات الداخلية والخارجية والمؤثرة في السلوك المراد تعديله مثل أن يعتذر عن حضور حفل كي يذكر دروسه أو أن يتمتع عن تناول وجبة طعام دسمة كي لا يزيد وزنه.

## 2. نشاط رقم

**اسم النشاط** : أمثلة لاساليب ضبط الذات

**الهدف** : توضيح بعض الاساليب المتبعة لضبط الذات من قبل المشاركون

### **آلية تنفيذ النشاط :**

- يطلب من بعض المتدربين التطوع والتحدث أمام زملائهم عن سلوك شخصي قام بضبطه.
- يعرض كل متدرب تجربته الشخصية في ضبط سلوكه.

### **3. نشاط رقم**

**اسم النشاط** : اساليب ضبط الذات

**الهدف** : اساليب ضبط الذات

### **آلية تنفيذ النشاط :**

- يوزع المدرب بطاقة ملونة بأربعة ألوان على المتدربين عشوائياً.
- يكلف المتدربين بالجلوس في مجموعات، بحيث تجلس كل مجموعة تحمل اللون نفسه.
- يطلب المدرب من كل مجموعة كتابة استراتيجية أو طريقة يستطيع الفرد من خلالها ضبط ذاته.
- يقوم المدرب بالتجوال بين المجموعات وإرشادهم ومساعدتهم أثناء العمل.
- تعرض كل مجموعة ما توصلت إليه.
- يناقش المتدربون المجموعة فيما عرضته.

### **4. نشاط رقم**

**اسم النشاط** : خطوات ضبط الذات

**الهدف** : توضيح الخطوات المتبعة لضبط الذات

### **آلية تنفيذ النشاط**

- يطرح المدرب السؤال التالي : ما أول خطوة من خطوات أسلوب ضبط الذات؟
- يتلقى الإجابات ويكلف أحد المتدربين كتابتها.
- يؤكّد أن أول خطوة هي ملاحظة الذات.
- يطرح المدرب السؤال التالي : ما الخطوة الثانية؟
- يتلقى الإجابات ويكلف أحد المتدربين بكتابتها.
- يذكر أن الخطوة الثانية هي : تقييم الذات
- يستمر المدرب بنفس الأسلوب حتى الوصول إلى الخطوة الأخيرة.

## **خطوات أسلوب ضبط الذات:**

١. ملاحظة الذات : أي ملاحظة السلوك المطلوب تغييره.
٢. تقييم الذات : أي تقييم المستوى الحالي للسلوك المراد تعديله في ضوء المعيار المستهدف.
٣. ضبط المثير : أي إحداث تعديل على السلوك بناءً على التقييم السابق.
٤. تقييم المستوى الجديد للسلوك.
٥. تعزيز الذات إيجابياً في حالة السلوك
٦. الذات سلبياً) أي معاقبتها (في حال كون السلوك الجديد أكثر أو أقل من المطلوب.

## **نشاط رقم**

**اسم النشاط** : عائق تطبيق ضبط الذات  
**الهدف** : توضيح العائق التي تمنع تطبيق ضبط الذات.

### **آلية تنفيذ النشاط**

- يوزع المدرب المتدربين إلى مجموعات
- يطلب من المتدربين الجلوس في مجموعات حسب الرقم إلى أربع مجموعات.
- يطلب من كل مجموعة كتابة صعوبة أو عائق يواجه الفرد أثناء ضبط ذاته.
- يتوجول المدرب بين المجموعات مرشدًا وموجهاً.
- تعرض كل مجموعة ما توصلت إليه.
- يناقش المتدربون المجموعة فيما تعرضه.

### **عائق تطبيق أسلوب ضبط الذات**

١. خوف الفرد الذي سيقوم بعملية الضبط الذاتي من الفشل.
٢. عدم رغبة الفرد الذي سيقوم بعملية الضبط الذاتي في إحداث التغيير المطلوب.
٣. الضغوط الاجتماعية من الرفاق على الفرد وعدم تشجيعه على التغيير.
٤. عدم بذل الجهد الكافي من قبل الفرد المعني بضبط الذات لمقاومة الإغراء أو الاستمرار في اتخاذ قراره

بالتغيير، الأمر الذي يخفض من دافعيته في استمرار اتخاذ القرار والمضي في تطبيقه.

