

The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of Education
Master of Community mental Health
Department



الجامعة الإسلامية - غزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير الصحة النفسية المجتمعية

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات

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

إعدادُ الباحثة

سمية خليل أيوب كرسوع

إشرافُ الدكتور

أنور عبد العزيز العبادسة

قُدِّمَ هَذَا البَحْثُ إِسْتِكْمَالاً لِمُتَطَلِبَاتِ الحُصُولِ عَلَى دَرَجَةِ المَاجِسْتِيرِ
فِي (الصحة النفسية المجتمعية) بِكَلِيَّةِ (التربية) فِي الجَامِعَةِ الإِسْلَامِيَّةِ بِغَزَّةِ

أبريل/2016 - ربيع الثاني 1437

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف العجز النفسي لدى
الزوجات المعنفات.

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

أقر بأن ما اشتملت 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:



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 لتخفيف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات

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

.....	مشرفاً و رئيساً	د. أنور عبد العزيز العبادسة
.....	مناقشاً داخلياً	د. ختام إسماعيل السحار
.....	مناقشاً 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 توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووطنها.

والله ولي التوفيق،،،



نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

ملخص باللغة العربية

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

واستخدمت الباحثة عددا من الأدوات هي :

- مقياس العنف الزوجي_ إعداد الباحثة.
- مقياس 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- وبعدي - والتتبعي) لصالح التطبيق التتبعي.
2. وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي ($a < 0.05$) بين درجات أفراد المجموعتين والضابطة و التجريبية في القياس البعدي لمقياس العجز النفسي.

التوصيات:

1. تدريب المتعاملين مع هذا الموضوع من نفسانيين وباحثين إجتماعيين في كيفية التعامل مع الأزمة التي تمر بها الزوجة المتعرضة 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 لآثارها السلبية على الفرد المتمثل بالزوجة وعلى الأسرة ككل .

كلمات مفتاحية:

العلاج المعرفي السلوكي، العجز النفسي ، لتخفيف ، 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

"الرجال جال قوامون على النساء بما فضل الله بعضهم على بعض وبما أفقوا من أموالهم فالصالحات قانتات حافظات للغيب بما حفظ الله واللاتي تخافون نشوزهن فعظوهن وأهجنوهن في المضاجع واضيهن فإن أطعنكم فلا تبغوا عليهن سبيلاً ۗ إن الله كان علياً كبيراً"

سورة النساء (٣٤)

الإهداء

قل إن صلاتي ونسكي ومحياي ومماتي لله رب العالمين
إلى الذين قضاوا دفاعاً عن هذه الأمة شهدائنا الأبطال
وأخص بالذكر إلى الأرواح الشهداء أيوب ومعاذ وحمزة
إلى روح جدي الحبيب رحمة الله و أدخله فسيح جناته
إلى من أحمل اسمه بكل افتخار.. إلى القلب الطيب والمعطاء
والذي الغالي
إلى رمز الحب والحنان و بلسم الشفاء .. إلى التي ساندتني
والدتي الحبيبة
إلى إخواني وأخواتي الذين زينوا حياتي كمنار النجوم السماء
أهديكم هذا الجهد المتواضع

شكرٌ وتقديرٌ

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 وعلماً نافعاً، وأصلي وأسلم على الحبيب المصطفى ﷺ رحمة للعالمين.

وعملاً 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 العبادسة على تكرمه وتفضله 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 يبخل على طوال فترة إعداد هذه الدراسة بوقته وعلمه، فله مني عظيم الشكر والامتنان والاحترام والتقدير وجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بخالص شكري وتقديري وامتناني إلى الدكتور الفاضل/ المناقش الداخلي الدكتورة ختام 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 الى جمعية عايشة وطاقتها والمدير التنفيذي ريم فريته .

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

فهرس المحتويات

ب.....	إقرار
ج.....	ملخص باللغة العربية
د.....	الملخص باللغة الانجليزية
و.....	الإهداء
ز.....	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 والمسلمات 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 تتصف بها المرأة المعنفة:
33.....	المرأة والإسلام:
35.....	الفصل الثالث الدراسات السابقة.....
46.....	الفصل الرابع الطريقة والإجراءات.....
47.....	مقدمة:
47.....	منهج الدراسة:
47.....	مجتمع الدراسة:
47.....	معايير اختيار العينة:
48.....	عينة الدراسة:
48.....	أدوات الدراسة:
71.....	المعالجة الإحصائية:
73.....	الفصل الخامس.....
73.....	نتائج الدراسة و مناقشتها.....
77.....	نتائج السؤال الثاني ومناقشتها وتفسيرها:
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 القياس البعدي؟ ".....
78.....	التوصيات و المقترحات:
78.....	أولاً: التوصيات:
79.....	ثانياً: مقترحات الدراسة:
80.....	المصادر و المراجع.....
89.....	قائمة الملاحق.....

فهرس الجداول

- جدول 1:4 معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات العجز النفسي والدرجة الكلية للمقيس.....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.....55
- 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) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الاختبار وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي.....74
- جدول 14:5 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الاختبار وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.....77

فهرس الملاحق

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

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

مقدمة:

وقد شككت ظاهرة العنف وماتزال تشكل وجه قائم يلزم البشرية ويؤرقها ، فمع الامال التي عقدتها الانسانية على التقدم بجوانبه المختلفة ، فهي تقهر هذه الظاهرة وتبدها ، ومع تعاضم القيم الانسانية التي تصبو الي تحقيق العدالة والحرية والمساواة ،ومازال العنف يطرح نفسه بظله الثقيل ليبدد آمال والطموحات البشرية ويدفع إلي ارتكاب حماقات تؤدي إلي ازهاق أرواح البشر واحداث أضرار مستديمة تؤدي الي 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 الانسان ،ميزان لتحضر الشعوب والحكم على أهلية المجتمعات بالانتساب للانسانية (الدوة، درويش، 2008م، ص226).

حيث أن مشكلة العنف ضد المرأة بأشكالها المتعددة النفسي ،الجسدي ،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 ماتتعرض له من عنف ،وتلقي عليها لوما كبيرا عند معرفة أحد خارج نطاق الأسرة بواقع العنف (الابراهيم ،2010م، ص310) وفي فلسطين نحو ثلثي النساء تفضلن السكوت واللجوء للعائلة، 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 للاحصاء الفلسطيني، 2012م، ص45).

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

من أهم الاثار النفسية التي تبدو على الزوجة الشعور بالخوف بعد تعرضها للعنف أو أثناء الاعتداء عليها، قد يعترئها الشعور بالذنب حتي دون أن تكون قد ارتكبت خطأ، فقد تعر بأنها

مسئولية عن هذا العنف ،وقد تشعر بالفشل والاحباط كامرأة وكزوجة ،وقد تشعر أنه تم استدراجها لهذا الزوج وأنها أصبحت لاحول لها ولاقوة ،وقد تشعر أخيرا بالوحدة وبالافتقاد إلي الملجأ و إلي الخوف من الموت ، يظهر على المرأة المعنفة داخل أسرتها انخفاض قدرتها على رعاية أطفالها والاهتمام بهم ،وبل يزيد احتمال ضربها لأطفالها .وقد تجنح إلي كراهيتهم لأنهم يجبرونها على الاستمرار في تلك العلاقة الزوجية التي لاتحتملها (الفقي،2005م، ص123).

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 (العوادة ،2002، ص21).

وأكد بعض الباحثين أن السيدات اللاتي تعرضن لعنف جسدي أو جنسي يعنين من عدم الاتزان الانعالي ،والقلق ،والاكتئاب ،والأفكار الانتحائية ،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 اثارا محددة لتعرض المرأة للإساءة من الزوج، تشتمل على :أعراض القلق ، والاكتئاب ،والشعور بالعجز واليأس ،وتصور الانتحار (الدسوقي،2006م، ص101).

وقد تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بظاهرة العنف كسلوك تنتم به العلاقات الاجتماعية باعتباره سلوكا يؤثر بالسلب على أنماط التفاعل القائم بين الأفراد والجماعات داخل كل من المجتمع والأسرة ، والعنف سلوك غير اجتماعي يسود في المملكة الحيوانية في بيئة متصارعة ، يكون فيها البقاء على رأس متطلبات الحياة ،وهو أسلوب بدائي غير ملائم لحل المشكلات ، التي قد تعترض الأفراد خلال حياتهم ،ويتنافى استخدامه ويتعارض مع أنماط التوافق السوية (فرج والناصر،1999م، ص331). ويعد البرنامج المعرفي السلوكي من أكثر العلاجات النفسية استخدمها في علاج كثير من الاضطرابات والمشكلات النفسية ،اذ يقوم على اعادة تشكيل بنية للفرد من خلال مجموعة من المبادئ والاجراءات ،التي تقوم على العوامل المعرفية التي تؤثر في السلوك ،ومن ثم فان تغييرها سيترتب عليه بلا شك تغيير سلوك الفرد.

واستكمالا لهذه الدراسات فقد عرمت الباحثة على تطبيق أحد البرامج الارشادية القائم على النظرية المعرفية السلوكية ،حيث يتضمن تعديل وتغيير السلوك المرضي كما تبدوا الأعراض السلوكية للمرض النفسي ويعتبر العلاج السلوكي تطبيقا عمليا لقوانين ومبادئ التعلم في مجال العلاج النفسي (زهرا ،2005 م، ص210).

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 إلي اضطراب واضح في الوظيفة الاجتماعية وفي الوظيفة المهنية والتي ينتج عنها معاناة الآخرين في سلوك وتصرفات الفرد أو المعاناة الذاتية للفرد المصاب بالعجز النفسي (الربيعي، 1994م، ص52).

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي:-

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

- وينبثق 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 والبعدى والتتبعي)؟
- 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 لتخفيف من العجز النفسي لدي عينة من الزوجات المعنفات .
- التعرف على مدى فاعلية البرنامج العلاجي في تخفيف العجز النفسي للزوجات المعنفات .
- التعرف على مدى استمرارية أثر البرنامج في تخفيف العجز النفسي بعد شهرين من تطبيق البرنامج من خلال القياس التتبعي .

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 الى اهتمام من المجتمع ،وتوصف بأنها نصف المجتمع ، وتربي النصف الاخر،لذا لا بد من مد يد المساعدة لها وتقديم المهارات اللازمة .
5. اثراء المكتبة العلمية الفلسطينية بمثل هذه الدراسات ، وافادة الباحثين في هذا المجال.
6. قد يستفيد بعض من البرنامج العاملين ضمن حقول التأهل النفسي ، وأيضا العاملين في مجال المرأة ،وذلك من خلال إعادة تطبيقه على عينات مماثله.
7. قد تفيد الدراسة الباحثين في الجامعات فيما بعد ،بإقامة دراسات تتخذ منها أرضية لها.

مصطلحات الدراسة:

فاعلية : "هي القدرة على تحقيق النتيجة طبقا لمعايير محددة مسبقاً ، وتزداد الكفاءة أو الفاعلية كما أمكن تحقيق التنمية تحقيقاً كاملاً" (بدوي ، 1982م، ص12).

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

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 ومهارته. (عربيات، 2001م، ص16).

العلاج المعرفي السلوكي:

هو اتجاه علاجي حديث نسبيا ، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفتياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يرضه من فنيات ، ويعتمد إلي تعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد ،اذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا ،بحيث يستخدم العديد من الفنيات ،سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي، كما يعتمد على اقامة علاقة علاجية بين المعالج

والمريض ،فتتحدد في ضوءها المسئولية الشخصية للمريض عن كل ماسيعتقد فيه من افكار مشوهة ،واعتقادات لاعقلانية مختلفة وظيفيا تعد المسؤولة 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 ،التخيل 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 الى تعرض الفرد إلي مشاكل في إنجازه الدراسي ، وتعرضه لمشاكل في مجال علاقاته الاجتماعية بحيث يكون الفرد منزعجا وناضبا في علاقاته مع الناس وروده فعل الآخرين نحوه تتسم بالنقد والكرهية والغضب والحقد 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:

اصطلاحاً:

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

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

حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة الحالية في الآتي:

- الحد المكاني: جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل في غزة .
- الحد الزمني: 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 لدي الزوجات المعنفات ، وفاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف 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 رقي الأمة وتقدمها وازدهارها مرتبط بالصحة النفسية والاجتماعية لأفرادها وبشكل خاص المرأة التي تعتبر نصف المجتمع بل هي المجتمع كله في التي تنجب النصف الآخر وتقوم بتربيته ، فهي راعية أسرتها في استمراريتها وصحتها والمجتمع السليم هو الذي سضع المرأة نصب عينه لأنها من ستضمن له المستقبل الذي تطمح إليه الأمم وجاء هذا الفصل من البحث ليسلط الضوء على ظاهرة مهمة تسيئ للمرأة في مجتمعا وتعتبر أمام أي تقدم وإزهار فيه .

فظاهرة العنف ضد المرأة مشكلة نفسية واجتماعية لأنها عرض من أعراض المرض النفسي من حيث كونها مظهرا لسلوك منحرف (ممارسة العنف) داخل الأسرة ،التي من المفروض أن تكون الملاذ الآمن لأفرادها وتوفر السكينة والراحة والاستقرار والحياة الكريمة، هدفت الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج لتخفيف 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 وفي مجال الإرشاد والعلاج النفسي بصفة خاصة ، ويمكن بأن العمليات العقلية كانت بعيدة عن حسابان الباحثين في مجال علم النفس إلي درجة إهمالها في المدارس السابقة (التحليل النفسي والسلوكية والإنسانية) وإنما لم يكن هناك اهتمام بها سواء في تفسير السلوك أو المرض أو في علاج الاضطرابات النفسية.(عبد العزيز ، 2001م ،ص69)

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

كرد فعل على الانتقادات التي وجهت إلي المدرسة السلوكية فيما يتعلق بعدم قوامها لضرورة إحداث تغيرات مباشرة من الناحية العلمية للعميل والاهتمام فقد يتغير السلوك ، كما انتقدها البعض من زاوية أن التخلص والمنظم من الحساسية ليس أسلوبا سلوكياً بحتاً ولكنه يتطلب الاستيطان في فرض المسترشد لأفكاره ودوافعه ومشاعره وتحكمه في أفكاره وصوره العقلية ،خاصة أن رأي سكرن في هذا الصدد غير صامد جيداً للمقاومة ،وهو ما يعد اتجاهاً توفيقياً بين السلوكية ومعارضيتها.

تزايد الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية بالجوانب والوظائف النفسية ، حيث فتحت بعض النظريات مثل النظرية دولاورد وميلر ونظرية بندورا الباب في هذا الاتجاه ،وأصبح تفسير التعلم من خلال

تدعيم العلاقة بين المثير والاستجابة غير كافياً في معرفة الميكانيزمات المستمدة في الحفظ ومعالجة المعلومات ، كما أن بعض عمليات التعلم قد تفشل رغم وجوده ، أضعف إلي ذلك الاختلاف عملية التعلم لدي الراشدين عنها لدي الأطفال ، وكلاهما يختلف الحيوان من ناحيتين ، هما : استخدام الإنسان للرموز كاللغة والإشارة وغيرها ، وأن عملية التعلم لدي 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 الاضطرابات النفسية .(ضمرة وآخرون ، 2007م ، ص2003)

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

(الشناوي، عبد الرحمن 1998 م، ص212)

ويعد العلاج المعرفي السلوكي أحد الأساليب العلاج النفسي الحديثة نسبياً ، وقد تنتج عن إدخال العمليات المعرفية إلي حيز وأساليبالعلاج السلوكي ، حيث من المؤكد وجود ارتباط بين التفكير والانفعال السلوكي.(دبور ، صافي 2007م ، ص122)

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

وركز العلاج المعرفي دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك ، حيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره والمعني الذي يعطيه لحدث ما ، ويسلم العلاج المعرفي بأن كثيراً من الاستجابات الوظيفية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلي حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به ، ومن ثم فيجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي علي تغيير مفاهيم المسترشد وإعادة تشكيل مدركاته حتي يتسیر له التغيير من سلوكه.(أبو أسعد ، 2001م ، ص143)

ويقوم العلاج المعرفي على الفكرة التلقائية بأن ما يفكر فيه الناس وما يقولونه حول أنفسهم وكذلك اتجاهاتهم وأدوراهم ومثلهم إنما هي أمور مهمة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض. (الشناوي، 1990، ص 146)

فالسوك غير التكيفي وفق هذا النموذج يعامل بوصفه نتاج التفكير غير الوظيفي وبناءً عليه فإنه عملية تعلم داخلية تشتمل على إعادة تنظيم المجال الإدراكي ، وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة . (أبو أسعد ، 2001م ، ص 299) وبالتالي ينصب جوهر الاهتمام في العلاج المعرفي حول اكتشاف العوامل والمكونات المعرفية والمؤثرة وهذا ما أطلق عليه اسم الأبنية المعرفية (cognitive schemata) (ضمرة، وآخرون ، 2007م، ص 206)

أولاً : تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي: بأنه علاج مباشر تستخدم فيه آليات وأدوات معينة وفتيات معرفية لمساعدة المريض على تصحيح أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي سلوكي. (أبو أسعد 2011م ، ص 310)

