

أثر العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد في الاكتئاب ونوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن

The Effects of Cognitive Behavioral Therapy and Person-Centered Therapy on Depression and Quality of Life among Divorced Women Who Have Lost Custody of Their Children

Rasha Adeeb Mahafzah

PhD Student/ Yarmouk University/ Jordan

Rasha.mahafzah@yahoo.com

رشا أديب محافظه

طالبة دكتوراه/جامعة اليرموك/الأردن

Abdul-Kareem Mohammad Jaradat

Associate Professor/ Yarmouk University/ Jordan

a.m.jaradat@yu.edu.jo

عبد الكريم محمد جرادات

أستاذ مشارك/جامعة اليرموك/الأردن

Received: 29/ 5/ 2019, Accepted: 7/ 10/ 2019.

DOI: 10.33977/1182-011-030-010

https://journals.qou.edu/index.php/nafsia

تاريخ الاستلام: 29/ 5/ 2019م، تاريخ القبول: 7/ 10/ 2019م.

E-ISSN: 2307-4655

P-ISSN: 2307-4647

therapy and person-centered programs. The results of the study showed that the level of depression is high, and the quality of life is low among divorced women who lost the custody of their children. Moreover, the study results showed the effectiveness of the two programs in reducing depression and improving the quality of life, whereas the differences attributed to the group variable or the therapy method (cognitive behavioral therapy and person-centered therapy) in favor of the experimental groups. In addition, there were no significant statistical differences in the means of the depression scale between the post measure and the follow-up measure among the group of person-centered therapy, indicating the continuity of the effect of therapy. There were no significant statistical differences in the means of the life quality scale between the post measure and the follow-up measure among the group of person-centered therapy indicating the continuity of the effect of therapy

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Person-Centered Therapy, Depression, Quality of Life.

مقدمة:

تعد الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تقوم بتشكيل شخصية الفرد، وإكسابه التقاليد والقيم والعادات المؤثرة في سلوكه، وهي مصدر الأمن الجسدي، والنفسي، والاجتماعي، والمحقة للطمأنينة والاستقرار الذي يعد أساس الروابط الأسرية والاجتماعية، والذي له الأثر الأكبر بالنسبة للأفراد في الأسرة؛ إذ إن هذا التفاعل الإيجابي يجعل من الأسرة ملاذاً نفسياً، يجد فيه أفرادها الأمن والاستقرار والحب الذي يساعدهم في التصدي لمشكلات الحياة المعاصرة والتغلب عليها، إضافة إلى أنها تكسب أفرادها الثقة بأنفسهم، والقدرة على التوافق مع أفراد المجتمع المحيط بهم، وبناء العلاقات الإيجابية والفعالة، خصوصاً الأطفال، والذين يحتاجون إلى مستوى من الأمن النفسي الذي يمكنهم من التعامل مع أقرانهم، وأفراد مجتمعهم، واكتساب المهارات الحياتية التي تمكنهم من اتخاذ القرارات، واكتساب الثقة بالنفس.

ويعد الزواج بمثابة عقد التزام وراية تعترف به الأديان السماوية، والأعراف، والتقاليد الاجتماعية؛ بحيث يوفر هذا الرابط المقدس الشعور بالاستقرار والأمن، والراحة النفسية، والاجتماعية، والمادية، والتي تعود بالفائدة على الزوجين بشكل خاص، وعلى أبنائهما بشكل عام، وبالتالي يسهم في تطور المجتمع وتقدمه، والمحافظة على مقوماته الأساسية التي تتمثل في بناء جيل قوي، ومتماسك، وقادر على التطور، والتقدم، والنهوض في المجتمع نحو الأفضل (باويه، 2017). إلا أنه في بعض الأحيان قد تواجه هذه العلاقة الزوجية عدداً من المشاكل والصعوبات التي تهدد أمنها واستقرارها، وتسبب هذه المشاكل والصعوبات العديد من الاضطرابات النفسية، وفي نتيجة عدم تحقق التفاعل الإيجابي، فإن حالة من الاضطرابات النفسية تتسبب في حالة من عدم التوافق

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تعرف فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي وبرنامج متمركز حول المسترشد في خفض الاكتئاب وتحسين نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في محكمة إربد الشرعية، وأجريت الدراسة ونفذت البرامج العلاجية خلال العام الدراسي (2018 - 2019)، تكونت عينة الدراسة (45) مطلقة، قسمن عشوائياً وبشكل متكافئ إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى تكونت من (15) امرأة مطلقة، ومجموعة تجريبية ثانية تكونت من (15) امرأة مطلقة، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) امرأة مطلقة. ولتحقيق هدف الدراسة، جرى استخدام مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس نوعية الحياة، وجرى استخدام برنامجين إرشاديين: برنامج معرفي سلوكي، وبرنامج متمركز حول المسترشد. بينت نتائج الدراسة أن مستوى الاكتئاب لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن كان مرتفعاً، وأن مستوى نوعية الحياة لديهن كان منخفضاً. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامجين المستخدمين في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مستوى نوعية الحياة. بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لطريقة العلاج، ولصالح المجموعتين التجريبيتين، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مقياس الاكتئاب بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التي خضعت للعلاج المتمركز حول المسترشد، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات مقياس نوعية الحياة ككل وعلى كل بعد من أبعاده بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التي خضعت للعلاج المعرفي السلوكي، مما يشير إلى احتفاظ النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن بأثر العلاج، وهذا يدل على استمرارية أثر العلاج.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد، الاكتئاب، نوعية الحياة، النساء .