٥. تردد الفرد في اتخاذ قرار التغيير وعدم افتتاحه بامكانية التغيير.
٦. ضعف الإرادة والشخصية لدى الفرد وعدم قدرته على مواجهة الأحداث.

٧ . عدم توقع الفرد لحدوث أخطاء أثناء تطبيق البرنامج.

#### إرشادات للتغلب على عوائق التطبيق:

التشجيع المستمر للذات كأن يقول الفرد لنفسه لقد تغلبت على المشكلة، أنا الان في وضع أفضل ...مكافأة ذاتية.

تحديد الهدف والاصرار على تحقيقه .

تجاوز الاخطاء والبناء من اجل النقطة التي وصل اليها .

عدم التفكير في الصعوبات والعوائق وتناسيها .

\*النهاية:

• مراجعة لما دار في الجلسة .

• تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .

• تم توزيع الضيافة على المشاركات.

• تم شكر المشاركات على حضورهن والتتأكد على المواعيد القادمة.

• تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

• تطبيق الاسترخاء بالمنزل .

• كتابة مجموعة من المواقف تدل على توكييد الذات لديهن.

• في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تعاونهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تخيس تشاركي لما تم أخده بالجلسة.

## الجلسة الرابعة عشر

عنوان الجلسة : إدارة الذات .

الوقت: 120 دقيقة

طبيعة الجلسة : جلسة جماعية

أجندة الجلسة :

• تمارين الاحماء .

- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- التعرف على مجموعة من الاليات لادارة الذات.
- اكتساب الكثير من التمارين .
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- مراجعة الواجب المنزلي.
- الاسترخاء .
- التأمل التخييلي.
- انهاء وتقدير الجلسة .

**الأهداف :**

1. تعريف المشاركات على مفهوم ادارة الذات.
2. تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن.
3. التعرف على كيفية التحكم بالذات.

**الفنيات:**

معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والوصف الذهني والتخيل المعرفي .

انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .

سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار.

**المستلزمات:**

اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق LCD,A4،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

**مهارات:**

اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء.

**محاور الجلسة:**

. الاسترخاء.

اكتشاف ذاتنا.

**سير الجلسة :**

**\*دائرة البداية :**

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بالمواعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- مراجعة الواجب المنزلي .
- تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

**\*المخرجات:** 1\_تحقيق الهدف من النشاط .

- 2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات .

**\*المركزي :**

**ما المقصود بإدارة الذات؟**

**إدارة الذات هي:** قدرة الفرد على توجيه مشاعره وأفكاره وإمكانياته نحو الأهداف التي يصبوا إلى تحقيقها.

فالذات إذن هي ما يملكه الشخص من مشاعر وأفكار وإمكانات وقدرات.

وإدارتها تعني استغلال ذلك كله الاستغلال الأمثل في تحقيق الأهداف والأعمال، وهذه القدرات فيها ما هو موجود فيك بالفعل، ومنها ما تحتاج أن تكتسبه بالممارسة والمران لفنون الكفاءة والفاعلية والتي منها:

كيف تحدد أهدافك؟

كيف تنظم وقتك؟

كيف تسيطر على ذاتك؟

كيف تكتسب الثقة بنفسك؟

كيف نقطن فن التركيز؟

كيف ت sincer بطريقة صحيحة؟

كيف تتخذ قرارك؟

كيف تقوى ذاكرتك؟

كيف تحافظ على صحتك؟

**كيف تكسب الآخرين وتقيم معهم علاقات ناجحة؟**  
**الهدف منها: توازن بين أدوارك ومسؤولياتك وأهدافك في الحياة.**

• **صناعة الذات قبل إدارة الذات:**

وها هنا تبرز مشكلة ضخمة عند كثيرون من بدئوا مراراً في السير على درب إدارة الذات، وكلما حاولوا ممارسة بعض فنونها عادوا القهقري بعد أن لم يظفروا بنتيجة ملموسة مع نفوسهم، إنه من السهل جداً على سبيل المثال أن أقول لك: إذا أردت أن تنظم يومك فعليك في كل صباح أن تدون أعمالك ومهماتك في ورقة، ثم توزع أوقات يومك على تلك الواجبات، وكلما أنجزت عملاً منها فقم بإسقاطه من تلك الورقة .. إلخ.