ويعرفه (عبد الله 2012) هو علاج يتسم بأنه نشط محدد البنيان والتوقيت ، 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) ويرى 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 توافقي مع ما يمر به من أحداث. (الشيخ ، 2003م ، ص 90) ويرى 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 علاجياً حديثاً نسبياً يعمل على المج بين العلاج المعرفي بفتياته المتعددة والعلاج السلوكي ، بما يضمنه من فتيات ويعمد إلي التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد ، أو يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً بحيث يستخدم العديد من الفتيات سواء من النطور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي. (محمد ، 2000، ص 17)

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 إلي العلاج النفسي الذي يتبني 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، ص121)
- 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 تعدّ 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 والمتعالج وهو ما يوصف بتبادل الخبرات إذ يقدم المعالج إلى المتعالج 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 المتعالج من جهة ولاختبار التشوهات المعرفية الخاصة بعدم كفاءته المفترضة ويستخدم لذلك جداول نشاط يومي وأسبوعي وجداول الإقناع والرضا..... الخ

لا يستغرق العلاج المعرفي - السلوكي فترة علاجية طويلة فهو يتطلب ما بين 15 و 20 جلسة تركز في الحالات المتوسطة الاضطراب إلى الشديدة منها على جلستين أسبوعياً على الأقل لمدة 4 - 5 أسابيع ثم مرة أسبوعياً لمدة 10 - 15 أسبوعاً وغالباً ما يتبع العلاج الناجح جلسات متابعة على فترات للمحافظة على النتائج التي تحققت والاستمرار في دعم وتقوية المتعالج. والزمن

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

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

ثانياً: الفروض والمسلمات التي تقوم عليها النظرية المعرفية السلوكية هي:

المبادئ هي القواعد الأساسية والمسلمات الذي ينتقل منها النظرية ، بحيث تعبر عن أفكارها الجذرية 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 الى 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 ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض ، وكذلك الاحترام.
- يشدد المعالج على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات في إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.
- يسعى المعالج لتحقيق أهداف معينة لحل مشكلاته معينة.
- ركز العلاج على الحاضر وعلى المواقف التي تثير القلق والاكتئاب لدي المريض ، ومع ذلك يتطلب الأمر رجوعاً للماضي .(عبد الله، 2000م، ص6)
- الطريقة التي يشعر بها الناس ويسلكون، تتسبب بالكيفية التي يدرك بها الناس خبراتهم ويبنون عليها استجاباتهم.
- إن ما يجري في داخل الانسان يمكن التحري عنه عن طريق الاستبطان.
- إن معتقدات الإنسان تحمل معني شخصياً.
- إن هذه المعاني يمكن اكتشافها ومعرفتها عن طريق العميل نفسه وليس عن طريق ما يفسره أو يقوم بتعليمه المعالج(الخفش، 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 (أبوسع وعربيات، 2012م، ص220).
- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي يهدف لجعل المريض معالماً نفسياً.
- تتم الجلسات وفق أجندة (جدول عمل معين) يحاول المعالج تنفيذه قدر المستطاع. (المحارب، 2000م، ص39)
- 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 الاسبوع 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، ثم أخذ 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، فحتي المعارف يتم تعلمها من خلال النمذجة ولعب الدور والتشكيل.
- المسؤولية الذاتية: فقبول الفرد لمسؤوليته الذاتية عن انفعالاته الخاصة بالسلوك غير التكيفي دلالة على الصحة النفسية (أبو سعد و عربيات، 2012م، ص226)
- وبناءً على هذه القواعد فالإحصائي 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 نعتبرها هي المصدر الرئيس للمشكلة، فدوره كمرشد تمثل في تنمية مهارات التفكير بشكل مستقل والتعاون مع الفرد في محاولة لحل مشكلته وتوليد أفكار جديدة وتزويده بالاقتراعات إعطائه فرصة مناسبة لاختبار هذه الأفكار وإيجاد 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 ويضع بدلاً منها نماذج تكيفية. (السيد، 2009م، ص716)

ثالثاً: أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

- لاشك أن نظرية عميقة بأفكارها ، واسعة بأدواتها وفنيتها كالنظرية المعرفية السلوكية لها أيضا من الأهداف التي ترقى إلي مكانتها ودورها ، وتمثل هذه الأهداف في تدريب الفرد على الآتي:
- أن يصبح الشخص واعيا بأفكاره الآلية.
- التعامل مع التفكير غير المنطقي.
- استخدام استجابات سلوكية ومعرفية في نفس الوقت لمواجهة الميثرات المزعجة ففي الجانب السلوكي يوضع جدول واضح ومحدد من المهام نسعي من خلالها إلي تزويد العميل بخبرات ناجحة، أما الجانب المعرفي فيشمل على عملية التفرقة 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 .
- تدريب المريض على استراتيجيات و فنيات معرفية وسلوكية متباينة.
- تدريب المريض على توجيه التعليمات لذاته ومن ثم تعديله سلوكه.
- إبداء التحكم وتقوية السيطرة على الذات.
- مقاومة المرض وتقوية الهوية الذاتية.(عبد الله، 2000م، ص53)

رابعاً: أساليب التدخل المعرفية السلوكية:

تمر عملية التدخل حسب هذه النظرية بمراحل، تبدأ أولاً بمرحلة بناء العلاقة مع المسترشد، ومن ثم يتم الانتقال الى مرحلة تقييم المشكلة من حيث ظروف حدوثها وشدتها والسلوكيات السلبية المرافقة لها، ومدى وضوح المشكلة لدي 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 الى المرحلة الأخيرة التي تهدف الى تطبيق المسترشد للاستراتيجيات العلاجية. (مقادي، 2008م، ص273)

ويمكن الاستعانة بأي منها، إضافة الى الأنشطة المرفقة المختلفة مراعيأ تشخيص الحالة، وهذا يتطلب معرفة مسبقة بالأخطاء أو المفاهيم الخاطئة التي تميز كل اضطراب (شواش، 2012م، ص51)

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

- **فنيات خبرية انفعالية Experiential- emotive techniques**: وهي الفنيات التي تتعرض لمشاعر المريض وأحاسيسه وردود أفعاله تجاه المواقف والمثيرات المختلفة والخبرات المنشطة، خاصة فيما يتعلق منها بمشكلاته.
- **فنيات معرفية cognitive techniques**: وهي الفنيات التي تساعد المريض على أن يغير أفكاره وطريقه تفكيره اللاعقلانية، وفلسفته غير المنطقية وغير العلمية، وأن يستبدل مكانها أفكاراً وطريقة تفكير عقلانية وفلسفة منطقية علمية.
- **فنيات سلوكية behavioral techniques**: وهي الفنيات التي تساعد على تخلص المريض من السلوك غير المرغوب أو تعديله، وتغييره الى سلوك مرغوب مع تدعيمه. (زهران، 2004م، ص83)
- في العلاج المعرفي السلوكي نجد تنوعاً كبيراً من الأساليب المعرفية السلوكية واستخدامات متعددة له، فقد اعتمده بيك وزملاؤه في خفض الاكتئاب، واستخدم سوني وريتشارد سون تدريبات إدارة القلق، وتناول أليس وجريجر إجراءات إعادة البناء المعرفي، واستخدم ماكينبوم التدريب على مهارات التخفيف ضد التوتر، وتعد التدخلات العلاجية القائمة على التعديل المعرفي السلوكي فعالة في النتائج التي تحققها، ويتم بناء هذه التدخلات بطريقة منصفة لكل من المعالج والعميل، حيث يتم اشراك العميل في تصميم الخطة العلاجية وبالتالي يصبح أكثر وعياً 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 للتعليم 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 لتعرضهم لنفس 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.
- **تجري الأفكار اللاعقلانية Detaching Irrational Beliefs**: إن مهمة المرشد هي تحري الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الانفعالات للشخص (الزيود، 2008م، ص262)

- **الحوار السقراطي Socratic dialogue**: حينما يستخدم الأسلوب السقراطي 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 نرى 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 بأنماط 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)
- **لعب الأدوار Role Play**: ويستطيع العملاء أن يتدربوا 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 فرصة للعملاء للتدريب على مهارات جديدة خارج الجلسات العلاجية، والتي قد تكون أكثر فائدة من الجلسة الرسمية (الخفش، 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 الى العالم جاكبسون عام 1983 ويهدف الى الوصول بالعميل الى حالة استرخاء مضادة لحالة القلق والانفعالات الحادة لديه (حسين، 2004م، ص83)

- إعادة التدريب على التنفس **Training to breathe**: للحد من القلق والضغط، فالتنفس العميق والبطني عن طريق الأنف الى عضلة البطن الموجودة أسفل الرئتين بالقرب من الحجاب الحاجز، يخلق حالة ايجابية من الاسترخاء وأثراً نفسية ايجابية على درجة النقيض لما هو موجود في حالات التنفس السريع واستثارة النظام العصبي (William. 2008: 68) ويستخدم التنفس العميق في كثير من الأحيان مرافقاً للاسترخاء نظراً لما له من فوائد نفسية وفسولوجية (شواش، 2012م، ص52)
- الكتابة حول الخبرات **Write About Experience**: يبدو أن الكتابة حول الخبرات تكون نافعة لصحة الناس الجسدية والنفسية، التفرغ عن الأفكار والمشاعر الشخصية، وبك 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 الى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه، فحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه هو السبب في تفاعله المضطرب، لهذا يعتمد على تحديد مضمون مثل هذا الحديث والعمل على تعديله كخطورة 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 يقدم 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 بأن يطلب من العميل الذي يعاني من القلق، مثلاً القيام بسلوك يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها لأن التركيز على هذه الأعراض يجعلها تزداد سوء. (الزعيبي، 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 الى أين سيكون بعض الناس الذين تعرفهم على معيار متدرج لهذه الصفة، يبدأ بصفر (عديم الفائدة تماماً) و100% (فعال جداً) (شواش، 2012م، ص62).

- **التعريض Exposure:** تصور الموقف على مستوى الخيال بدلاً من مواجهته واقعياً والإبقاء عليه حتى يتم التعود عليه وإضعاف القلق (بدوى، 2009م، ص 69)
- **اللا مصيبة واللا فاجعة What if:** وذلك عندما يكون المسترشد خائفاً من نتائج لا يجب 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 والفنيات 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**
اقتنع بيك أن الناس الذين يعانون من المصاعب الانفعالية يلجؤون الى ما يسمى الأخطاء المنطقية Logical Errors التي تشوه الواقع الموضوعي في اتجاه تحقير الذات، ومن أهم هذه الأخطاء أو التشوهات:
- **الاستنتاج العشوائي Arbitrary Monclusion:** نعني بذلك الخروج باستنتاجات دون وجود سند لها حتى يدعمها، وهذا يشمل النظر الى المواقف على أنها مأساوية أو كارثية أو التفكير بأسوأ سيناريو ممكن للنتائج في بعض المواقف.
- **التجريد الاختياري/ التنقية العقلية: Selective abstraction- Mental filter**
تكوين استنتاج مبني على النظر الى الحدث وتفصيلاته 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 ووزن هي تلك التي لها علاقة بالفشل والحرمان.
- **التعميم الزائد Overgeneralization:** يشير الى اعتناق معتقدات بنيت إثر حادث معين، ثم يميل الفرد الى تطبيق هذه المعتقدات بشكل غير صحيح على حوادث ليست مشابهة للحدث السابق.
- **التضخيم والتقليل Magnification and Minimization:** إدراك حالة أو موقف بشكل أكبر بكثير مما هو فعلاً أو أقل بكثير من الواقع. (الخفش، 2011م، ص 373)
- **الشخصنة Personalization:** الشخصنة Personalization: جعل حادثة غير مرتبطة بالفرد ذات معني مما يسبب تشوهاً معرفياً، مثلاً: تمطر دوماً عندما أريد الذهاب الى السوق.

- التسمية أو فقد التسمية **Label**: فنظرة الفرد لنفسه تنتج من عدم اللباقة مع بعض الأقارب، فيقول: أنا لست محبوباً.
- **لوم الذات Self- Blame**: وهو إساءة تفسير الوقائع 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 تعميم وتضخيم الأمور. (أبو سعد و عربيات، 2012م، ص221)
- **الكل واللاشيء/ التفكير الثنائي All or nothing thinking**: يدرك الشخص نفسه والآخرين والمواقف والعالم وفقاً لفئات حادة متطرفة، ويميل هذا النمط من التفكير الى ان يكون مطلقاً ولا مجال فيه لبصيص من الأمل. (مصطفي، 2008م، ص35)
- **القفز إلى النتائج jumping to conclusion**: يستنتج أن النتائج ستكون سلبية دون وجود دليل علي ذلك حتي لو كانت هناك دلائل تشير إلي وجود نتائج إيجابية.
- **التفكير الكارثي/ قراءة المستقبل catastrophizing**: يتوقع الفرد سوء الحظ وسلبية المستقبل ويعتقد أن أشياء ستعود عليه بالسوء. (مصطفي، 2008م، ص35)
- **قراءة الأفكار Mind Reading**: أنتترض 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 تخالفنا أنت شخصياً.
- **ماذا لو؟ WHAT IF**: (الأسئلة العميقة) تستمر في طرح الأسئلة الخاصة ماذا لو حدث شيء ما، وتعشل في الاقتناع بأي إجابة تصل إليها، نعم. ولكن ماذا لو لم تتحسن أعراضني؟ أو ماذا لو أنني لم أستطيع التنفس؟
- **المقارنات المجحفة Unfair Comparison**: تفسر الأحداث في ضوء معايير غير واقعية فعلى سبيل المثال، تركز بشكل أساسي على الآخرين الذي يؤودن أفضل منك وتجد نفسك أدني أو أقل في المقارنة، إنها أكثر نجاحاً مني أو الآخرون يؤودن أفضل 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 إلي تراجع في شعور الإنسان بالعافية والصحة ، وقد يصل الأمر في النهاية إلي الاكتئاب. وحين تصل الأمور إلي هذه المرحلة تصبح أقل بوارق الأمل بالنسبة له غير ذات معني ويفقد الإنسان القدرة على المبادأة والإبداع وعدم الرغبة في تغيير الواقع الاجتماعي والنفسي مما يؤدي إلي تراجع الإحساس بالصحة النفسية والجسدية والشعور بالعافية . بكلمات أخرى تختل لديه موازين التكيف لينحرف مؤشر التكيف إلي نوع من التكيف السلبي (رضوان، 2002م، ص87).

وحيث أن السبب الرئيسي لانتشار العجز النفسي لدي الأفراد هي التغييرات الجذرية في أسلوب الحياة" تلك التي تنجم عن القلق والخوف والضياع المستقبل وفقدان الأمل، وتكر العلماء بعض الأمثلة التي تدل على تغيرات ألوب الحياة لدي الأفراد والجماعات بعد الحربين العالميتين الأولى والثانية ، فقد زادت نسبة من يميلون إلي 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، ص32)، إن معايشة خبرات الحرب والتهديد والأزمات تترك آثاراً نفسية لاتزول بزوال مسبباتها بل تظل كامنة تتراكم فيما بعد لتتخذ أشكالاً متعددة في الانفعالات غير السارة مثل الاكتئاب والخوف ، والشعور بالذنب والقلق والعنف والتوتر والشعور بالوحدة وعدم التركيز وكل هذه الأعراض تؤدي إلي الإصابة بالعجز النفسي (الأنصاري، 1988، ص8-1)، الشخص يتصف بالعجز عن اتخاذ القرارات وسبب ذلك أن الفرد يريد الشيء وضده في الوقت ذاته حتي يتعادل الدافعان المتعارضان مؤدياً إلي عدم التنفيذ (فضلي ، والجزراوي، 1989م، ص9) **تعريف العجز النفسي:**

العجز لغة: العجز: نقيض الحزم ، عجز عن عمل الأمر يعجز وعجز عجزاً فيهما ، والعجز : عدم القدرة والضعف (ابن منظور، 1999م، ص2816) العجز اصطلاحاً:

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

عرف العيسوي العجز النفسي هو عندما يعجز الفرد عن أداء دوره أو وظيفته كأب أو زوجه أو عميد أو عامل أو طالب أو صديق ، فإنه يعاني من العجز . ذلك لأنه من المفروض في الشخص السوي أن يؤدي الوظائف والأدوار التي نتوقها منه بحكم سنه ومستواه التعليمي والمهني ، ولا يمكن أن يكون متمتعاً بصحة قوية ويجلس ساكتاً بلا عمل ، ونعتيره سوياً ، لأنه لا بد وأن يقوم بدور فعال وإيجابي في سبيل تحقيق أهدافه وأشباع حاجاته ، وخدمة أسرته ومجتمعه. صاحب العجز يعجز عن مجابهة 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 نتائج الأحداث بأن لا يوجد علاقة بين جهده المبذول (السلوك) وبين التغيرات البيئية ، أي أنه مهما بذل من جهد فلا يستطيع تغيير وضعه (قطامي، 2012م، ص257).

حيث عرفه رضوان أنه فقدان استقلالية الأنا يترافق مع شعور بالحاجة نتيجة لفقدان الإشباع . ويتم السعي إلي تعويض هذه الحاجة من خلال الموضوع موجود خارج الذات ، وينطبق على ذلك المثل العربي " الغريق يتعلق بقشة ، أو بحبال الهوا". (رضوان ، 2002 ، ص90) وأيضا عرفه رضوان أن العجز النفسي هو إنفعال ينشأ عندما يتم عزو سبب هذه المشاعر إلي 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 حتي يتعادل الدافعان المتعارضات مؤديا الى 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 ولفترة 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 عاجز 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:

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

1. فقدان الواقعي للموضوع: كموت الزوج أو الطلاق أو فقدان العمل، أو الخسارة.
2. فقدان المتوقع للموضوع: كتوقع الانفصال أو التهديد به من قبل أحد الشريكين ، توقع الانفصال بسبب السفر والهجرة ، توقع الخسارة ، توقع تغيير الظروف الاجتماعية ، التهديد بالتهجير.....إلخ.

3. فقدان المتخيل للموضوع : كتكرار تذكر خبرة الانفصال 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 المصبوغة بفقدان الرغبة "التثاقل والتباطؤ"(رضوان 2002، ص 95)

خصائص العجز النفسي :

1. يطور العجز إلي الكابة واليأس والإحباط وتدني التقدير للذات.
2. حالة استسلام للفشل والتوقف عن النظر لمصادرة.
3. الفشل يقود أكثر إلي العجز المرتبط بتشويه المفاهيم ، وقلة حيلة المتعلم تجاه مايقدم له.

4. تقبل حالة الفشل التي تقود إلي الألم والتعاشيش مما يترتب على ذلك حالة نفسية مشوهة (قطاعي 2012م، ص288).
5. يشعر الفرد بأنه غير متكيف ، ومصاب بأذي ، وأنه لم يعد في حالة تسمح له القيام بنشاط مستقل نسبياً.
6. يشعر الشخص أن العلاقة بالمحيط (الأشخاص والأشياء) لم تعد أكيدة وموثوقة ، 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 مثمر .
8. يتولد الاتجاه بإعادة إحياء المشاعر والذكريات وأنماط السلوك المرتبطة بخبرات الماضي والتي تشعر الشخص أنها تشبه الخبرات التي يمر بها الوقت الراهن (نكوص). (رضوان، 2002م، ص89)

أبعاد العجز النفسي:

- فالعجز يمكن أن يكون عجزاً داخلياً وعجزاً خارجياً. والعجز الداخلي 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 (يسيطر 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 لدي غيره في السيطرة على الموقف.
- ومن ثم فإن العجز الشخصي ، الذي يعود إلي العزو الداخلي يقود إلي 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. تتدني 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 وفشله لا علاقة لهما باستجاباته.

2. الاضطرابات الدافعية: توقعات فقدان السيطرة تعمل على خفض دافعيته ومبادراته 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 متوافقة 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 متممة لتغيير هذه النتيجة ، فإن ذلك يؤدي إلي النتائج التالية:

1. انخفاض دافعية الفرد نحو التحكم بهذا الموقف والسيطرة عليه وضبطه.
2. ويؤثر علي 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 الجذاني والعاطفي.
6. تبلد الأحاسيس ، 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 ، و بروز العديد من المفاهيم الدولية المرتبطة بالعدالة والمساواة الإنسانية . إلا أن العنف مازال حاضراً وموجوداً بكل أشكاله وأنواعه . بل إنه في تزايد مستمر كما 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 وآلياته بتعدد أطراف العلاقة الداخلية فيه، فعلى الرغم من أن أكثر أشكال العنف التي تمارس على المرأة بحكم بناء القوة والسلطة للذين يحكمان علاقة الرجل بالمرأة ، من المعروف أن حياتنا اليوم هي حياة العنف في عالم أصبح العنف من مكوناته وخصائصه البديهية، وفي غرة التي اختبرت العنف بكافة أشكاله، نالت المرأة والمتروجة 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 رقيقاً في أمره، واعتنف الأمر أي أخذه بعنف، وفي الحديث أن الله يعطي على الرفق ما لا يعطي على العنف، وهو بالضم الشدة والمشقة، وكل ما في الرفق من الخير ففي العنف من الشر مثله (ابن منظور، 2000م، ص 303).

- 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 عرفته 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 الى احداث أو (رجحان حدوث) أو اصابة أو موت أو اصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان. (منظمة الصحة العالمية، 2002م، ص 2)

و**عرفه العدوي 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).

و**يعرفه عبد الغني بأنه**: فعل يبالغ في السلوك العدائي أو العدوانية، يترتب 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).

و**يعرفه ابن دريدي بأنه**: الإيذاء باليد أو باللسان، بالفعل أو بالكلمة في الحقل التصادمي مع الآخر. (بن دريدي، 2007م، ص3).

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

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

و**يرى 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 الى 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 المعتدي ليقوم 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 الى إيذاء الزوجة جسدياً ويتراوح هذا الإيذاء ما بين الإيذاء الخفيف والمتوسط والشديد الاصابة (أبو نجيله، 2007م، ص197)

- **العنف المالي والاقتصادي:** أي فعل من قبل الزوج يؤدي الى 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 حصلت عليه من أموال، أو ابتزاز الزوجة مادياً أو إجبار الزوج الزوجة على طلب المساعدة المادية من عائلتها (أبو نجيله، 2007م، ص197).
- وفي العنف الاقتصادي قد يصل البخل الشديد لدرجة الحرمان من المصروف، وذلك بهدف إذلالها وزيادة شعورها بحاجتها له إن لم تكن عاملة، وقد يلجأ المسيء الى حرمان المرأة من راتبها إذا كانت عاملة والسيطرة عليها مادياً (الإبراهيم، 2010م، ص 303)
- **العنف الجنسي:** أي فعل من قبل الزوج يؤدي أو قد يؤدي الى إيذاء الزوجة جنسياً وقد يتمثل في الفعل على سبيل المثال لا الحصر بإجبار الزوجة على الممارسة الجنسية في أوقات لا تحلو لها أو في أوقات مرضها أو بدفع الزوجة للقيام بأفعال جنسية مذلة أثناء الجماع (أبو نجيله، 2007م، ص197).
- **العنف الاجتماعي:** هو أكثر الأنواع ممارسة ضد المرأة في المجتمع العربي، وهو في أبسط معانيه محاولة فرض حصار اجتماعي على الفتاة وتضييق الخناق على فرض تواصلها وتفاعلها مع العالم الاجتماعي الخارجي، وهو أيضاً محاولة الحد من انخراطها في المجتمع وممارستها لأدوارها مثل: تقييد الحركة والتدخل في الشؤون الخاصة، وتحديد أدوار المرأة وعدم السماح باتخاذ القرارات وعدم الاستماع لها، وعدم دعم أهدافها في الحياة (التوايهة، الجهني، 2007م، ص113).
- **العنف الصحي:** ويقصد به حرمان المرأة من الظروف الصحية المناسبة بها وعدم مراعاة صحتها الإنجابية دون التعرض لأمراض نسائية، عن طريق المراجعات الطبية وأخذ المطاعيم الضرورية والتغذية الجيدة للحامل والمباعدة بين الأحمال. (الإبراهيم، 2010م، ص303)
- **العنف النفسي:** الإنسان في بداية خروجه الى الدنيا عاجز يحتاج الى رعاية وعناية حتي ينمو، بحيث أن الإنسان عندما يتأثر نفسياً تقل مناعة جسده ويصبح عرضة لجميع الأمراض أو لا يستطيع مقاومة الأمراض التي تصيب ذلك الجسد والعكس صحيح فالجانب النفسي مرتبط ارتباطاً وثيقاً بالجانب الجسدي (الشربيني، 2005م، ص 14).
- والعنف النفسي أي فعل من قبل الزوج يؤدي أو قد يؤدي الى 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، ص197).
- وهو التدمير المعتمد لتقدير الذات والالتزان الانفعالي لدي الزوجة وأكثر صورها شيوعاً هو الإساءة اللفظية المتكررة التي تتراوح من التهديدات الغاضبة الى 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 فتعكس 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 المترتبة 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، فما 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 (عزام، 2011م، ص528)

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 مسئولاً بدرجة أكثر 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 بالآخر ونتيجة فارق كبير في السن .
2. الخلفية الأسرية غير السعيدة والنموذج السيء للزواج لدى الوالدين .
3. الاعتقاد السلبي نحو الزواج واعتباره شراً بدلاً منه وأن مسؤولية شاقة وتقييد للحريات.
4. ضغط الاهل 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 الخاطيء.
8. غير الرجل وشكته 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 أعراض أخرى غير غرض الزواج المعروف شرعاً. (سرور، 2011م، ص97)
العوامل التي تسبب العنف الزوجي:

تعددت وتنوعت العوامل المفجرة للعنف بناءً على الزاوية التي ركزت عليها كل دراسة من الدراسات، فبشكل 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 والتنشئة الصحيحة في شأن العلاقة بين الرجل والمرأة، وعدم وجود ثقافة توضح حقوق كل من الجنسين.
 عوامل اقتصادية: تؤدي الأوضاع الاقتصادية الى انتشار العنف ضد المرأة وذلك عندما لا يستطيع الرجل تلبية احتياجات الأسرة والتهرب من توفيرها، مما يؤدي لحدوث الخلافات المستمرة التي قد تصل الى حد العنف.

عوامل فردية: ترجع الى الخصائص الشخصية للزوج والزوجة أيضاً (محمود، 2011م، ص253)
 عوامل دينية: تتعلق بعدم الالتزام بتعاليم الدين، كرجبة الرجل في عدم إعطاء المرأة حقها متجاهلاً قوله ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَحِلُّ لَكُمْ أَنْ تَرِثُوا النِّسَاءَ كَرِهًا وَلَا تَعْضُلُوهُنَّ لِيَتَّذِرْنَ مَا أَنْتَهُنَّ إِلَّا أَنْ يَأْتِيَنَّ بِفَاحِشَةٍ مُّبِينَةٍ وَعَاشِرُوهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ فَإِنْ كَرِهْتُمُوهُنَّ فَعَسَى أَنْ تَكْرَهُوا شَيْئًا وَيَجْعَلَ اللَّهُ فِيهِ خَيْرًا كَثِيرًا﴾ [النساء:19] (حجازي، 2012م، ص236) دراسة مؤسسة الملك حسين حددت هذه العوامل بالتالي:

- العادات والتقاليد الاجتماعية التي تشجع المرأة أن تكون سلبية.
- تعرض المسيء لسلوك عنف سابق في عائلته وهذا ما يطلق عليه أسباب سلوكية متعلمة من البيئة (تناقل العنف بين الأجيال).

- الأمراض النفسية كالأضطرابات الانفعالية أو السلوكية أو الأشخاص الذين يتعودون على متعاطي المخدرات والكحول وقد يلجؤون للعنف كأسلوب لحل المشكلات.
 - غياب مهارات الاتصال بين الطرفين المتجاوزين (مؤسسة الملك حسين، 2011م، ص 39).
 - بطالة الرجل (الزوج): يشعر الرجل العاطل عن العمل بأنه لا شيء أي 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 وبتحول الى مجرد شيء من الأشياء، وخسارة الوظيفة ليست عاصفة تعكر نفسية الرجل فحسب، بل تنعكس على حياته الزوجية التي تتحول لحظتها السعيدة الى 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، تنني مستوي المعيشة، الفهم الخاطيء 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 وتربية كل منهما والتي تؤثر على الحياة الأسرية والزوجية أو لحدوث حالة من الصراع الناتج عن الاختلاف في توقعات أدوار الأزواج والزوجات والأبناء مما يحدث خللاً في الأسرة وشجاراً دائماً وعدم تفاهم بين الزوجين (الغامدي، 2008م، ص 341)، وبالتالي فما 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 يدينا على مسببات المشكلة فقد قطعنا مسافة جيدة لعلاجه وأمكننا الوقاية منه الى درجة كبيرة وذلك بنشر الوعي وبناء القدرات للقضاء على هذه العوامل من مهدها أو تعديلها لتغذو عوامل قوة بدل الضعف.

تأثير العنف الزوجي على المتزوجات:

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 لدي النساء المعنفات، وقد أجريت على عينة من السيدات بلغ عددهن 25 سيدة تراوحت أعمارهن بين 18 - 65 سنة أشارت النتائج الى ان السيدات يعانين أعراض الاكتئاب، والتي تتمثل في الشعور بالإجهاد، التعب والتشاؤم والوحدة النفسية التي تؤدي الى العزلة الاجتماعية مما يؤدي الى الاضطراب في العلاقة الزوجية والآخرين (محمود، 2011م، ص 248) دراسة قام بها ناصر الشيخ وصفوت فرج (2004) هدفت الى التعرف على الفروق بين المتعرضات للعنف وغير المتعرضات له في متغيرات الاكتئاب الوسواس القهري، اضطرابات الضغوط التالية للصددمات، اضطرابات النوم والأبعاد المختلفة لمفهوم الذات، وقد أظهرت النتائج وجود فروق بين المتعرضات للعنف وغير المتعرضات له في كل من الاكتئاب، الوسواس القهري، اضطرابات النوم وجميع أبعاد مفهوم الذات باستثناء الذات الجسمية، واضطراب الضغوطات التالية للصدمة وذلك لصالح مجموعة المتعرضات للعنف، كما أظهرت النتائج ارتباط العنف بنوعيه اللفظي والجسمي بجميع متغيرات الدراسة (الدسوقي، 2006م، ص 83). وبحسب دراسة مؤسسة الملك حسين تعد 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، 2011م، ص 68). وترى الباحثة أن دراستها تعتبر مكملًا 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 كخطورة احترازيه 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 تتصف بشكل عام بالجمود والقلق العصابي، 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 الى الميل للانحار والعمل على احداث عاهات بنفسها، والانعزالية عن النشاط الاجتماعي والاختلاط

- بالآخرين، والرغبة السريعة بالبكاء، والاصابات بالنوبات الهستيرية والتهويل في الأحداث التي تقع عليها (الدوة درويش، 2008م، ص226).
- دراسة أخرى وجدت أنها تتصف بمجموعة خصائص تؤهلها لأن تسمى بالمرأة غير التوكيدية ومنه.
- لا يستطيعن التعبير عن غضبهن ويلجأن الى كبتة.
 - لديهن صعوبات في قول لا.
 - يسمحن للآخرين استغلالهن.
 - يجدن صعوبة في التعبير عن مشاعرهن.
 - يشعرن بأنهن لا يملكن التعبير الصحي لأفكارهن.
 - يلجأن الى العدوانية أحياناً كأسلوب مواجهة (شواش، 2012م، ص 50)

المرأة والإسلام:

بين ديننا الحنيف حقوق وواجبات كل من الزوج والزوجة، ليعلم كل طرف ما له وما عليه ﴿وَلَهُنَّ مِثْلُ الَّذِي عَلَيْهِنَّ بِالْمَعْرُوفِ وَلِلرِّجَالِ عَلَىٰهِنَّ دَرَجَةٌ وَاللَّهُ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ [البقرة:228]، وإن في جهل الواجبات والحقوق لغبن كبير ينال الفرد والمجتمع، فإدراك المرأة لمكانتها ودورها كزوجة يجعلها قادرة أكثر على الدفاع عن حقوقها التي أقرها الدين ومنحها إياها 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 التقاهم (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 إلي منزلة رفيعة، لم تعرف مثلها في أي شريحة من شرائح المجتمع الأخرى، فقام بتغيير النظرة الى الفتاة، فأصبح لديها كياناً تفتخر بوجوده، حيث اعتبر الإسلام المرأة جوهرة الأسرة، فهي التي تربي وتنشئ الجيل وإذا صلحت صلح المجتمع والعكس صحيح، فبالمحافظة عليها نحافظ على بقائنا واستمرار عقيدتنا، وكرم الزوجة وحفظ كرامتها، واعتبرها السكن الذي يلجأ اليه الزوج، ويستأنس بوجودها في فرحته وفي حزنه، قال تعالي ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ [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 وَبِمَا أَنْفَقُوا مِنْ أَمْوَالِهِمْ﴾ [النساء:34] والقوامة الزوجية هي أن يكون الزوج قيماً على شؤون زوجته حكماً ورعاية وصوناً لها ولشؤونها، 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، مأخوذ من النشز وهو الارتفاع، فكأنها ارتفعت وتعالت عما فرض الله عليها من طاعته وعن تأديب الزوجة الناشز بقوله تعالى ﴿وَاللَّاتِي تَخَافُونَ نُشُوزَهُنَّ فَعِظُوهُنَّ وَاهْجُرُوهُنَّ فِي الْمَضَاجِعِ وَاضْرِبُوهُنَّ فَإِنْ أَطَعْنَكُمْ فَلَا تَبْغُوا عَلَيْهِنَّ سَبِيلاً إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلِيماً كَبِيراً﴾ [النساء:34] والعجيب أن يتلف الكثير من الأزواج لفظة "واضربوهن" ويلوون عنق الآية متناسين ما قبلها وما بعدها، والمشكلة هي ممارسة الزوج لحق الضرب والقفز إليه دون استخدام وسيلة الوعظ والعجر. (خلوي، 2013م، ص9)

ابتعد المجتمع المسلم عامة والفلسطيني كجزء منه عما 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 حتي بتنا نتمسك بالمظاهر الفارغة ونترك الأصل الذي فيه تكمن كل الأهمية، ولن يكون صلاح حالنا إلا بالعودة الى ما ابتعدنا عنه حتي 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 أساسا تنطلق منه الدراسة كما أنها داعم لتفسير نتائج فيما بعد .