وكلنا حاولنا هذا من قبل وفشلنا في الاستمرار عليه بل تحقيقه لمرة واحدة فقط وقس على ذلك في سائر فنون الفاعلية وإدارة الذات.

**ويؤيد علماء النفس ذلك فيقولون:**

إن كل إنسان يولد وفي تكوينه بذور النبوغ والعبقرية، والكفاءة والفاعلية، ويتوقف نمو هذه البذور أو موتها على نوع التربية والرعاية التي يتلقاها الإنسان من أسرته وبيئته ومجتمعه. ولنلخص مما سبق أن حل هذه المشكلة يمكن أولاً في أن نعيد تلك النقوس إلى فطرتها ونزير عنها ركام سنين من الصياغة السلبية التي تملأ طريقها نحو الإنجاز والفاعلية بالعوائق والعراقبين، وإلا فكيف نتقن فنون إدارة الذات ونحن أصلاً نفتقر إلى تلك الذات السوية، القادرة على تشرب تلك الفنون، ولهذا فلا بد أولاً من أن نرفع هذا الشعار: 'صياغة الذات قبل إدارة الذات.'

**محاور قيادة وإدارة الذات:**

جسدي، اجتماعي، عقلي، روحي

• **قواعد قيادة وإدارة الذات :**

1. مؤانمة الظاهر مع الباطن

2. الشخصية السوية

3. القدرة على التعبير (التصورات الذهنية)

التغيير : عملية تحول من واقع نعيشه إلى حالة نرغب فيها...  
التصورات الذهنية (ما أراه)--الإجراءات (ما أعمله) السلوك \_\_\_\_\_ ما احصل عليه من نتائج.....

- طور مهاراتك وتعرف على أخطائك عندما تستطيع أن تفكر بابيجابية....
  - الأهم هو طريقة نظرك إلى ذاتك وقدراتك
4. التصورات الذهنية

## 5. تحمل المسؤولية

### 6. حرية اتخاذ القرار (تحمل المسؤولية والمبادرة)

المبادرة : الحرية والقدرة على اختيار ردود الأفعال المتفقة مع القيم والمبادئ الانفعالية: السماح للحالة المزاجية والمشاعر والظروف أن تتحكم في ردود الأفعال والاستجابات....

#### منظومة النجاح والفاعلية

1. كن إيجابياً وخذ بزمام المبادرة
2. ابدأ وأهدافك واضحة لك
3. رتب أولوياتك وقدم الأهم فال مهم
4. فكر في المنفعة المشتركة لجميع الأطراف
5. حاول أن تفهم الآخرين قبل أن تتحدث إليهم
6. اعمل للمجموع وتعاون مع الآخرين
7. جدد قدراتك باستمرار

#### منظومة الفشل والسلبية:

1. كن سلبياً متواكلاً عديم الشعور بالمسؤولية
2. قم بأعمال كثيرة لا تدري لها هدفاً
3. كن فوضوياً واعمل ما تشاء وقتما يحلو لك
4. كن أنانياً يهمه أن يكسب ولو خسر الآخرون
5. لا يهم أن تفهمهم بل المهم أن يسمعوك
6. اعمل لنفسك لا مع الآخرين
7. ارضي بواقعك ولا تحاول أبداً أن ترتقي بنفسك

ما هو التخطيط:

تحديد ما يجب عملهاليوم نواجه الغد بطريقة أفضل، اتخاذ قرار مسبق حول: ماذا، متى، كيف،  
من....