الدراسات السابقة:

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

هدفت إلي اختبار فاعلية البرنامج في تنمية التوكيدية لدي 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 إلي عينتين ،الاولي 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 لدي المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي لصالح التطبيق البعدي

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

هدفت الدراسة الى معرفة أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، لدي النساء المعنفات في الأردن، وتألفت عينة الدراسة من (18) امرأة، تم اختيارهن بصورة قصدية، وتم تقسيمهن الى 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 الى 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 لدي المشاركات وخلصت الدراسة الى استنتاج مفاده أن البرنامج العلاجي ذو فاعلية في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدي النساء المعنفات.

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 واستمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي من إعداد الباحثة، وقد أكدت النتائج فعالية البرنامج في التخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء لها.

-بدران (2010) : بعنوان "أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدي 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 لدي عينة من النساء تكونت من 13 سيدة غالبيتهم من المتزوجات وتم اختيار النساء اللواتي شخضن على أنهم يعانون 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 لدي النساء المعنفات، كما أنه كان فعالا في خفض درجة الاكتئاب ومستوي القلق.

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

هدفت الدراسة للوقوف على ظاهرة العنف الزوجي ومدى تأثيرها على الصحة النفسية لدي النساء المعنفات في قطاع غزة والتعرف على أشكال العنف القائمة ضد الزوجة ومدى انعكاسها على الصحة النفسية لدي 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 لدي الزوجات المعنفات في قطاع غزة.

-زهران، زيان (2009): بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي في خفض حدة العنف الأسرى وتحسين مستوي التوافق لدي عينة من الطالبات المتزوجات بجامعة الملك فيصل".

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

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

هدفت الدراسة للتحقق من مدى فاعلية 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 اعداد الباحثة، الزيارات المنزلية، السجلات والاحصاءات والملفات وما يتاح من تقارير والاختبارات الاحصائية، وقد طبقت الدراسة في مشروع دعم تأهيل المرأة ويتكون من 48 سيدة ممن تعرضن للعنف بجميع أشكاله وأهم ما أسفرت عنه النتائج فاعلية البرنامج في خفض درجة الحرمان الاجتماعي، وعدم فعاليته في خفض درجات العنف اللفظي والجنسي والاقتصادي وللبرنامج فاعلية في خفض درجات العنف بشكل عام لدي النساء وإن كانت فعاليته ليست كبيرة.

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

هدفت هذه الدراسة لمعرفة فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح للتخفيف من مستوى الكدر الزوجي ممن يعانون من هذه المشكلة، وتكونت عينة الدراسة من 40 زوج من جميع حالات الكدر الزوجي 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 استمارة مقابلة أولية ومقياس الكدر الزوجي والبرنامج العلاجي من

إعداد الباحثة وقائمة الأعراض Symptoms check- list وقد بينت النتائج فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح في تخفيف مستوى الكدر الزوجي.

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

هدفت الدراسة لمعرفة فعالية برنامج للتدخل المهني في تنمية وعي المرأة بدورها في التخفيف من مظاهر العنف الموجه ضدها، ثم وضع تصوراً لتفعيل دور الاخصائي المجتمعي 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 مقياس لتنمية وعي المرأة بدورها للتخفيف من مظاهر العنف الموجه ضدها بأبعاده الثلاثة الأسري، المؤسسي والمجتمعي، وقد أكدت الدراسة وجود علاقة ايجابية دالة على فعالية البرنامج في تنمية وعي 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 لدي 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 لدي الزوجات المعنفات في الأردن، وقد تكون أفراد الدراسة من 16 زوجة معنفة، وقد تم استخدام مقياس حل المشكلات ومقياس إدارة الغضب ومقياس 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 لدي الزوجات المعنفات في الأردن".

هدفت الدراسة الى التعرف على مظاهر العنف التي تمارس ضد الزوجات المعنفات وأساليب التعامل التي تستخدمها 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،

وتمخضت النتائج عن أن أكثر سمات الشخصية التي تميزت بها النساء المعنفات هي السيطرة وتحمل المسؤولية بالإضافة الى أنهن أقل تقديراً لذواتهن من الزوجات غير المعنفات.

-حمدونة (2006): بعنوان "تقدير الذات والرضا الزوجي وعلاقتهم بالعنف الموجه ضد الزوجة".

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى اختلاف مستوي تقدير الذات والرضا الزوجي لدي الزوجات باختلاف مستوي 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 مستوي العنف الزوجي بين الزوجات مرتفعات ومنخفضات تقدير الذات والفروق لصالح منخفضي تقدير الذات كما توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوي العنف الزوجي بين الزوجات منخفضات ومرتفعات مستوي الرضا الزوجي وكانت النتائج في صالح منخفضات الرضا الزوجي.

-الدسوقي (2006): بعنوان "الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار لدي عينة من النساء الراشديات المعرضات للإساءة الزوجية".

وقد هدفت الدراسة الى محاولة الوقوف على علاقة خبرات الإساءة بكل من الشعور باليأس والعجز الناتج عن الإساءة، وتصور الانتحار لدي عينة من النساء الراشديات المعرضات للإساءة، كما يهدف البحث الى معرفة مدي 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 استمارة البيانات الأولية فهي مقياس المستوي الاجتماعي، الاقتصادي، الثقافي المطور للأسرة ومقياس تقدير سلوكيات الإساءة، وقد بينت النتائج وجود فروق دالة بين النساء المعرضات للإساءة وغير المعرضات للإساءة في الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار لصالح السيدات المعرضات للإساءة، وبينت النتائج أن التعرض للإساءة ينبي بحدوث بعض الاضطرابات النفسية مثل الشعور باليأس والعجز وتصور الانتحار.

يحيي (2006): بعنوان "العنف الأسري في الأراضي الفلسطينية، دراسة تحليلية".

هدفت هذه الدراسة الى المقارنة بين النساء الفلسطينيات اللواتي تعرضن للعنف واللواتي لم تتعرضن للعنف في قطاع غزة، والصفة 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 تتعرضن 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، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس متعدد الأبعاد للدعم الاجتماعي، مقياس النمو وفهم الذات والشخصية، اعتمد البرنامج في جلساته على تقنيات العلاج السلوكي المعرفي التنقيف النفسي، وقف الأفكار، تسجيل الأفكار، تحدي المعتقدات الخاطئة تعديل التقييمات المعرفية المرتبطة بالصدمة وتمثيل الأدوار، وقد أظهرت النتائج انخفاض أعراض 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 الإيواء".

هدفت هذه الدراسة لاكتشاف قابلية وجدوي وفعالية البرنامج في علاج ضحايا مراكز الايواء الجديدة، ضحايا عنف الشريك الحميم، حيث تم استخدام استراتيجية الأمل التي قام عليها البرنامج فتمت مقارنة الأمل لدي العينة المكونة من 35معنفة مع خدمات المأوي القياسية، وتم استخدام مقياس (CAPS) ومقياس العنف المتلقي وتمت متابعة نتائج القياس خلال الأسبوع الأول - الشهر الثالث وحتى الشهر السدي الذي تلا الخروج من المأوى، بينت نتائج الدراسة فعالية برنامج الأمل وقد يصبح برنامجاً واعداً للضحايا المعنفات في الملاجئ.

- Iverson and shank and Fruzzett (2009): بعنوان "العلاج السلوكي الجدلي 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 ممن يعانين تقلبات عاطفية حادة ومزمنة، تكون البرنامج من 12 جلسة، والأدوات التي تم استخدامها هي اختبار بيك للاكتئاب، اختبار اليأس لبيك، مقياس التكيف الاجتماعي، التقرير الذاتي والبرنامج العلاجي، وقد أظهرت النتائج تقلصاً واضحاً في الاكتئاب واليأس والضغط النفسي العام، بالإضافة الى زيادة مستوى التكيف الاجتماعي وهذه النتائج تدعم فاعلية البرنامج السلوكي الجدلي 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 لتقييم العنف الذي تعرضت له وتأثيره، وقد بينت النتائج ارتباط العنف المالي بالاكتئاب ومحاولات الانتحار ووجود 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 الى تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي للنساء المعنفات المصابات بأعراض ضغط ما بعد الصدمة، وقد تكونت عينة الدراسة من 18 سيدة تم تعليمهن استراتيجيات العلاج التي تساعد في تمكينهن وبث روح الأمل والتفاؤل بالمستقبل، وقد بينت النتائج أن الأعراض تنخفض مقارنة بالمجموعة التي لم تتلق 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 الى تقييم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لدي عينة من النساء المعنفات المصابات بضغط ما بعد الصدمة، وتم الاستخدام للقياس العيادي التقييمي لضغط ما بعد الصدمة caps scale، وتألفت عينة الدراسة من 107 من النساء المعنفات، وقسمت العينة إلي مجموعتين، التجريبية بعدد (75) امرأة تتلقي العلاج المعرفي السلوكي، أما المجموعة الضابطة فتكونت من (32) امرأة لم تتلقي أي مساعدة، وقد خلصت نتائج الدراسة الى 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 لدي هؤلاء النساء كما تم اختبار العلاقة بين مختلف أشكال التكيف والنواتج النفسية المترتبة على ذلك، وقد تكونت عينة الدراسة من 78 امرأة تلقين خدمات الدعم النفسي من احدي المؤسسات التي ترعي النساء المعنفات، وقد أشارت النتائج أن نسبة الاكتئاب مرتفعة لدي النساء المعنفات واستراتيجية التكيف التي تستخدمها النساء هي التجنب، 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 إلي يتبع العنف وتأثير السيطرة الواعية والتفاعل وتقدير الذات للمرأة المعنفة وقد تكونت عينة الدراسة من 100 زوجة معنفة من المقيمت في الملاجئ، وقد تم تطبيق عدة مقاييس على هؤلاء النساء، مقياس بيك مقياس الصراع ومقياس 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، توتراً وصعوبة في التواصل ولوم الذات.

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

هدفت الدراسة الى اختبار العلاقة بين اساءة معاملة الشريك المعنف ومستوي 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 العاملي المتعدد لمعرفة العلاقة بين اساءة معاملة الشريك ومستوي العمل وثلاثة أبنية للذات، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة تربط بين عنف الشريك وتقدير الذات في العمل، بينما كانت العلاقة سلبية بين اساءة معاملة الشريك وتقدير الذات في المنزل.

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

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

Coolidge & Anderson (2002) : بعنوان "ملاح شخصية المرأة في العنف المتنوع".

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على سمات شخصية المتزوجات اللواتي تتعرض للعنف حيث قسمت النساء الى 3 مجموعات، 2 تجريبية أحدهما تعرضت لعنف متنوع 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 مستوي عال من الاعتمادية والانهازمية واضطرابات الشخصية والاكتئاب، واضطرابات ما بعد الصدمة.

التعقيب على الدراسات التي تناولت العنف ضد المرأة:

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

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

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

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

- وقد اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة واستقادت منها حيث أن:
1. الاطار النظري وبخاصة اثرء الجانب المتعلق باستخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف من العجز النفسي للمتزوجات المعنفات.
 2. صياغة وتحديد فروض الدراسة وأهدافها ،من خلال الاطلاع على البرامج العلاجية التي تم تطبيقها علي الفئة.
 3. اختبار الأدوات المناسبة للدراسة.
 4. تفسير النتائج ومناقشتها بناء على الدراسات السابقة.
 5. اثرء جانب البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم بعدد من الأساليب ،والفنيات التي تساعد في تخفيف العجز النفسي للزوجات المعنفات.
 6. وهذا فضلا عن أن بعض الدراسات تعتبر منطلقا لهذه الدراسة ، وذلك استكمالا للنسق البحث العلمي في سد واكمال 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 علي السيدات المعنفات.

2. تصميم برنامج علاجي متكامل لتخفيف 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 وتفردها -في حدود علم الباحث- وذلك من خلال البرنامج العلاجي الذي يسعى لتخفيف العجز النفسي عن المعنفات وإكسابهن بعض المهارات الذاتية وذلك من خلال اهتمام بذواتهن وتقديرها وحل مشكلاتهن وكيفية إيقاف العنف.
5. الغالبية العظمى من الدراسات أجريت في ثقافات أجنبية ، وهي ثقافات تختلف بطبيعة الحال عن الثقافة العربية مما قد يصعب الاستفادة من نتائجها قبل إجراء دراسات مماثلة في الثقافة العربية ، وهو ما دفع الباحث إلي إجراء الدراسة الحالية للتحقق من صدق نتائج تلك أدبيات في هذا المجال من خلال اختبار صجة الفروض المقدمة للبحث.

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

- منهج 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 إلي النتائج ، وذلك على النحو التالي:

منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي ، 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، ص97).

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل : برنامج معرفي سلوكي مستخدم لتخفيف العجز لدي الزوجات المعنفات.
- المتغير التابع: لتخفيف العجز النفسي وماتضمنه 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(40-30) 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 مقياس العنف الزوجي والعجز النفسي على عينة استطلاعية قوامها (52) سيدة من المترددات على جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل بطريقة عشوائية ، وذلك لتحقيق من صدق الأداة وثباتها.

عينة الدراسة الفعلية:

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

أدوات الدراسة:

لتحقق أهداف الدراسة التي تتمثل في قياس فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف العجز النفسي لدى الزوجات المعنفات، حيث تم إعداد ثلاث أدوات بهدف التحقق من أسئلة الدراسة وهي كالتالي:

1- مقياس العجز النفسي.

2- مقياس العنف الزوجي.

3- البرنامج العلاجي.

أولاً: مقياس العجز النفسي.

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

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

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

• **صدق المقياس:**

تعريف الصدق: هو أن تقيس الأداة أو الأختبار ما وضع لقياسه (العساف، 1995م، ص429).

للتحقق 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 تؤكد 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، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

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

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

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
14.	أتأثر بالأشياء التي أسمعها أو أراها .	.754	*0.00
15.	أشعر بالقلق والحيرة .	.588	*0.00
16.	أشعر بالاكنتاب ولي مزاج متقلب حتي من دون سبب.	.669	*0.00
17.	يضطرب مزاجي وعواطفني خلال الأسبوع الذي يسبق الدورة الشهرية.	.611	*0.00
18.	سرعان ما أشعر بالإحباط جراء أمور تافهة.	.726	*0.00
19.	أنا غير صبورة وأكره الانتظار.	.662	*0.00
20.	أستغرق وقت أطول لإنجاز المهام المطلوبة مقارنة مع زميلاتي.	.676	*0.00
21.	احترامي لنفسني أقل من احترام الآخرين لذواتهم .	.711	*0.00
22.	أجد صعوبة في أن أكون منظما.	.761	*0.00
23.	أشعر بالنفور والرفض.	.758	*0.00
24.	أبدو فوضوية ومرتبكة.	.799	*0.00
25.	أشعر بالإرهاق في المحلات والسوق والحفلات .	.455	*0.00
26.	أميل لاتخاذ القرارات والتصرف باندفاع دون تفكير وتخطيط مسبق.	.721	*0.00
27.	لا أستطيع الاهتمام بنفسني وهيئتي كما كنت أفعل بالسابق.	.728	*0.00
28.	أشعر بقلة الرغبة في التجديد بحياتي .	.836	*0.00
29.	أشعر أن لا جدوي من حياتي .	.792	*0.00
30.	الفشل أقرب من النجاح في أي عمل أقوم به.	.826	*0.00
31.	أعجز عن تغيير أو تحسين الواقع الذي أعيش فيه.	.693	*0.00
32.	ليس لدي أمل يدفعني للنشاط في حياتي .	.763	*0.00
33.	أشعر بأن مستقبلي سوف يكون سيئا مثل الماضي.	.812	*0.00
34.	أشعر بأن لا شيء يثير اهتمامي .	.725	*0.00
35.	أشعر بأن لا هدف بحياتي.	.752	*0.00
36.	أشعر بأن هذا العالم غير صالح للحياة.	.788	*0.00
37.	أفكر بإنهاء حياتي.	.787	*0.00
38.	أشعر بعدم القدرة على تقبل نفسي والشعور بالكرامة واحتقار ذاتي .	.799	*0.00
39.	أشعر بأنني فقدت السيطرة على كل شيء.	.687	*0.00
40.	أشعر بأن ظروفني السيئة سوف تبقى على حالها.	.682	*0.00

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

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

يوضح جدول (1) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$ 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 اطمأنت 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 علي عينة استطلاعية قوامها (52) سيدة ، تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس. حيث تم إيجاد قيمة معامل ألفا كرونباخ لمقياس ككل والجدول (2) يوضح ذلك :

جدول 2:4 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 اطمأنت الباحثة إلى تطبيقها على عينة الدراسة الفعلية.

ثانيا: مقياس العنف الزوجي:

بعد اطلاع الباحثة على عدد من الدراسات السابقة بالاضافة إلي الاطار النظري المتعلق بالعنف الزوجي الذي قامت باعداده الباحثة ،حيث تم اعداد مقياس العنف الزوجي حيث تكون من 39

فقرة ، وتمت الاستجابة على المقياس وفقا لخمسة خيارات على طريقة ليكرت (كثيرا جدا /كثيرا/أحيانا/قليلا/قليلا جدا).

عرض المقياس بصورة الاولية: 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 وذات لغة مفهومة مع تحديد المعني بدقة ،وبعد تعديل المقياس الخاص بالعنف الزوجي أصبح عدد فقراته (39) فقرة.