### هرم قيادة وإدارة الذات

#### • النظام السادس لإدارة الوقت:

1. ارتبط بالرسالة
2. راجع أدوارك
3. حدد أهدافك
4. خطط أسبوعيا
5. أنجز يوميا
6. قيم

#### • معايير الهدف الذي

1. واضح ومحدد
2. قابل للقياس
3. قابل للتطبيق
4. واقعي
5. مؤقت

#### مهارات التحفيز الذاتي:

الحاافر هو مجموعة من العمليات تنظمن:

1. إثارة السلوك : الرغبة
2. توجيه السلوك ( بذل مزيد من الجهد)
3. تعزيز السلوك(المثابرة على بذل الجهد)

#### أنواع التحفيز:

- داخلي

• خارجي

كيف تحفز نفسك؟

1. حدد هدفك الأساسي بوضوح
2. نكر نفسك بأهمية الموضوع
3. حدد نقاط القوة لديك
4. حدد نقاط الضعف لديك
5. قسم العمل الى أجزاء
6. ضع لنفسك جدولا زمنيا
7. كافئ نفسك على النجاح
8. ابحث عن مصادر للاستمتاع في مهمتك
9. لا تترك للإحباط مجالا
10. احضر من التسويف.

ما هي معوقات التحفيز؟

1. الشعور بالإحباط عند أي تعثر
2. السهر والإجهاد النفسي
3. عدم تقدير الفرد لذاته
4. التسويف
5. تأثير الزملاء غير الجادين
6. عدم وجود جدول زمني
7. العوامل النفسية مثل الأرق
8. عدم وجود خطة او هدف
9. ضعف الثقة بالنفس وعدم تقدير الذات

\*النهاية:

- مراجعة لما دار في الجلسة .
- تم غناء أغنية شعبية تم الاتقاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .
- تم توزيع الضيافة على المشاركات.
- تم شكر المشاركات على حضورهن والتأكيد على المواجه القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

**الواجب المنزلي:**

- تطبيق الاسترخاء بالمنزل .
- كتابة مجموعة من المواقف تدل على توكييد الذات لديهن.
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تعاملهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه بالجلسة.

## **الجلسة الخامسة عشر**

عنوان الجلسة : الرعاية الذاتية .

طبيعة الجلسة : جلسة جماعية      الوقت : 120 دقيقة

أجندة الجلسة :

- تمارين الاحماء .
- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
- التعرف على مجموعة من التمارين لخفيف العجز لدى السيدات .
- اكتساب الكثير من التمارين .
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- مراجعة الواجب المنزلي.
- الاسترخاء .
- التأمل التخييلي.
- انهاء وتقييم الجلسة .

**الأهداف :**

1. تعريف المشاركات على مفهوم الرعاية الذاتية .
2. تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن .
3. التعرف على كيفية التحكم بالذات .

**الفنيات:**

- معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي .
- انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .
- سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار .

**المستلزمات:**

- اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق A4,LCD،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

**مهارات:**

- اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء .

**محاور الجلسة:**

- الاسترخاء .

اكتشاف ذواتنا.

**سير الجلسة :**

**\*دائرة البداية :**

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بالمواعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.
- مراجعة الواجب المنزلي .
- تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

**\*المخرجات:** 1\_تحقيق الهدف من النشاط .

- 2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات .

\*المركزي:

## مقدمة: مجموعة من الأدوات لمواجهة حالات الطوارئ

### ادوات رفاه:

صحة الجسد ، النفس ، والأحساس تتأثر بشكل دائم بالصدمات النفسية ، العنف ، بالأخبار ، وتحديات الحياة ومن خلال استعمال مهارات معالجة بسيطة نتمكن من الحياة بسلام ورفاه على الرغم من كل ما يحدث حولنا.

يمكن استعمال تمارين (كاباسيتار) عندما نشعر بالفراغ التشتت والاكتئاب. هذه الأدوات معدة للجميع، اذا كنا مصابين بصدمة نفسية، معالجين نعمل مع الغير، اشخاص مغمورين ومضغوطين بالحياة اليومية، ادخال هذه التمارين لحياتنا يكون بمثابة تحدي حتى نتحول لطبيعة ثانية ويمكن استعمالها بسهولة في حالة تعرضنا لضغط نفسي ، نقص في الطاقة، احساس بالاكتئاب، أو عدم التركيز.