• صدق المقياس:

للتحقق 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 بإبدائها 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 تنتمي إليه، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس وكذلك لمعرفة مدى ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول 4:3 معامل الارتباط بين كل بعد من الأبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس

الرقم	البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
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 دلالة $\alpha \leq 0.01$.

يوضح جدول (3) معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والذي يبين أن معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $\alpha \leq 0.01$ 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 تنتمي إليه الفقرة، ويتضح 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

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	يقوم زوجي بضربي.	.898	*0.000
2.	يضربنى ويهينني ويسخر مني أمام أولادي	.799	*0.000
3.	سبق وأن اذاني جسدياً أثناء المشاجرات	.861	*0.000

* 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

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	يقوم زوجي بشتمي وتوبيخي وإهانتي.	.802	*0.000
2.	يقوم زوجي بالسخرية مني والتقليل من شأنى.	.829	*0.000
3.	يسخر زوجي مني لقيامي البعض الأفعال.	.803	*0.000
4.	يقوم زوجي بتصرفات لإثارة غضبي فقط.	.594	*0.000
5.	يقوم زوجي بتقليل من قيمتي وقيمة أهلي.	.834	*0.000
6.	يقوم زوجي بالسخرية من شكلي وملابسي.	.805	*0.000
7.	يقوم زوجي بالسخرية مني والتقليل من شأنى أمام أهلي	.881	*0.000
8.	يهددني زوجي بالطلاق .	.765	*0.000
9.	يهددني زوجي بالزواج على من امرأة أخرى.	.781	*0.000
10.	يهملني زوجي لفترات طويلة .	.895	*0.000
11.	يعاملني زوجي كخادمة .	.875	*0.000

12.	يقارنني زوجي بالنساء الأخريات ويشعرنني بأبني أقل منهن.	.791	*0.000
13.	يقوم زوجي بمراقبه تصرفاتي وحركاتي.	.645	*0.000
14.	يقوم زوجي بالتشكيك بي .	.676	*0.000
15.	لا يحترم زوجي مشاعري أمام الآخرين.	.860	*0.000
16.	يمنعني زوجي من تطوير نفسي .	.754	*0.000

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

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 $\alpha \leq 0.01$ وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول 4:6 معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الاجتماعي والدرجة الكلية للبعد

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

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

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 $\alpha \leq 0.01$ وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

جدول 4:7 معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات البعد الجنسي والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1.	يشعرنني زوجي بأني ليست جديرة بممارسة الجنس معه.	.750	*0.000
2.	يمارس زوجي معي الجنس بالعنف .	.861	*0.000
3.	يتجاهل زوجي مداعبتني قبل الممارسة الجنسية.	.846	*0.000

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

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

يوضح جدول (7) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد الاقتصادي 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 4:8 معامل الارتباط بين درجة كل فقرة من الفقرات البعد الاقتصادي والدرجة الكلية للبعد

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

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

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

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

واضح من النتائج المبينة في جدول (9) ارتفاع 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 إحصائياً.

جدول 4:10 معامل ألف كرونباخ لقياس ثبات العنف الزوجي

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

ثالثاً: البرنامج العلاجي:

قامت الباحثة بإعداد البرنامج العلاجي الذي يهدف إلي 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 الايجابي 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 المعرفة السلوكية ، تدمج فيها المتزوجات المعنفات ،بهدف التخفيف من العجز النفسي لديهم ، وتزويدهن بالمهارات المختلفة).

كما تتناول الباحثة عرضا 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 اللازمة لتنفيذ البرامج ،والأساليب والفنيات المستخدمة ،ووسائل التقييم المتبعة.

خطوات تصميم البرنامج العلاجي:

وفقا 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 فضلا عن عدد من الجلسات والمدة الزمنية لتحقيق أهداف البرنامج .
3. بعد اطلاع المحكمين على مخطط الجلسات العلاجية واجراء التعديلات اللازمة أصبح البرنامج العلاجي جاهزا 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 ميكنباوم.

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

وقد ركز ميكنباوم 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 ميكنباوم بذلك على الافتراض المتمثل في (إن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد الأفعال التي يقومون بها) فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتي توجهه بافتراضات متنوعة، كالاستجابات البدنية وردود الفعل الانفعالية، والمعرفيات، والتفاعلات البينشخصية. ويعتبر الحوار الداخلي الذاتي احد هذه الافتراضات.

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

عملية العلاج:

تتألف عملية العلاج عند ميكنباوم من ثلاث مراحل:

- 1) المرحلة الأولى: مراقبة الذات: وفيها يعرف المسترشد كيف يتحدث أو يعبر عن سلوكه الذي يزيد من وعيه وان لا يشعر المسترشد بأنه سيكون ضحية للتفكير السلبي ويجب على المتعالج أن يعرف طرائق العزو عند الأفراد وعباراتهم التي يواجهونها نحو ذواتهم.
- 2) المرحلة الثانية: السلوكيات والأفكار سيئة التكيف (غير المتكافئة): في هذه المرحلة يؤثر الحديث الجديد للمتعالج في البنية المعرفية له فإذا كان المطلوب تغيير سلوك المتعالج فينبغي أن يولد ما يقوله لنفسه سلسلة من سلوكيات جديدة غير متكيفة مع سلوكياته الحالية. وهنا يستطيع المعالج أن يتجنب السلوكيات غير المناسبة ويختار السلوكيات المناسبة وفقاً للأفكار الجديدة.
- 3) المرحلة الثالثة: المرتبطة بالتغيير وفيها يؤدي المتعالج مهارات تكيفية جديدة خلال حياته اليومية، ليكون التركيز على ما يقوله المتعالج 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، لان في حالات التوتر تنهار المقدرة على الاستمرار في النشاط العقلي والجسمي، بسبب عدم توظيف العضلات النوعية المختلفة توظيفاً بناءً، ويعني الاسترخاء توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر (السقا، 2008م، ص190).

ويتم ذلك بتعليم المتعالجين تمارين الاسترخاء خلال الجلسة العلاجية.

المهارات المعرفية:

تحديد الأفكار سيئة التكيف:

يعني مصطلح سيئة التكيف التفكير الذي يعطل القدرة على التكيف مع خبرات الحياة ويفسد التوافق الداخلي ويولد استجابات انفعالية غير مناسبة. ويطلب من المتعالج في العلاج المعرفي السلوكي التركيز على تلك الأفكار والصور التي تدفعه إلى موقف انهزامي أو تحول بينه وبين تحقيق أهدافه (السقا، 2008م، ص 180).

الحوار السقراطي:

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 المتعالج على:

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

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

3- تقويم معنى المواقف والأفكار من خلال الحوار: أي حقيقة ما يحدث للمتعالج.

4- تقويم 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 اعتاد عليه (السقا، 2005م، ص 121).

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

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

فنيات سلوكية behavioral techniques: وهي الفنيات التي تساعد على تخلص المريض من السلوك غير المرغوب أو تعديله، وتغييره إلى سلوك مرغوب مع تدعيمه. (زهران، 2004م، ص 83)
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 .
- انتهاء الجلسة بتلخيص والحصول على تغذية راجعة حولها من المجموعة.

رابعا: كراسة الواجب المنزلي :

تم تصميم هذه الاداة للتجمع جميع الواجب والملاحظات بدفتر واحد من كل المشاركات حيث يتم توزيع في اخر جلسة وتقييم اولاً بأول وأخذ بعين الاعتبار الملاحظات الموجودة فيه.

جدول 4:11 ملخص عام للبرنامج

الرقم	البيان	الوصف
1.	المسمى	برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف العجز النفسي للزوجات المعنفات.
2.	الهدف العام	تخفيف العجز النفسي لدي عينة الزوجات المعنفة .
3.	الأهداف الخاصة	إستبصار المشاركات بمفهوم العجز النفسي . إكتساب المشاركات على طرق جديدة للتعبير عن مشاعرهن. استنتاج المشاركات للعلاقة بين العنف الزوجي والعجز النفسي. تطبيق المشاركات لمهارة التنفيس والاسترخاء. زيادة الوعي المشاركات على كيفية خلق وعي معرفي جديد للمشاركات واعادة تشكيل البنية المعرفية. إكتساب المشاركات مهارة أسلوب حل المشكلة. زيادة الوعي للمشاركات تشوهات معرفية واستبدالها. تتمية مهارات جديدة للاهتمام بالذات والتحفيز الذات.
4.	النظرية	نظرية العلاج المعرفي السلوكي
5.	غرضه	لتخفيف العجز النفسي
6.	عدد جلساته	16 جلسة
7.	عمر الفئة	30-40
8.	طبيعة الجماعة العلاجية	الزوجات المعنفات
9.	تواتر الجلسات	جلستان أسبوعيا

10.	مدة الجلسة	120 دقيقة
11.	مدة البرنامج	8 أسابيع
12.	مدة المتابعة	2 شهرين
13.	الفنيات والاساليب	الحوار، المناقشة، العصف الذهني، فنية إعادة البناء المعرفي، تنفيذ الأفكار، الحديث الايجابي مع الذات، فنية النمذجة من خلال عرض القصص، الاسترخاء، التعزيز، الواجب المنزلي، التنشيط، لعب الأدوار .
14.	الأدوات	شاشة عرض، أقلام فلوماستير، ورق بروسثيل، ورق A4, LCD، ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .
15.	قيادة الجلسات	الباحثة
16.	مكان الجلسات	جمعية عايشة لحماية المرأة والطفل

ملخص لجلسات البرنامج:

جدول 4:12 ملخص لجلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	أدوات الجلسة	الفنيات المستخدمة
1	التعارف والتعريف بالبرنامج وبناء الألفة	1. التعارف وكسر الجليد بين الباحثة وبين المشاركات ومشاركات أنفسهم . 2. اصفاء 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	1- تطبيق المقياس القبلي (للعنف الزوجي، والعجز النفسي). 2-المقياس فحص المشاعر. 3-برشور عن العجز النفسي.	معرفية: الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني. انفعالية: تقبل غير مشروط وكسر الجليد بين المشاركات. سلوكية: التدريب علي المهارات الاجتماعية والواجب المنزلي والعمل الجماعي. مهارات: إعادة الصياغة 'عكس المشاعر' التعاطف 'الشرح والتفسير .

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

<p>الفنيات:</p> <p>معرفية: الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل 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>مهارات:</p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر' التعاطف 'التلخيص' الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء .</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ مقياس فحص المشاعر . ▪ دولاب المشاعر . ▪ كتابة رسالة لشخص ما . 	<p>1.تشجيع المشاركات علي التعبير عن مشاعرهن .</p> <p>2.رفع الروح المعنوية بين المشاركات .</p> <p>3.توفير بيئة امنة للتعبير عن مشاعرهن السلبية .</p> <p>4.اكتسابهن مهارات جديدة للتعبير عن مشاعرهن بشكل أفضل .</p> <p>5.تعريف أفراد المجموعة على تجارب و مشاعر بعض وتقبل واحترام المشاركات لبعض .</p> <p>6.اصغاء الفعال من قبل الأخصائية والمشاركات واطهار التعاطف مع كل المشاركات</p>	<p>التعبير عن المشاعر .</p>	<p>4</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	----------

<p>الفنيات:</p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل 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>مهارات:</p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر' التعاطف 'التلخيص' الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء</p>	<p>مقياس فحص المشاعر .</p> <p>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 للتفرغ عن مشاعرهن بشكل أفضل .</p> <p>5.تعريف الافراد علي فوائد الاسترخاء والتنفس العميق علي الصحة.</p>	<p>الاسترخاء .</p>	<p>5</p>
<p>الفنيات:</p> <p>معرفية: نحض وتقنيد، حوار ومناقشة، إعادة بناء معرفي .</p> <p>انفعالية: لعب الدور، الوعي بالمشاعر .</p> <p>سلوكية: التخيل العقلاني، واجب منزلي ولعب الأدوار .</p> <p>مهارات:</p>	<p>1.جدول ABC.</p> <p>2.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>	<p>6</p>

<p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر' التعاطف 'الشرح والتفسير.</p>				
<p>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. مهارات: اعادة الصياغة 'عكس المشاعر' التعاطف 'التلخيص' الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء</p>	<p>1. نموذج (طريقة الأدلة للتعامل مع الأفكار التلقائية). 2. نموذج (الفوائد والمضار للتعامل مع الأفكار التلقائية). 3. مقياس فحص المشاعر . 4. قائمة المشكلات.</p>	<p>1. تعديل الأفكار الذاتية للمشاركات لتوجيه سلوكه نحو التغييرات المرغوبة. 2. مساعدة المشاركات على إدراك أفكاره الهدامة أو اللاعقلانية، وسوء فهمه الذي يضاعف من أدائه الاجتماعي وان يحل محل ذلك معتقدات وأفكار واقعية تؤدي إلي أداء سلوك اجتماعي مرغوب فيه . 3. مساعدة المشاركات على تقبل فكرة إن عبارته الذاتية وتصوراته واعتقاداته هي التي تحدد بدرجة كبيرة ردود أفعاله الانفعالية (القلق الخوف الغضب التوتر وغيرها) تجاه الأحداث والمواقف التي يمر بها. 4. اعتقاد المشاركات إن الأحداث والمواقف التي تواجههم في حياتهم هي التي تحدد مشاعرهم نحوها. 5. أن يدركن إنهن يستطعن التحكم أو التعديل في اضطراباتهم الانفعالية التي تنبع من عباراتهم</p>	<p>اعادة البناء المعرفي .</p>	<p>8-7</p>

		<p>الذاتية واعتقاداتهم 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 يقتنع 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 إلي الوصول مع المشاركات لفهم عام وشامل للمعتقدات والأفكار التي تحتاج إلي تغيير.</p>		
<p>الفنيات:</p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل 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>1. تعريف المشاركات باستراتيجية حل المشكلات وخطواتها.</p> <p>2. التعرف إلي انماط التوجه نحو المشكلة لدي افراد المجموعة مع التفريق بين الأنماط السلبية والايجابية.</p> <p>3. التعرف إلي درجة التوجه نحو المشكلة على مقياس من (0-100).</p> <p>4. اعداد قائمة بالمشكلات التي تواجههم حاليا من</p>	<p>اسلوب حل المشكلات .</p>	<p>10-9</p>

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

<p>المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات . سلوكية :الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار . مهارات: اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء .</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ اعداد قائمة بالهوايات . ▪ تدريب المشاركات عل الاهتمام بذواتهن. ▪ التعرف على كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية. ▪ التعرف إلي الأشياء الاجابية والسلبية بأنفسنا. ▪ التعرف على مناطق القوة والضعف لدينا. ▪ 		
<p>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 . مهارات: اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء .</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. تعريف المشاركات على مفهوم الذات . 2. التعرف إلي اليه وضع الاهداف . 3. اعداد قائمة بالهوايات . 4. تدريب المشاركات عل الاهتمام بذواتهن. 5. التعرف على كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية. 6. التعرف على مناطق القوة والضعف لدينا. 	توكيد الذات	12

<p>الفنيات:</p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل 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>مهارات:</p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التلخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء</p>		<p>تعريف المشاركات على مفهوم ضبط الذات 2.التعرف إلي اليه وضع الاهداف ..التعرف علي ميقات ضبط الذات .</p> <p>1. تدريب المشاركات عل الاهتمام بذواتهن. 2. التعرف علي كيفية التحكم بالمؤثرات الداخلية والخارجية. 3. التعرف علي أليات الضبط الذات .</p>	ضبط الذات	13
<p>الفنيات:</p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل 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>1. تعريف المشاركات على مفهوم ادارة الذات.</p> <p>2. تدريب المشاركات عل الاهتمام بذواتهن. 3. التعرف علي كيفية التحكم بالذات.</p>	ادارة الذات	14

<p>مهارات:</p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر' التعاطف 'التلخيص' الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء.</p>				
<p>الفنيات:</p> <p>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 .</p> <p>مهارات:</p> <p>اعادة الصياغة 'عكس المشاعر' التعاطف 'التلخيص' الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء</p>	<p>مقياس فحص المشاعر .</p>	<p>1.تعريف المشاركات على مفهوم الرعاية الذاتية . 2.تدريب المشاركات على الاهتمام بذواتهن . 3.التعرف على كيفية التحكم بالذات.</p>	<p>الرعاية الذاتية .</p>	<p>15</p>
<p>الفنيات:</p> <p>معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني والتخيل المعرفي . انفعالية :تقبل غير</p>		<p>1. أن يتم مناقشة الأعمال غير منتهية . 2. أن يقوم الباحث بالتعرف على التغيرات التي طرأت.</p>	<p>الانتهاء/منع الانتكاسة .</p>	<p>16</p>

مشروط ، عكس المشاعر والتعزيز والتعبير عن الذات . سلوكية :الاصغاء و المواجهة والواجب المنزلي ولعب الادوار . مهارات: اعادة الصياغة 'عكس المشاعر 'التعاطف 'التخيص 'الشرح والتفسير ولعب الادوار والاصغاء .		3. تطبيق المقياس البعدي. 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		
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

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 فريمان للقياسات 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 لتخفيف العجز النفسي اعتمادا على الاطار النظري والدراسات السابقة ليشمل البرنامج 16 جلسة متنوعة 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 تعرضا للعنف على مقياس العنف الزوجي من خلال "التطبيق القبلي".
5. تطبيق البرنامج المقترح 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 الدراسة.
8. إعداد ملخص للدراسة باللغة العربية والإنجليزية لتسهيل الإطلاع عليها.