### عمل التنفس

التنفس هو مصدر الحياة، يجلب طاقة جديدة للأنسجة والخلايا ويغذي الجسد ، النفس، والشخص بأكمله عندما نقوم بعمية الزفير يتحرر ضغط متراكم ومواد سامة. التنفس في حالة التوتر هو طريقة مفيدة لتحرير الضغط المتراكم في الجسم.

تنفس بشكل عميق لعدة مرات باللحظات الصعبة يمكننا من تغيير الطريقة التي نواجه بها هذه الحالة الصعبة.

عمل التنفس من خلال تخيل النور او الطبيعة يشجع الشعور بالهدوء والسكون والتركيز

### تمرين تنفس من البطن

اجلسي بشكل مريح واغضي عينيك .تنفسي بعمق وركزي بنفسك .حرري كل القلق والأفكار ضعي يديك على بطنك تنفسي بعمق عن طريق الأنف وتخيلي الهواء ينزل داخل الجسم حتى مركز البطن .تخيلي بأن بطنك تمتلئ بالهواء مثل البالون احتفظي بالنفس لعدة ثواني وبعدها أخرجي الهواء ببطء عن طريق الفم قلصي عضلات البطن وحرري كل التوتر من الجسم استمري بالتنفس من البطن لعدة دقائق اذا اتت افكار حرريها بلطف وعودي لتخيل الهواء الداخل والخارج من الجسم.

### **تمرين حمام النور**

ضعى القدم اليسرى الى الامام ارفعي يديك فوق رأسك وبعد ذلك انزل يديك وكأنك تغسلين نفسك بالنور اشعري بالطاقة تغمرك وتملؤك أعيدي التمرين من الجهة اليمنى مع القدم اليمنى الى الامام تنفسى حمام النور الى الداخل وعندما أخرجى وحررى كل الأحساس السلبية التي بداخلك

اشعري بالنور يغمرك ويجددك هذا التمرين ممتاز للأشخاص المكتئبين او الدين يواجهون جروح نفسية من الماضي

### **تمرين دعم السماء**

قفي وقدماك بعرض الكتفين ، اليدان على الجوانب ، تنفسى ومع كف اليدين الى اعلى ، ارفعي اليدين ببطء فوق الراس ، اشبكي الاصابع ، ودبرى كفى اليدين الى الاعلى قفي على اطراف الاصابع ، وشدى يديك الى السماء نحو السماء وكأنها تمسك وتدعم السماء ، انظري الى الاعلى عند الشد وابقى هكذا لعدة ثواني اخرجي الهواء وحررى الاصابع وانزل يديك ببطء ، اعيدي التمرين من 3-4 مرات.

### **تمرين زفير الاسد**

شدي ذراعيك خارجا والى الجوانب مع فتح الاصابع كالمخالب ، مد ذراعيك الى الامام مع زئير قوى ، وشدي كل عضلات الفك والوجه خلال هذه الحركة ، تخيلي انك تستطعين تحرير كل التوتر ، ازئري بصوت قوي يخرج من الاعماق

### **تمرين المسکات**

هذا التمرين يعتمد على عدة مسكات طاقة سهلة واتي يمكن عملها لأنفسنا او لشخص اخر في حالات القلق الم عاطفي او جسدي نكريات حزينة مشاعر قوية مثل الغضب او الخوف الارق وعن طريق الطاقة بأيدينا نحن نملك القوة لجلب الهدوء ، التوازن الشفاء للجسد للعقل وللنفس.

عند القيام بالتمرين لنفسك او لشخص اخر املئي رأسك وقلبك بإحساس عميق من الهدوء والنور.

يمكن عمل كل "مسكة" لعدة دقائق بمرافقة نفس عميق من البطن لمساعدة بتحرر اقوى "يكون اللمس لطيف جدا"

**اولا: مسک الھالة** احدى اليدين توضع على جانب الرأس من اليمين بمحاذاة الاذن والاخرى من الجهة اليسرى.

### **ثانياً مسک الرأس**

احدى اليدين تمسك بلطف الرأس عند الجبين واليد الاخرى تمسك قاعدة الجمجمة .طاقة اليدين تتواصل مع اجزاء الدماغ المتعلقة بالذكريات والعواطف.