الصعوبات التي واجهت الباحثة:

1. قلة الدراسات التي تتعلق بالعجز النفسي بشكل خاص لدي 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 اضطرت الباحثة التطبيق الفردي لتسهيل المهمة والخصوصية لبعض الحالات .
3. حاجة النساء ورغبتهم بمثل هذه البرامج دفعت كثيرا من النساء إلي محاولة الانخراط فيه وهذا مااضطر الباحثة إلي التأكيد على شروط في البرنامج التي لاتتنق معهن كالزواج والعمر، والقيام 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 والبعدى والتتبعي)؟ ".

للإجابة على هذا التساؤل؛ قامت الباحثة بالمقارنة بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدى والتتبعي لمقياس العجز النفسي ، وذلك باستخدام اختبار فريدمان (Friedman Test) للعينات المرتبطة، ويتضح ذلك من خلال جدول (13):
جدول (5:13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الاختبار وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين درجات الأفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدى والتتبعي

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

يتضح من الجدول السابق رقم (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) $(\alpha \leq)$ بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي والبعدى والتتبعي لمقياس العجز النفسي للدرجة الكلية لمقياس، وهذا يدل على وجود فرق معنوي بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدى والتتبعي 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 والبعدى 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 إلي أفضل مستوي من التوافق والصحة النفسية .

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

ودراسة محمد وجبريل (2013) وبدران (2011) اللذين استخدموا برنامجا يعتمد على النظرية المعرفية السلوكية لخفض أعراض اضطراب ما بعد الخبرة الصادمة لدي النساء المعنفات، ودراسة محمود (2011) حيث تم استخدام البرنامج الارشادي الذي يعتمد على النظرية المعرفية لتخفيف حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء اليها ،حيث أثبتت فعالية البرنامج،والقرني (2008)الذي استخدم برنامجا علاجيا معرفيا سلوكيا لتخفيف الكدر الزوجي ،ودراسة أبو سعيد ،حمدي وحسين (2008) التي قام باحثيها بتصميم برنامج ارشادي قائم على فنيات معرفية سلوكية بعينها كالنمذجة والتعليمات الذاتية في تنمية مهارات حل المشكلات وادارة الغضب وخفض العنف لدي الزوجات المعنفات .

ودراسة Sex (2012) Jonnsonand &Dotnick، (2011) Ztotnick، (2006)، Kubany (2003) الذين صمموا نموذجا للعلاج المعرفي السلوكي الجمعي بهدف خفض أعراض الصدمة والاكتئاب .

وقد تضمن البرنامج مجموعة من الأنشطة المنظمة التي تطبق على أرض الواقع لتدعيم ما يتم تعلمه داخل الجلسة ،وبناء على ما يفقده ويعانية الانسان عندما يصبح عاجزا نفسيا وبشكل خاص هذه الفئة.

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

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

كما ن الفنيات العلاجية المستخدمة وبشكل خاص المعرفية السلوكية مثل التعليم النفسي والحوار السقراطي ،وحل المشكلات ،وأساليب تعديل المعرفي ،ولعب الأدوار ،والواجبات المنزلية..... الخ ،كان لها أثر الأكبر في تحفيز الفئة المستهدفة على المشاركة والتفاعل والتعبير عن الأفكار وتعديلها بمرونة .

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

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

لاحظت الباحثة أثناء الجلسات تطبيق الجلسات البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية الس الاستمتاع أثناء تمارين الاسترخاء وأنها لها تأثير قوي على سلوكهن ورجبتهن في القيام بتمرين الاسترخاء كل جلسة وأيضا الأفكار الخاطئة وتعديلها وظهور الكثير من أفكار وتعديلها ،وأيضا القاء الضوء الأكبر على مجموعة من المهارات اللتي كانت تفنقرها 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 إلي بعض الأسباب:

- _ رغبة داخلية من المشاركات بالاستفادة من البرنامج.
- _ التعليم النفسي الذي يعتبر أساس النظرية المعرفية السلوكية .
- _ تعلم العديد من المهارات كأسلوب حل المشكلات، والاسترخاء، وتعديل البناء المعرفي، واكتساب العديد من الأنشطة الممتعة والسارة.
- _ النتائج اللتي حققتها المشاركات على جميع الأصعدة .

فيما يتعلق بمتابعة استمرارية الفعالية للبرنامج واللتي تبدو من خلال القياس التتبعي واللذي تم تطبيقه بعد شهرين تقريبا من القياس البعدي وانهاء البرنامج ،فالدراسة بينت أن هناك استمرارية في التحسن ،ولكن لم تتعد ماحققه في القياس البعدي كما هو متوقع بأثر من التدريب وتعميق وهذا ماحدث في كل من دراسة الزهار (2014) ودراسة الخطيب (2012) وخلال النقاش اللذي دار في

القياس التتبعي أوضحت السيدات أنهن خلال لم يطبق كل ماتم أخذه مثل ماكان يحدث أثناء البرنامج ،وأیضا أوضحت المشاركات أن أصبح لديهن القدرة على التحفيز وذاتهن وتنميتها وتعديل من أنماط الأفكار وتبعه السلوك ،وأصبح العجز لديهن أقل وأصبحن مستبصرات بذواتهن .

كما تعزو الباحثة ذلك:

إلي أن السيدات كان يعانين من الكثير من المشاكل والعنف والضغطات وأنهن البرامج أثبتت فعالية وأن السيدات بحاجة إلي 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 لمقياس العجز النفسي، وذلك باستخدام اختبار مان وتني (Mann - Whitney Test) للعينتين المستقلين ، ويتضح ذلك من خلال جدول (14):
جدول 5:14 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة الاختبار وقيمة الدلالة ومستوى الدلالة للتعرف إلى الفروق بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي

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

يتضح من الجدول السابق رقم (14) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) $(\alpha \leq)$ بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس العجز النفسي للدرجة الكلية لمقياس ، وهذا يدل على وجود فرق معنوي بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي لمقياس 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 يتفق مع :

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

حيث أظهر النتائج أن العجز النفسي الناتج عن العنف الزوجي .

وتعزو الباحثة ذلك:

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

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

التوصيات و المقترحات:

أولاً: التوصيات:

قامت الباحثة بدراسة برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من العجز النفسي واختارت عينة من الدراسة من المتزوجات المعنفات بجمعية عايشة _ غزة-الميناء ، باستخدام مجموعة أدوات وهي البرنامج العلاجي ،مقياس العجز النفسي ،مقياس العنف الزوجي ،وقد تم التأكد من صدقها وثباتها ،وبعد الحصول على النتائج تم تفسيرها ،وقد توصلت الباحثة إلي عدد من التوصيات:

1. توصي الباحثة بتفعيل 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 المتعرضة 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 وتثقيفية في تنظيم العلاقة الصحيحة بين الرجل والمرأة مما يدفع كلا الطرفين إلى تفهم احدهما 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 لآثارها السلبية على الفرد المتمثل بالزوجة وعلى الأسرة ككل .
7. توفير مراكز تثقيفية 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. تفعيل دور المؤسسات المختصة بالمتزوجات المعنفات من خلال التثقيف وورشات العمل وبرامج ارشادية وعلاجية فردية وجماعية مماثلة للدراسة الحالة لتخفيف العجز النفسي واكسابهن مهارات حياتية جديدة.
9. تفعيل دور المحاكم الارشادية ورجال الدين في قضية العنف الزوجي والقاء دور بشكل أكبر .
10. توصي الباحثة بتفعيل دور الجامعات في علاج ظاهرة العنف الزوجي من خلال إعداد الدراسات التي ترصد الآثار النفسية الناتجة عن العنف الزوجي وإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية.

تانيا: مقترحات الدراسة:

بناء على دراسة الباحثة فقد تورد إلي ذهنها مجموعة من الدراسات المقترحة على الباحثين اختيار موضوعات لدراساتهم:

1. اجراء دراسة للبرنامج علاجي معرفي سلوكي للأزواج المعنفين .
2. دراسة الأفكار غير عقلانية لدي الزوجات المعنفات.
3. اجراء برنامج معرفي سلوكي لتنمية الذات لدي الزوجات المعنفات.
4. اجراء دراسات لبرامج التي تهتم بالجانب الديني لدي الأزواج.
5. اجراء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لدي 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 ، الطبعة الثانية ، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أبو أسعد ، أحمد عبد اللطيف (2001). تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق. دار المسيرة للنشر والتوزيع، ط1، عمان:الأردن.
- أبو أسعد، 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 النمذجة 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 ، الاردن .
- أبو فايد ، ريم محمود(2010) . فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي . رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الإسلامية ، غزة .
- أبو هندي ، وائل (2002) . نحو طب نفسي إسلامي . سلسلة التنوير الإسلامي (58) ،دار نهضة مصر للطباعة والنشر والتوزيع.
- أبو نجيله ، سفيان محمد (2007) . مستوى ومظاهر العنف الزوجي الموجّه 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 ،عبد الستار (1994) .العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث أساليبه وميادين تطبيقه . القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع.105
- الإبراهيم، أسماء بدرى (2010) . الصحة النفسية لدى النساء الاردنيات المعنفات . رسالة ماجستير منشورة ، مجلة الجامعة الاسلامية ، سلسلة الدراسات الإنسانية ، المجلد 18 ، العدد 2،غزة

أحمد، ممدوح صابر (2012). أشكال العنف الأسري الموجّه ضد المرأة وعلاقته ببعض مظاهر التوكيد 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 لعينةٍ مصريةٍ وأخرى فلسطينية من طلاب الجامعات الإسلامية. رسالة دكتوراه غير منشورة ، الجامعة الإسلامية غزة.

باتيرسون، س ، هـ (1992). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . (ترجمة حامد عبدالعزيز الفقى)، الكويت : دار القلم .

الأنصاري،بدر محمد.(1998). دراسة تستهدف انتشار الحالات النفسية لدى الكويتيين في مرحلة ما بعد الحرب،بحث منشور بمجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية،العدد89،مجلس النثر العلمي،جامعة الكويت، ص(227_302)شبكة المعلومات.

بدر ، فائقة محمد (2006) . وجهة 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 غازي (2010) .أثر برنامجٍ علاجيّ سلوكيّ معرفيّ في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينةٍ من النساء المعنفات في مدينة عمان . الجامعة الأردنية ،الأردن

بدوي ، ولاء (2009)،مدى فعالية برنامجٍ علاجيّ سلوكيّ معرفيّ لخفض تكرار النوبات وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لدى عيناتٍ مصريةٍ من مرضى نوبات الصرع المستعصية ، رسالة دكتوراه غير منشورة ،جامعة المنوفية ، مصر106

بن ديردي، فوزي أحمد (2007). العنف لدى التلاميذ في المدارس الثانوية الجزائرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود، الرياض.

بولسنان ، فريدة (2006) .التصورات الاجتماعية المساهمة في ظهور العنف الزوجي في المجتمع الجزائري . رساله ماجستير غير منشورة ، جامعه بسكرة، الجزائر .

بيك ، جان سكت ومارك ، وليامز آرون (2000). العلاج المعرفي و الممارسة لإكلينيكية (ترجمه حسن مصطفى عبد المعطى) القاهرة ، مصر : مكتبة زهراء الشرق.

بيك ، آرون (2000).العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية (ترجمة عادل مصطفى) ،طبعة 1،القاهرة : دار الآفاق العربية .

التميمي،محمود كاظم (2013). الصحة النفسية(مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية.دار صفاء للنشر والتوزيع ،ط1،عمان:الأردن.

توايهه، عباطة ضبعان و الجهني ، 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 لتغذية 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 أسري أ في المجتمع السعودي وتصور مقترح لنموذج حل المشكلة في طريقة خدمة الجماعة للتخفيف من حدتها، 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 سيكودناميات العلاقة الزوجية . رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة الزقازيق ، مصر
- حمدونة، أسامه 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 4ص 2013.
- حربي، سلمى (2003) . العلاقة بين مفهوم الذات والسلوك العدواني لدى الطلاب الصم. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة نايف العربية للعلوم، الرياض.
- خطيب، عبد الله عبد الهادي (2010) . برنامج إرشادي مقترح لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أبناء الشهداء في قطاع غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- الخشش ،سامح وديع (2011). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي . دار الفكر والنشر 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 اللطيف ،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 الراشدات الممرضات للإساءة الزوجية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس،. مصر العدد 20

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

الراجحي، صالح، عبد الله (2004). حقوق الإنسان وحياته 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 .
زعيبي، ابتسام بنت عبد الله (2010). فاعلية 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 مجهولي 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 ، العدد2.

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

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

شربيني، مروة (2005). العنف الجسدي ضد المرأة ومكانتها في المجتمع تحت أضواء السيرة النبوية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
شواش، تيسير إلياس (2013). دليل الأخصائيين والمرشدين النفسيين في التعامل مع حالات العنف ضد المرأة.

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

الشناوي ، محمد محروس، عبد الرحمن ، محمد السيد (1998). العلاج المعرفي الحديث (أسسه وتطبيقاته). دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة:مصر .

الشيخ ، عبد السلام أحمددي (2003). علم النفس الإكلينيكي. دار الحضارة للطباعة والنشر ،القاهرة:مصر .
ضمرة، جلال وآخرون (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، تحيه 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، سميحة نصر (2003). العنف في الحياة اليومية في المجتمع المصري. المجلة الجنائية القومية، المجلد 46، العدد (2) القاهرة.

عبد الله، عادل (2000). العلاج المعرفي السلوكي _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 الى المؤتمر العربي الإقليمي لحماية الأسرة من العنف السعودية.

عزم، 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.

العوادة، أمل سالم (2002). العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني، رسالة ماجستير، منشورة، الجامعة 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 المتزوجات في محافظة جدة، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، القاهرة.

فقي، صبري مرسي (2001). حلول اسلامية لمشاكل أسرية، الطبعة الأولى، دار ابن الجوزي، الرياض.

المحارب، ناصر بن إبراهيم (2000). المرشد في العلاج الاستعراضي السلوكي. دار الزهراء، الرياض: المماعة 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 التنافر والعجز والتغيير المعرفي .، دار المسيرة للنشر والتوزيع ،عمان.

المصري ، مصطفى (2011) .دليل برنامج العلاج المعرفي السلوكي، دبلوم العالي الجامعة الاسلامية.

محمد ،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 إرشادي للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء إليها. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رانم، 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 الاقليمي للشرق الأوسط، القاهرة.

مؤسسة الملك حسين(2011).وضع المرأة في الأردن _تحدي منذ الطفولة وحتى الشيخوخة. دليل تمكين المرأة من الطفولة إلي الشيخوخة، معهد العناية بصحة الأسرة مشروع الحرية المرأة الأردنية ،الأردن.

مكي ،حسين إبراهيم ، الموسوي ،محمد(1993).الحلقة النقاشية الرابعة _سيكولوجية الأسر المتضررة،مكتب الأبناء الاجتماعيين،الديوان الأميري،دولة الكويت.

ميشيل ،وحنا الله رمزي(1998).معجم المصطلحات التربوية،بيروت،لبنان.

هاشيم، طاووس (2010). التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة مولود معمري - تيززي وز .

يحيي، 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.

- 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 experienced complex trauma .psychiatric service, vol.57(1).
- clements, c & Sabourin .c & Spiby, l(2004) dysphoria 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 postgrad med , 54(4) 306.
- Dawn, j & caron, z & sara, p(2011) : cognitive behavioral treatment of PTSD in residents of battered women's shelters , Journal of consulting and clinical psychology , vol79(4) Aug 2011. 542-551.
- Frederik , l. Coolidge & Laura, w. Anderson(2002). personality profiles of women in multiple in Abusive Relationships ,journal of family violence , vol.17, No,2.
- Hughes , N.J & Jones .l(2000). women domestic violence and post-traumatic stress disorder (ptsd), department of health and human service ,san Diego state university.
- Iverson mk, m & Shenk, C & Fruzzetti, E.A(2009). Dialectical behavior therapy for women victims of domestic abuse , a pilot study professional psychology , Research and practice, vol40(3), 242-248.
- Kubany , E.S & Hill ,(2003) .cognitive Trauma therapy for Battered women with PTSD. journal of traumatic stress, 16(1) :81-91.

-Lyuch ,S.&Bermannm,S(2004).Exploring the Relationship,Between Positive Work Experiences and women sense of self in the context of partner abuse .psychology of women Quarterly.vol.28,161-159. buse and ptsdsubstance .Hlevels between battered women .journal of interpersonal-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 adult 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

قائمة الملاحق

ملاحق 1: أسماء المحكمين

الجامعة	اسم المحكم	م.و
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 محيسن	.8
جامعة الأزهر	د.محمد ضاهر	.9
الجامعة الاسلامية	د.نبيل دخان	.10

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقياس العجز النفسي

عزيزتي السيدة المحترمة:

تحية طيبة وبعد

بين يديك مقياس يهدف إلي التعرف على (فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف العجز النفسي لدي الزوجات المعنفات) ، وأنا بصدد تطبيق مقياسين للحصول على المعلومات والبيانات اللازمة لذلك يشمل كل من المقياسين 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 ، وعلمنا أن إجاباتكم لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي ، ويرجي عدم ترك أي عبارة دون إجابة مع خالص 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 () .