### **ثالثا: مسک التاج**

يمسک الابهامان مركز التاج في اعلى الرأس .اطراف الاصابع تلمس الجبين برقة . تستعمل هذه المسکة ،مع تنفس عميق.

### **رابعاً :مسک الكتفين**

اليدان بلطف على الكتفين ،المكان في الجسم المتصل مع القلق واعباء الحياة

### **خامساً :مسک القلب**

توضع احدى اليدين على اعلى الصدر واليد الاخرى تلمس اعلى الظهر خلف القلب "غالباً تحوى منطقة القلب ألم عاطفي ، جروح الماضي ، حزن وغضب تنفسي بعمق وتخيلي بأن ألم القلب ينصرف الى الأرض في النهاية برقة نقوم برక منطقة القلب "حقل الطاقة" بواسطة اليد

## **تقنية الحرية النفسية**

تحرير ومعالجة المشاعر القوية مثل الخوف الفزع الم عاطفي غضب صدمات نفسية وايضا تخفيف الاعراض الجسدية واللام مثل الام الرأس والام عامة بالجسم وتعتمد هذه التقنية على نظرية حقل الطاقة ، العقل ، المشاعر

1- فكرى بموضوع للعمل عليه وافحصي درجة القلق اختاري مشكلة، قلق، توتر، خوف، ذكري اليمة .

2- دقي من 7-10 مرات على نقاط الضغط بالترتيب

تنفسي بعمق ودقي 7-10 مرات بأصبع السبابية والوسطى:

\* نقاط فوق الطرف الداخلي للحواجب

\* نقاط بجانب الحواجب

\* نقاط على العظم تحت بؤبؤ العين

\* نقطة تحت الانف

\* نقطه تحت الشفة السفلی على الدقن

\* نقطة على بعد 10 سم من الابطين

\* نقاط تحت عظم الترقوه على جانبي القفص الصدري.

\* النهاية:

• مراجعة لما دار في الجلسة .

• تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .

• تم توزيع الضيافه على المشاركات.

• تم شكر المشاركات على حضورهن والتتأكد على المواعيد القادمة.

• تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

• تطبيق الاسترخاء بالمنزل .

• كتابة مجموعة من المواقف تدل على توكيده الذات لديهن.

• في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تعاونهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه بالجلسة.

## الجلسة السادسة عشر

عنوان الجلسة : الانهاء/منع الانكاسة .

الوقت : 120 دقيقة

طبيعة الجلسة : جلسة جماعية

أجندة الجلسة :

• تمارين الاحماء .

• فحص المزاج والمشاعر اليوم.

• مناقشة الأعمال غير منتهية التي بربرت في الجلسات السابقة .

• تطبيق أكثر التمارينات الاتي نالت اعجاب السيدات .

. تطبيق المقياس البعدى(العنف الزوجى، العجز النفسي).

. تعبئة نموذج تقييم الجلسات.

• الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .

. مراجعة الواجب المنزلى.

. الاسترخاء.

• انهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

1. أن يتم مناقشة الأعمال غير منتهية .

2. أن يقوم الباحث بالتعرف على التغيرات اللتي طرأت.

3. تطبيق المقياس البعدى.

4. مساعدة النساء في بناء خطط للمستقبل .

5. التفكير في بدائل تساعدهن على الاستقرار رغم الأحداث الصعبة .

6. قياس مدى التحسن الذي طرأ على النساء خلال جلسات البرنامج .

7. إغلاق البرنامج وإنهائه تقييم البرنامج.

فنيات:

معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي .

انفعالية : تقبل غير مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات .

سلوكية : الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلى ولعب الادوار.

المستلزمات:

اقلام فلوماستير ،ورق بروستيل ،ورق A4,LCD،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

مهارات:

اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء.

محاور الجلسة:

. مناقشة الأعمال غير منتهية.

. توديع المشاركات بعض.

. الاتفاق على يوم التتبعي ويوم الرحلة كمكافأة لهن؟

سير الجلسة :

\*دائرة البداية :

• الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهن على الالتزام بمواعيد .

• فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركات.

• مراجعة الواجب المنزلي.

. تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .

• تمرين احماء

• تبدأ الجلسة بتلخيص يقدمه المرشد بما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيئي وتقديم تغذية راجعة حوله .

• تطلب المرشدة من النساء تمرين الرسومات الذي تم تنفيذه في أول جلسة وهو ارسمي

1. نفسك كما هي الآن.

2. نفسك كما تحب أن تكون.

3. ماذا ستعلمين لتحصلي على ما تريدي.

• تقوم المرشدة بعدها بإخراج رسومات الجلسة الأولى لكل سيدة وتقارن كل واحدة رسومات الجلستين.

\*المخرجات: 1\_ تحقيق الهدف من النشاط .

2 \_ فحص المشاعر لدى المشاركات .

\*المركيزي:

. يبدأ الباحث بالثناء والشكر المشاركات على الالتزام هن ، ومن ثم التذكر بأنها جلسة الانهاء وحدوث الانفصال ، وأن البرنامج جمعنا عل يمدي 16 جلسة وكانت تفاعلكن رائع ، وكان لابد أن يحصل بيننا من الأفعال والأفكار والمشاعر التي أثارت مشاعرنا وحفظتنا وتكون قد سبب لنا نوعا من الشعور بالغضب أو الاحتياط أو الفرح أو السعادة أو غير ذلك .

. يطلب من المشاركات وضع ورقة على كل ظهر واحدة ومن ثم كتابة كلمة تصف بها زميلتها بصف أحبتها منها .

من ثم توزيع النموذج التقييم للجلسات.

الاستماع للمشاركات عن بعض النقاط:

1. سلبيات وايجابية البرنامج.
2. ما هو أكثر تمرين أعجبك.
3. أهم الصعوبات التي واجهتك.

ثم تطبيق المقياس البعدي.

. من ثم الاتفاق على موعد الرحلة و المقياس التبعي.

\* النهاية:

- مراجعة لما دار في الجلسة .
- تم غناء أغنية شعبية تم الاتفاق عليها بين المشاركات على أن ختام كل جلسة .

## **عقد اتفاق**

الاسم : ..... العمر :

البرنامج : ..... الوقت:

هدف هذا العقد الى اتفاق الى تنظيم عمل الجماعة ، وقد تم الاتفاق بين الأعضاء الجماعة والأخصائي على ضرورة الالتزام بالشروط التالية :

1. حضور الجلسات في المواعيد .
2. الانتباه لما تقوله الأعضاء والاحترام آرائهم.
3. الاصفاء.
4. الاحترام المتبادل.
5. المشاركة في النشاطات وتشجيع الأعضاء علي المشاركة.
6. الحفاظ علي السرية التامة لما يقال في الجلسات.
7. أية شروط الأخرى:

•  
•  
•

ومن حقي علي الأعضاء الجماعة أن:(اللحظة المشاركة الأعضاء)

- .1
- .2
- .3
- .4

أوافق أنا المشاركة ..... على ما تم الاتفاق عليه مع أعضاء  
الجماعة والأخصائي حسب هذا الاتفاق.

نسخة الأخصائي ..... توقيع.....

نسخة المشاركة ..... توقيع.....