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

المستوي الإقتصادي : متدني () ، متوسط ، جيد () .

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

ملاحق 2: مقياس العجز النفسي

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

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

ملاحق 3: المقياس العنف الزوجي

الفقرات	كثيرا جدا	كثيرا	أحيانا	قليلًا	قليلًا جدا
1					يقوم زوجي بضربي.
2					يقوم زوجي بشتمي وتوبيخي و إهانتني.
3					يقوم زوجي بالسخرية مني والتقليل من شأنني.
4					يسخر زوجي مني لقيامي بعض الأفعال.
5					يقوم زوجي بتصرفات لإثارة غضبي .
6					يقوم زوجي بتقليل من قيمتي وقيمة أهلي.
7					يقوم زوجي بالسخرية من شكلي وملابسي.
8					يقوم زوجي بالسخرية مني والتقليل من شأنني أمام أهلي والأخرين.
9					يمنعني زوجي من الخروج من المنزل .
10					يهددني زوجي بالطلاق .
11					يهددني زوجي بالزواج على من امرأة أخرى.
12					يهملني زوجي لفترات طويلة .
13					يعاملني زوجي كخادمة .
14					يضرمني ويهينني ويسخر مني أمام أولادي
15					يقارنني زوجي بالنساء الأخريات ويشعرنني بأنتي أقل منهن.
16					يتحكم زوجي بآرائي وشخصيتي وأفعالي .
17					يقوم زوجي بمراقبه تصرفاتي وحركاتي.
18					يمنعني من زيارة أهلي وأقاربي.
19					يقوم بالسخرية والشتم والتجريح أمام أهله .

					سبق وأن اذاني جسدياً أثناء المشاجرات.	20
					يشعرنى زوجي بأنني ليست جديرة بممارسة الجنس معه.	21
					يمارس زوجي معي الجنس بالعنف .	22
					يتجاهل زوجي مداعبتي قبل الممارسة الجنسية.	23
					يرفض زوجي إشباع رغبتي أثناء الممارسة الجنسية.	24
					يجبرني زوجي على مشاهدة أفلام جنسية .	25
					يجبرني زوجي على ممارسة أوضاع جنسية شاذة.	26
					يجبرني زوجي على ممارسة الجنس وأنا (مريضة، تعبانة، نائمة).	27
					يقوم زوجي بالتشكيك بي .	28
					لا يحترم زوجي مشاعري أمام الآخرين.	29
					لا يقوم زوجي بتلبية 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
					يجبرني على أخذ مانع للحمل.	37
					يجبرني على الحمل .	38
					يطالبني زوجي بأخذ الميراث من أهلي.	39
					لا يقوم بمناقشتي في الأمور الزوجية و الحياتية.	40

الجلسة الأولى

عنوان الجلسة: التعارف والتعريف بالبرنامج وبناء الألفة

طبيعة الجلسة: جلسة جماعية الوقت: 120 دقيقة

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 ودافعيتهم .
- التعرف على الأدوار العلاجية للأخصائي والمجموعة (الواجبات والمسئوليات).
- شرح النموذج الملف المتعلق بالتعاقد بين المعالج وأفراد المجموعة وتوقيع الكتابي.
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- انتهاء 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 القلبي للبرنامج.

الفنيات:

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

المستلزمات:

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

مهارات: اعادة الصياغة 'عكس المشاعر' 'التعاطف' 'الشرح' والتفسير .

محاور الجلسة:

- بناء العلاقة (التعارف 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 دقيقة 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 ماهيته 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 المواعيد .
- 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 اللتي تحدث عن العجز لنفسي وأيضاً 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 :التثقيف 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 ودافعيتهم مرة أخرى .
- تثقيف المشاركات بالمادتين العجز النفسي والعنف الزوجي.
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- التعرف على النموذج CBT Assessment .
- انتهاء 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 أفراد العينة بماهية العلاج المعرفي السلوكي.
6. شرح نموذج CBT Assessment.

الفنيات:

- معرفية : الحوار والمناقشة والتعليم والعصف الذهني .
 - انفعالية :تقبل غير مشروط وتخيل المعرفي .
 - سلوكية :التدريب على المهارات الاجتماعية والواجب المنزلي والعمل الجماعي.
- المستلزمات:

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

مهارات:

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

محاور الجلسة:

- تطبيع الخبرة الصادمة .
- تقدير مدي 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 ماهي الموقف والشاعر والسلوك ورود الفعل الجسمية .

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

• اعطاء مجال للسيدات اللتي 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 والتأكد 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 ماتقوم به بشكل يومي .
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تفاعلهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه 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 دولاب المشاعر والتحدث عن مشاعر بحرية .
- التعرف على التمرين بالنونات المشاعر السلبية والايجابية ..
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- مراجعة الواجب المنزلي.
- انتهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

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

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 بروسيتيل ،ورق A4,LCD،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 مدي تأثير المجموعة بالذكريات المؤثرة.
- مساعدة المشاركات على التخلص من المشاعر السلبية واطهار 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 بالون وملينة بالمشاعر السلبية من ثم فجر البالون.

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

2_ فحص المشاعر لدي المشاركات .

*المركزي:

- ددولاب 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 الاخري ايجابي.

- تعديل الأفكار السلبية عن طريق القاء الضوء عليها .
- اعطاء مجال للسيدات اللتي يرغبن بالتحدث عن النموذج .

*النهاية:

- مراجعة لما دار في الجلسة .
- التمرين البالونات المشاعر الايجابية ،حيث يتم نفخ مشاعر الإيجابية داخل البالون وكتابة عليه وتطيره 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 والتأكد 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 تفاعلهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه 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 التخيلي.
- انهاء وتقييم 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 للتفريغ عن مشاعرهن بشكل أفضل .
5. تعريف الافراد على فوائد السترخاء والتنفس العميق على الصحة .

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 بروسيتيل ،ورق A4,LCD،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

مهارات:

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

- مساعدة المشاركات على التأمل المعرفي .

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

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 لدي 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. إجمالاً 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 بطيئاً، منتظماً، ثابتاً ومن خلال الأنف.
- إذا سأل الشخص ما درجة ببطء تنفسه التي يجب اعتمادها، تستطيع أن تقترح أنه يجب أن يستمر في التنفس ويعد ببطء إلى ثلاثة، ثم يقوم بالزفير ويعد 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 خفقان 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 وتيرة يشعر معها بالراحة.

ثانياً: تمرين تصور مكان آمن

أغلق الجوالاات فهذا الوقت مخصص لك لوحده - استرخي في الجلسة، إذا أردت أن تغير الجلسة 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 عمقا وهدوءا

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 مكانا حقيقيا ... ربما قد كنت فيه فعلاً... بقعة جميلة في الطبيعة... أو مكان مريح في بيتك الخاص. مكانك الخاص ربما يكون مكانا خياليا ... في قصص الخيال.. داخل البيت أو خارجه.. .. ربما أكثر من مكان قد يتصوره عقلك اسمح لنفسك بالبقاء مع أحدها. 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 تحتك... ، المس الأشياء من حولك هل هي جافة ام ندية ، قاسية ام طرية؟هل تلاحظ السماء الزرقاء؟ هل ترى الشمس ساطعة ؟ هل تشعر بحرارة الشمس؟ ام ترى القمر ليلا بشعاعه الذهبي؟هل انت في الليل ام النهار؟ في أي فصل من السنة؟ ما هي درجة الحرارة؟ هل هي دافئة؟ هل هي باردة؟ لاحظ ماذا تلبس؟ماذا تضع في قدميك ؟هل انت في مثل عمرك ؟ ام اصغر ؟هل أنت وحدك أم يصاحبك شخص آخر أو أناس آخرون ،إذا كان هناك اشخاصا من هم ؟ هل يدور حديث بينكم؟ ام تلعبون و تمرحون ؟

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

حاول ان تستمتع بالوقت ، امشي ، اقفز ، العب ،حاول ان تشرب و ان تاكل ما تشاء و ما تحب ،و أنظر حولك لترى إن كان هناك شئى آخر ربما قد يجعل هذا المكان أكثر أمناً 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

-----إعطاء فترة من الزمن 2 دقيقة

.. و ربما تعد 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 بجسدك إلى الكرسي مرة ثانية... ارجع نفسك للوراء ببطء وراحة... وحينما تكون الآن جاهزاً.. .. اجعل نفسك عميقاً. و بطيئاً 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 تفاعلهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه بالجلسة.

الجلسة السادسة

عنوان الجلسة: الافكار الاعقلانية ABC

طبيعة الجلسة: جلسة جماعية. الوقت: 120

أجندة الجلسة:

- 1 - مناقشة الواجب المنزلي .
- 2 - فحص المشاعر .
- 3 - مراجعة الواجب المنزلي.
- 4 - 4 - تعليم نموذج ABC.
- 5 - استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.
- 6 - الاجابة عن التساؤلات المطروحة من قبل المشاركين.
- 7 - انتهاء وتقييم الجلسة.

الأهداف الجلسة :

- 1- تعريف العينة بنموذج ABC.
- 2- تدريب أفراد العينة على تحليل الأحداث التي يتعرضوا لها إلي.
- 3- مساعدة أفراد العينة على الربط الجيد بين A.C.

الفنيات:

- معرفية: دحض وتقنيده، حوار ومناقشة، إعادة بناء معرفي .
- انفعالية: لعب الدور، الوعي بالمشاعر.
- سلوكية: التخيل العقلاني، واجب منزلي ولعب الأدوار.

المستلزمات:

شاشة عرض ، أقلام فلوماستير ، ورق بروسستيل ، ورق A4,LCD، ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .
مهارات:

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

محاوّر الجلسة:

- استبدال الافكار غير العلانية .
- اعادة 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 المشاركين.
- مراجعة الواجب المنزلي .
- *المخرجات: تحقيق الهدف النشاط .
- اطفاء جو من المرح والنشاط .

*المركزي:

•تقوم الباحثة بمراجعة الواجب المنزلي، حيث يتم شرح نموذج ABC من خلال أن الانسان يتعرض في المواقف ضاغطة ومؤلمة وصادمة بشكل متكرر ،حيث تؤدي بالفرد إلي 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 إلي: ارتفاع ضغط، العرق الشديد، الإرهاق، ارتفاع نسبة السكر في الدم، وغيرها من الاضطرابات الفسيولوجية ،التي ترجع في أساسها إلي أسباب نفسية.

تقوم الباحثة بتوزيع ورقة عمل حيث يتم ذكر فيها المواقف والاحداث الصادمة والمؤثرة وحيث يتم كتابتها الحدث الضاغط A الفكرة B النتيجة C وبعد مناقشة افراد العينة تتوصل الباحثة من خلالها الى المواقف التالية: لأن السبب في الفكرة التي تبعت الحدث الضاغط، وتتمثل هذه الفكرة في حديثك الذاتي الذي تبعا للحدث، والآن تذكر ما كنت تقوله لنفسك عند تعرضك لتلك الأحداث التي ذكرتها، 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

الجدلي، وتعديلها إلى أفكار عقلانية ،استبدال الأفكار التالية بأفكار عقلانية فكرة لاعقلانية فكرة عقلانية.

ة اللاعقلانية	ة عقلانية

*التنفيذ: وفي هذه الخطوة يتم تنفيذ السلوك العقلاني الجيد، ويكون ذلك من خلال

فنية التحيل العقلاني.

اطلب من أفراد العينة أن يتخيلوا الأحداث التي تعرضوا لها (والتي تم نكرها في التدريب السابق)، ويستحضروا أفكارًا عقلانية بدلا 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 العقلانيةالنتيجة

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 لاعقلانية.

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

*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، حتي الجلسة المقبلة؛ فإنك ستتعرض لأحداث ومواقف عدة، استخدم في حياتك اليومية ما تعلمته من أفكار عقلانية، وكذلك ودون ذلك في الشكل طبق نموذج (ABC). لديهن في نهاية الجلسة .

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

فترة	حدث	اعرك

الجلسة السابعة /الجلسة الثامنة

عنوان الجلسة :إعادة البناء المعرفي .

الوقت :120 دقيقة

طبيعة الجلسة :جلسة جماعية

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 التخيلي.

. انتهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

1. تعديل الأفكار الذاتية للمشاركات لتوجيه سلوكه نحو التغييرات المرغوبة.
 2. مساعدة المشاركات على إدراك أفكاره الهدامة أو اللاعقلانية، وسوء فهمه الذي يضعف من أدائه الاجتماعي وان يحل محل ذلك معتقدات وأفكار واقعية تؤدي إلي أداء سلوك اجتماعي مرغوب فيه .
 3. مساعدة المشاركات على تقبل فكرة إن عباراته الذاتية وتصوراتها واعتقاداته هي التي تحدد بدرجة كبيرة ردود أفعاله الانفعالية (القلق الخوف الغضب التوتر وغيرها) تجاه الأحداث والمواقف التي يمر بها.
 4. اعتقاد المشاركات إن الأحداث والمواقف التي تواجههم في حياتهم هي التي تحدد مشاعرهم نحوها.
 5. أن يدركن إنهن يستطعن التحكم أو التعديل في اضطراباتهم الانفعالية التي تنبع 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 فبعد إن يقتنع العميل بان أفكاره ومعتقداته هي التي تسبب ردود أفعاله الانفعالية .
 7. مساعدة المشاركات على اكتشاف وتحليل هذه الأفكار ومناقشة المعتقدات التي تتعلق بهن
 8. سعي إلي الوصول مع المشاركات لفهم عام وشامل للمعتقدات والأفكار التي تحتاج إلي تغيير.
- 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 بروسثيل ،ورق A4,LCD،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

مهارات:

إعادة الصياغة 'عكس المشاعر' 'التعاطف' 'التلخيص' 'الشرح والتفسير' ولعب الأدوار والاصغاء.

محاورة الجلسة:

على الرغم من الاستراتيجيات التي تعمل على معرفة التشوهات المعرفية لدى المريض وتقويض الأفكار السلبية لديه؛ فإن هناك أسلوب توليد الأفكار وتقييم 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 هناك 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 وقيم الآثار المترتبة على استنتاج جديد بدلاً من القديم

سير الجلسة :

*دائرة البداية :

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

*المخرجات: 1_ تحقيق الهدف من النشاط .

2_ فحص المشاعر لدي المشاركين .

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

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

الفكرة التلقائية القديمة ودرجة الاعتقاد حتي تصل المشاركات الي حالة الادراك ومدى تأثيرها بالمشاعر والسلوك.

. توزيع نموذج (الفوائد والمضار للتعامل مع الأفكار التلقائية) وتوضيح ماهو مطلوب من الجزء الأول وهو تسجيل المشاركة الفكرة التلقائية التي سجلت بالنموذج السابق ودرجة الاعتقاد وماهو الشعور المصاحب للفكرة ودرجته.

. 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 كمثل 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 والتأكد 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 تفاعلهم 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 التخيلي.
- انهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

1. تعريف المشاركات باستراتيجية حل المشكلات وخطواتها.
2. التعرف الي انماط التوجه نحو المشكلة لدي افراد المجموعة مع التفريق بين الأنماط السلبية والايجابية.
3. التعرف الي درجة التوجه نحو المشكلة على مقياس من (0-100).
4. اعداد قائمة بالمشكلات التي تواجههم حاليا من خلال النموذج فارغ يقومون بتعبئته (نموذج المشكلات الحياتية).
5. تدريب المشاركات على الحل المعرفي البناء المترابط لمشكلة محدد ومرن أو قد تمررن به مستقبلا.
6. التعرف إلي كيف أثرت المشكلات على الحالة النفسية والجسمية ،وذلك من خلال تتبع جذور المشكلة من خلال مناقشة القدرح التي ساهمت في ظهور الأعراض المتمثلة في (الأفكار ،والمشاعر ،والسلوك ،والأعراض الجسمية) .
7. التعرف إلي 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 بروسنتيل ،ورق A4,LCD،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 وشكرهم على الالتزام بالمواعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركين.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .
- *المخرجات: 1_تحقيق الهدف من النشاط .
- 2_ فحص المشاعر لدي المشاركات .

*المركزي:

. توزيع نموذج أسلوب حل المشكلات على المشاركات.

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

. عمل جلسة استرخاء .

. تقوم الباحثة بعمل نموذج كمثل 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 والتأكد على المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

- تطبيق الاسترخاء بالمنزل .
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تفاعلهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه 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 التخيلي.
- انتهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

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

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 بروسيتيل ،ورق A4,LCD،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

مهارات:

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

محاوِر الجلسة:

. الاسترخاء .

.اكتشاف نواتنا.

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 لدي المشاركات .

*المركزي:

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

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

.التعرف على مفهوم تحفيز الذات والياتة: هو شحن وتقوية مشاعرك وأحاسيسك الداخلية ،التي تقودك إلي تحقيق أهدافك ،أو تسهل عليك القيام بها .

. متي أحفز ذاتك : عندما أشعر بانخفاض طاقتك ونشاطك أوحماسك لانجاز أعمالك وتحقيق طموحاتك .

عندما تراوك مشاعر بأنه لاداعي ولاجدودي من تحقيق أهدافك .