## نموذج العلاج بحل المشاكل

مقاييس التوجه نحو المشاكل الآن :

ايجابي: المشاكل جزء أساسى من الحياة؟ المشاكل قابلة للحل؟ استطيع بالجهد و الوقت المطلوب أن أصل لحل و لو جزئي؟

سلبي: المشاكل غير قابلة للحل؟ لا أستطيع حلها؟ حاولت و فشلت في السابق؟ أتمنى لو لم يكن في حياتي مشاكل بالمرة؟

التوجه نحو المشاكل الآن؟

01

5

0

\_\_\_\_\_

أفضل درجة في التوجه نحو المشاكل في الماضي؟

01

5

0

\_\_\_\_\_

متى؟

نمط حل المشاكل :

عقلانية:

تجنب:

اندفاعية:

مثال:

### قائمة الأعراض

اعراض جسمية (فيزيولوجية)	سلوك	مشاعر	أفكار

### قائمة المشاكل الحياتية

روحية (ثقافية ، دينية)	مهنية - دراسية	اجتماعية - علائقية	رعاية الذات

للحل :

المختارة

المشكلة

---

### تقييم و تعريف المشكلة

	من المقصود بالمشكلة؟
	متى تحدث؟

		أين تحدث؟
		ماذا تتضمن؟
		كيف تولدت المشكلة؟

		ما هي طريقة تعامل المريض مع المشكلة حتى الآن؟
		نتيجة تعامل المريض حتى الآن؟

صياغة المشكلة:
----------------

قائمة البديل المقترحة للحل




تقييم البدائل

.1

تأثير جانبي	ندرجة	تأثير السلبي	الدرجة	تأثير إيجابي

.2

#### **ملاحق 4: جدول الأنشطة اليومي**

السبت	الجمعة	الخميس	الأربعاء	الثلاثاء	الاثنين	الساعة/اليوم
						7-8
						8-9
						9-10
						10-11
						11-12
						12-1
						1-2
						2-3
						3-4
						4-5
						5-6
						6-7
						7-8
						8-9
						9-10
						10-11
						11-12

**(مزاج - متعة - انجاز)**

## (10) ملحق

### سجل الأفكار اليومي

التعليمات خلال الأسبوع القادم التوقف والتفكير عندما تشعر ببعض المشاعر ، رجاءً سجل الموقف المزعج مباشرة (الموقف \_ متى يحدث \_ أين يحدث \_ مع من يحدث ، ماذا يحدث) والمشاعر لمزعجة التي شعرت بها ودرجة شدتها من (0-10) وما هي الأفكار التي دارت في عقلك خلال الموقف ودرجة اقترانك بصحتها من (0-10) يفضل التسجيل أثناء الموقف نفسه ، أو بعده مباشرة في أقرب وقت لضمان الدقة، وهذا الجدول يساعدك على مراقبة ذاتك والتعرف على طبيعة ما يحدث معك.

### ملحق 5 : نموذج متابعة للأفكار والمشاعر والأفكار والسلوك (A-B-C)

السلوك	المشاعر	الأفكار	الموقف أو الحدث

إعداد د.مصطفى المصري

العلاج المعرفي السلوكي - نماذج

### ملحق 6 : سجل التعامل مع الأفكار الآلية ( لتعامل الأفكار وتصحيحها )

المشاعر بعد	الفكرة البديلة	الأدلة		الأفكار الآلية	المشاعر	الموقف
		ضد	مع			

إعداد د.مصطفى المصري

العلاج المعرفي السلوكي - نماذج

## **نموذج تقييم فعالية البرنامج**

يطلب من الباحث من المشاركات أن يملئن المقياس التالية بما يرونها مناسباً بهدف معرفة بهدف فعالية البرنامج والاستفادة من نقاط القوة وتعويض نقاط الضعف وذلك بوضع الرقم المناسب من (1-10) حيث يعني (1) لست راضياً و (10) راضياً بشدة.

1. (.....) كنت راضياً مع أعضاء المجموعة في البرنامج الجماعي.
2. (.....) كنت راضياً مع الشريك الذي اخترته .
3. (.....) درجة الرضا عن أداء الباحث.
4. (.....) درجة الرضا عن المواد التثقيف .
5. (.....) درجة الرضا عن التمارين والأنشطة .
6. (.....) درجة الرضا لديك بشأن النتائج والتغييرات التي حصلت لديك بعد البرنامج.
7. (.....) شعرت بإصغاء فعال من قبل الباحث والمشاركات.
8. (.....) شعرت بأن البرنامج غطي معظم المواضيع وال حاجات الشخصية لديك وناقشها.
9. (.....) شكل عام ما هو الرضا لديك؟.