. عندما ترغيبين مضاعفتك جهودك وعندما تشرعين بالامبالاة .

. عندما تشعرين بالاكنتاب والقلق والتوتر والضغط .

عندما ترين الاقدام علي أي خطوة تري أنها ناجحة وصاحبك احساس بعدم قدرتك علي القيام بها .

. عندما ترغيبين 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 والتأكد علي المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

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

الجلسة الثانية عشر

عنوان الجلسة: توكيد 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 التخيلي.
- انهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

1. تعريف المشاركات على مفهوم الذات .

2. التعرف إلى اليه وضع الاهداف .

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.

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 بروسيتيل ،ورق A4,LCD،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

مهارات:

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

محاوور 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 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 لدي المشاركات .

*المركزي:

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 يناقش المدرب حول الموضوع

4- تُعرض بعض الصور التي تُعالج 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 و مستوياتها ،

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 ونمها ونحتقرها.

هناك ثلاثة مفاهيم للذات:

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

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

في تفاعله 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 أهم من الذات الحقيقية للفرد إن الفرد يسعى دائما 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 ويكشفها لأصدقائه الحميمين

3- الذات الخاصة: هي أسرار الفرد التي تكون في الحد البيني بين الشعور واللاشعور ، وتكون عرضة للانطمار لكنها لا تُطمر نظرا لأهميتها في حياة الفرد. وتتكون 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 العميقة 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 بالتفرد، ولكنها عرضة للتعديل بتأثير الظروف البيئية والاجتماعية التي تحيط به، وبوجهة نظر الآخرين عنه. فالفرد قد يرى نفسه بصورة ايجابية أحيانا، وبصورة سلبية أحيانا"أخرى، إلا أنه بصفة عامة له تصور شبه ثابت عن ذاته.

ماهي التوكيدية

هي شخصية سوية حيث يستطيع الشخص الحصول على مراده وتحقق أهدافه بهدوء وبطريقة مؤدبة ، دون جرح مشاعر الآخرين أو استنزاهم ، فالشخص التوايدي 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 صفتين مُتقابلين (ا) ، (ب) ، حيث يُردد الصف (ا) آلمة نعم بأعلى صوته، والفريق (ب) آلمة لا بأعلى صوته أيضاً

2- عصف ذهني حول المشاعر لكلي الصفتين، أين مصدر القوة ؟

3- تُكلف بعض المشاركات بلعب دور يُمثل الضعف ، ومشاركة أخرى بلعب دور يُمثل القوة، ويتم التبدل 4- فحص مشاعر المشاركات حين لعب الأدوار في آلى الدورين

5- فحص مشاعر باقي المشاركات حول مشاهدتهن

6- التوصل من خلال لعب الأدوار إلى مفهوم التوآيدية مع مناقشة الفريق

7- عرض شريحة تناقش مفهوم التوآيدية

8- طرح سؤال حول علاقة مفهوم الذات بالتوآيدية من خلال العصف الذهني

الأهداف:

1- استرجاع الخبرات السابقة حول تجارب عديدة تتعلق بمفهوم الذات

2- قص هذه التجارب أمام المشاركات 3- استفادة المشاركات

من تجارب الغير

آلية التنفيذ :

1- تكليف ممن ترغب من المشاركات قص تجربتها حول الموضوع (تتاح الفرصة لحالتين أو ثلاثة)

2- فحص مشاعر ونقاش

تقوم الباحثة بعمل نموذج كمثل 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 والتأكد على المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

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

الجلسة الثالثة عشر

عنوان الجلسة: ضبط الذات .
 طبيعة الجلسة: جلسة جماعية
 الوقت: 120 دقيقة
 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 التخيلي.
- انهاء وتقييم الجلسة .

الأهداف :

1. تعريف المشاركات على مفهوم ضبط الذات .
2. التعرف إلي اليه وضع الاهداف .

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

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 بروسيتيل ،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 لدي المشاركات .
- *المركزي:

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 وتتحكم به وتتبع من رغبة الفرد الشخصية في مراقبة ذاته والتحكم في سلوكه ويعتبر من انجح أساليب تعديل السلوك لأنه 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 يمتنع 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 سلوكات 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 الاقربان أو الكبار (إذا كانت المشكله هي التدخين (أو اخبار المدير أو المعلم عن المشكله 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 الش باك 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 ان يجلس على مائدة الطعام

كي لا يأكل كثيراً، وممارسة الالعب الرياضية.

-تغيير الظروف الانفعالية للفرد، مثل : التدريب على الاسترخاء قبل الذهاب الى 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 بمشكلات 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 وتتحكم به وتتبع من رغبة الفرد الشخصية في مراقبة ذاته والتحكم في سلوكاته ويعتبر من انجح أساليب تعديل السلوك لأنه 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 يمتنع عن تناول وجبة طعام دسمة كي لا يزيد وزنه.

2. نشاط رقم

اسم النشاط : امثلة لاساليب ضبط الذات

الهدف : توضيح بعض الاساليب المتبعة لضبط الذات من قبل المشاركين

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.
- يؤكد 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 _____ ب 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 : عوائق تطبيق ضبط الذات
الهدف : توضيح العوائق 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.
- يتجول المدرب بين المجموعات مرشداً وموجهاً.
- تعرض كل مجموعة ما توصلت إليه.
- يناقش المتدربون المجموعة فيما تعرضه.

عوائق 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 اقتناعه بإمكانية 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... مكافأه 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 والتأكد على المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

- تطبيق الاسترخاء بالمنزل .
- كتابة مجموعة من المواقف تدل على توكيد الذات لديهن.
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تفاعلهم ومشاركتهم في جلسة ويتم عمل تلخيص تشاركي لما تم أخذه 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 اليات لادارة الذات.
- اكتساب الكثير من التمارين .
- الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
- مراجعة الواجب المنزلي.
- الاسترخاء .
- التأمل التخيلي.
- انتهاء وتقييم 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 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 بروسيتيل ،ورق A4,LCD،ورق ملونة صغيرة أوراق عمل .

مهارات:

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

محاور الجلسة:

• الاسترخاء .

•اكتشاف نواتنا.

سير الجلسة :

*دائرة البداية :

- الترحيب بالمشاركات والثناء عليهم وشكرهم على الالتزام بالمواعيد .
- فحص المشاعر حيث تقوم الباحثة بتوزيع نموذج فحص المشاعر على المشاركين.
- مراجعة الواجب المنزلي.
- تلخيص الجلسة السابقة بمساعدة المشاركات .
- *المخرجات: 1_ تحقيق الهدف من النشاط .
- 2_ فحص المشاعر لدي المشاركات .

*المركزي:

ما المقصود بإدارة الذات؟

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

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

وإدارتها تعني استغلال ذلك كله الاستغلال الأمثل في تحقيق الأهداف والآمال، 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 نقتن فن التركيز؟

كيف تفكر بطريقة صحيحة؟

كيف تتخذ قراراتك؟

كيف تقوي ذاكرتك؟

كيف تحافظ على صحتك؟

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

● صناعة الذات قبل إدارة الذات:

وها هنا تبرز مشكلة ضخمة عند كثير ممن 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 تنتظم 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.
ونلخص مما سبق أن حل هذه المشكلة يكمن أولاً في أن نعيد تلك النفوس إلى فطرتها ونزيع عنها ركام سنين من الصياغة السلبية التي تملأ طريقها نحو الإنجاز والفاعلية بالعوائق والعراقيل، 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. مؤائمة 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 بإيجابية....
- 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 بزمam المبادرة
2. ابدأ وأهدافك واضحة لك
3. رتب أولوياتك وقدم الأهم فالمهم
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 سلبيًا متواكلاً عديم الشعور بالمسؤولية
2. قم بأعمال كثيرة لا تدري لها هدفاً
3. كن فوضويًا واعمل ما تشاء وقتما يحلو لك
4. كن أنانيًا يهمله أن يكسب ولو خسر الآخرون
5. لا يهتم أن تفهمهم بل المهم أن يسمعوك
6. اعمل لنفسك لا مع الآخرين
7. ارض بواقعك ولا تحاول أبدًا أن ترتقي بنفسك

ما هو التخطيط:

تحديد ما يجب عمله اليوم نواجهه الغد بطريقة أفضل، اتخاذ قرار مسبق حول: ماذا، متى، كيف، من....

هرم قيادة وإدارة الذات

• النظام السداسي لإدارة الوقت:

1. ارتبط بالرسالة

2. راجع أدوارك

3. حدد أهدافك

4. خطط أسبوعيا

5. أنجز يوميا

6. قيم

• معايير الهدف الذكي

1. واضح ومحدد

2. قابل للقياس

3. قابل للتطبيق

4. واقعي

5. مؤقت

مهارات التحفيز الذاتي:

الحافز 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. ذكر نفسك بأهمية الموضوع
3. حدد نقاط القوة لديك
4. حدد نقاط الضعف لديك
5. قسم العمل الى أجزاء
6. ضع لنفسك جدولاً زمنياً
7. كافئ نفسك على النجاح
8. ابحث عن مصادر للاستمتاع في مهمتك
9. لا تترك للإحباط مجالاً
10. احذر 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 أو هدف
9. ضعف الثقة بالنفس وعدم تقدير الذات

*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:
- تطبيق الاسترخاء بالمنزل .
 - كتابة مجموعة من المواقف تدل على توكيد الذات لديهن.
- في نهاية الجلسة تشكر الباحثة المشاركة على تفاعلهم 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 لتخفف العجز لدي السيدات .
 - اكتساب الكثير من التمارين .
 - الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
 - مراجعة الواجب المنزلي.
 - الاسترخاء .
 - التأمل التخيلي.
 - انتهاء 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 بروسيتيل ،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 لدي المشاركات .

*المركزي:

مقدمة: مجموعة من الادوات لمواجهة حالات الطوارئ

ادوات رفاه:

صحة الجسد، النفس، والأحاسيس 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 (كباسيتار) عندما نشعر بالفراغ التشتت والاكتئاب. هذه الأدوات معدة للجميع، اذا كنا مصابين بصدمة نفسية، معالجين نعمل مع الغير، أشخاص 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 ويغذى الجسد، النفس، والشخص بأكمله عندما نقوم بعملية الزفير يتحرر ضغط متراكم ومواد سامة. التنفس في حالة التوتر هو طريقة مفيدة لتحرير الضغط المتراكم في الجسد.

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 واغمضي عينيك. تنفسي بعمق وركزي بنفسك. حرري كل القلق والأفكار ضعي يديك على بطنك تنفسي بعمق عن طريق الأنف وتخلي الهواء ينزل لداخل 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

ضعي القدم اليسرى الى الامام ارفعي يديك فوق رأسك وبعد ذلك انزلي يديك وكأنك تغسلين نفسك بالنور اشعري بالطاقة تغمرك وتملؤك أعيدي التمرين من الجهة اليمنى مع القدم اليمنى الى الامام تنفسي حمام النور الى الداخل وعندها أخرجي وحرري كل الأحاسيس السلبية التي بداخلك اشعري بالنور يغمرك ويجددك هذا التمرين ممتاز للأشخاص المكتئبين او الذين يواجهون جروح نفسية من الماضي

تمرين دعم السماء

قفي وقدماك بعرض الكتفين ، اليدان على الجوانب ، تنفسي ومع كف اليدين الى اعلى ، ارفعي اليدين ببطء فوق الراس ، اشبكي الاصابع ، وديري كفي اليدين الى الاعلى قفي على اطراف الاصابع ، وشدي يديك الى السماء نحو السماء وكأنها تمسك وتدعم السماء ، انظري الى الاعلى عند الشد وابقى هكذا لعدة ثواني اخرجي الهواء وحرري الاصابع وانزلي اليدين ببطء ، اعيدي التمرين من 3-4 مرات.

تمرين زئير الاسد

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

تمرين المسكات

هذا التمرين يعتمد على عدة مسكات طاقة سهلة واتي يمكن عملها لأنفسنا او لشخص اخر في حالات القلق الم عاطفي او جسدي تكريرات 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 للمساعدة بتحرر اقوى "يكون اللمس لطيف جدا"

اولا: مسك الهالة احدى اليدين توضع على جانب الرأس من اليمين بمحاذاة الاذن والاخرى من الجهة اليسرى.

ثانيا مسك الرأس

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

ثالثا: مسك التاج

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

رابعا :مسك الكتفين

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

خامسا :مسك القلب

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

تقنية الحرية النفسية

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

1- فكري بموضوع للعمل عليه وافحصي درجة القلق اختاري مشكلة، قلق، توتر، خوف، ذكرى اليمية .

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

تنفسي بعمق ودقي 7-10 مرات بأصبع السبابة والوسطى:

*نقاط فوق الطرف الداخلي للحواجب

*نقاط بجانب الحواجب

*نقاط على العظم تحت بؤبؤ العين

*نقطة تحت الانف

*نقطة تحت الشفة السفلى على الدقن

*نقطة على بعد 10 سم من الابطين

*نقاط تحت عظم الترقوة 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 الضيافة على المشاركات.
- تم شكر المشاركات على حضورهن والتأكد على المواعيد القادمة.
- تم فحص المشاعر لديهن في نهاية الجلسة .

الواجب المنزلي:

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

الجلسة السادسة عشر

عنوان الجلسة: الانهاء/منع الانتكاسة .

الوقت: 120 دقيقة

طبيعة الجلسة: جلسة جماعية

أجندة الجلسة :

- تمارين الاحماء .

- فحص المزاج والمشاعر اليوم.
 - مناقشة الأعمال غير منتهية التي برزت في الجلسات السابقة .
 - تطبيق أكثر التمارينات الاتي نالت اعجاب السيدات .
 - تطبيق المقياس البعدي(العنف الزوجي،العجز النفسي).
 - تعبئة نموذج تقييم الجلسات.
 - الاجابة على التساؤلات المطروحة من المجموعة .
 - مراجعة الواجب المنزلي.
 - الاسترخاء.
 - انهاء وتقييم الجلسة .
- الأهداف :

1. أن يتم مناقشة الأعمال غير منتهية .
2. أن يقوم الباحث بالتعرف على التغيرات التي طرأت.
3. تطبيق المقياس البعدي.
4. مساعدة النساء في بناء خطط للمستقبل .
5. التفكير في بدائل تساعدن 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 المنزلي ولعب الادوار.

المستلزمات:

- اقلام فلوماستير ،ورق بروسيتيل ،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 بالمواعيد .

• 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 عما جرى في الجلسة السابقة ومناقشة الواجب البيتي 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 تحبي أن تكون.

3. ماذا ستفعلين لتحصلي على ما تريدي.

● تقوم المرشدة بعدها بإخراج رسومات الجلسة الاولى لكل سيدة وتقرن كل واحدة رسومات

الجلستين.

*المخرجات: 1_تحقيق الهدف من النشاط .

2_ فحص المشاعر لدي المشاركات .

*المركزي:

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

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

من ثم توزيع النموذج التقييم للجلسات.

الاستماع للمشاركات عن بعض النقاط:

1. سلبيات وايجابية البرنامج.

2. ماهو أكثر تمرين أعجبك.

3. أهم الصعوبات التي واجهتكم.

.ثم تطبيق المقياس البعدي.

. من ثم الاتفاق على موعد الرحلة و المقياس التتبعي.

*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:(ملاحظة المشاركة الأعضاء)

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

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

نسخة الأخصائي توقيع.....

نسخة المشاركة توقيع.....

نموذج العلاج بحل المشاكل

مقياس التوجه نحو المشاكل الآن :

ايجابي: المشاكل جزء أساسي 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؟ اتمني لو لم يكن في حياتي مشاكل بالمرّة؟

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

أعراض جسدية (فسيولوجية)	سلوك	مشاعر	افكار

قائمة المشاكل الحياتية

روحية (ثقافية, دينية)	مهنية - دراسية	اجتماعية - عائلية	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 البدائل المقترحة للحل

تقييم البدائل

.1

التأثير الإيجابي	الدرجة	التأثير السلبي	الدرجة	تأثير جانبي

.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)

ملحق (10)

سجل الأفكار اليومي

التعليمات خلال الأسبوع القادم التوقف والتفكير عندما تشعر ببعض المشاعر ، رجاء سجل الموقف المزعج مباشرة (الموقف _متي يحدث_ أين يحدث _مع من يحدث ،ماذا يحدث) والمشاعر لمزعجة التي شعرت بها ودرجة شدتها من (0-10) وماهي الأفكار التي دارت في عقلك خلال الموقف ودرجة اقتناعك 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.

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

الموقف أو الحدث	الأفكار	المشاعر	السلوك

إعداد د.مصطفى المصري

العلاج المعرفي السلوكي - نماذج

ملاحق 6 : سجل التعامل مع الأفكار الآلية (لتعامل الأفكار وتصحيحها)

الموقف	المشاعر	الأدلة		الأفكار الآلية	المشاعر بعد	الفكرة البديلة
		مع	ضد			

إعداد د.مصطفى المصري

العلاج المعرفي السلوكي - نماذج

نموذج تقييم فعالية البرنامج

يطلب من الباحث من المشاركات أن يملئن المقياس التالية بما يرونه 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 الجمعي.
2. (.....) كنت راضياً مع الشريك الذي أخترتة .
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 والحاجات الشخصية لديك وناقشها.
9. (.....) شكل عام ما هو الرضا لديك؟.