Abstract:

The purpose of the study is to investigate the effects of cognitive behavioral therapy and person-centered therapy on depression and quality of life among divorced women who have lost custody of their children at Irbid Shari'ah court. The study and the programs were carried out in the academic year 2018-2019. The sample of the study consisted of 45 women who were selected within the highest means scores on the Beck depression scale and within the lowest means scores on quality of life scale. The women were divided equally into three groups; first, an experimental group including 15 women, second, an experimental group including 15 women, and third, a control group with 15 women. The study used administrated quality of life scale and Beck II depression scale. Furthermore, two counseling programs were used: Cognitive behavioral

العلاقات مع أحد الوالدين، كما أظهرت النتائج عدم اندفاع الأبناء والوالدين في بناء العلاقات، كذلك عدم الدخول في علاقة معينة مستقبلاً.

الحضانة (Custody)

اهتمت الشريعة الإسلامية بالفرد والأسرة، ورسمت لها الطريق السوي الذي يضمن دوام أمنها واستقرارها، واستمرار الألفة والمحبة فيها، إذ إن أحكام الشريعة الإسلامية تحقق المصالح، وتدفع المفساد. كما وأحاط عقد الزواج والبناء الأسري بسياج قوي، ولم تكتفِ بأن جعلت الطلاق أبغض الحلال إلى الله، وإنما رتبت على وقوعه تبعات كبيرة ملزمة للزوجين، كما وراعت الشريعة واجب الآباء على أبنائهم بتنشئتهم التنشئة السوية، ورعايتهم، وحمايتهم، ورحمة الأطفال ورعايتهم، والإهتمام بهم (الحرابي، 2015).

وتعد الأم هي العنصر الأول الذي يتعلم منه الطفل قيمه وعاداته وتقاليده في الحياة، كما أنها المصدر الرئيس في إشباع حاجاته الأساسية كالمأكل، والأمان؛ والطفل متعلق بأمه منذ ولادته، والملازمة له في حالات مرضه، وصحته، والموجهة له في حال تعرضه لمشكلة. وتجدر الإشارة إلى أن انتزاع الطفل من أمه في حالة حدوث الطلاق سيتسبب في شعور الطفل بالخوف، والحزن والقلق، والإكتئاب، وكذلك الأم، وفي الشريعة الإسلامية، لكي تستحق الأم حضانة الأبناء، يجب أن تتحقق فيها عدة شروط، وهي (آل الشيخ، 2014):

1. الإسلام: فلا ولاية للأم الكافرة على أبنائها المسلمين.
2. البلوغ، والرشد، والعقل: فإذا كانت الأم الحاضنة تعاني من الجنون أو الطيش فإنها تفقد حقها في الحضانة، حماية للطفل من تعرضه للمخاطر.
3. القدرة على القيام برعاية شؤون الطفل: إذ يتطلب من الأم القدرة على رعاية الأبناء بامتلاكها القدرات العقلية والبدنية، فإذا كانت الأم الحاضنة عاجزة، أو كبيرة في السن وغير قادرة على القيام بأمور المحضون ورعايته، فإن تفقد حق حضانتها للأطفال.
4. الأمان: إذ يشترط توفير الأمان للطفل المحضون في المكان الذي سيعيش فيه، كي لا يتعرض للأذى، والأمراض، والبيئة غير الصحية وغير الملائمة، فلا حضانة للأم التي تعيش في مكان خطير مليء بالمخاطر والمفسدين.

5. الصحة: فالحاضنة لا تملك حق الحضانة في حال كانت مصابة بمرض معد كالبرص، أو الجدام، أو الإيدز، أو الجنون، أو الأمراض النفسية.

6. الالتزام الأخلاقي: إذ ينبغي للحاضنة أن تكون ملتزمة بالمبادئ والأخلاق.

7. عدم زواج الأم الحاضنة: لأن زوجها يكون أجنبي على المحضون.

ويعد ما سبق تأكيداً على حماية الطفل وتنشئته، بالرغم من أن الوالدين قد يواجهان ظروفاً صعبة إلا أنه لا ذنب للأطفال في عدم اتفاقهما واتخاذها لقرار الانفصال والطلاق.

والإنسجام، وزيادة حالة التوتر والإضطراب وعدم الإستقرار، والذي يؤثر على مستوى الأمن المتحقق لأفرادها، وعدم القدرة على تحقيق وظائفها كما ينبغي. وقد تصل إلى مرحلة يقرر فيها الزوجان الانفصال عن بعضهما، وإنهاء عقد الزواج، واتخاذ قرار الطلاق (نوال، 2014).

ويؤثر قرار الطلاق سلباً على الأسرة، بحيث تتفكك الأسرة، ويزداد الشعور بالقلق، والخوف، والإحباط، والعزلة، والحرمان، واختلال التوازن النفسي، والإكتئاب، وهي من المشاعر القاسية والصعبة على الأبناء والزوجين المطلقين على حد سواء، وبخاصة النساء؛ إذ أن المرأة المطلقة تجد نفسها أمام صعوبات الحياة ومشاقها، مما يشعرها بعدم السعادة والرضا عن نفسها، وانعدام قيمة الحياة (باويه، 2017).

وتتحدد الصحة النفسية للأسرة بمدى نجاح العلاقة الزوجية بين الزوجين، فالأسرة المتوافقة هي التي تملك القدرة على الإتصال، والتفاعل الذي يعمل على تعزيز هويتها وتماسكها، ولكن عندما تتعقد مسيرتها وتستنفذ كل الوسائل المتاحة للإصلاح والتفاهم يكون الطلاق الخيار النهائي لانقطاع العلاقة الزوجية بين الزوجين (العيد، 2011). ويترتب على الطلاق نتائج سلبية على الزوجين، وعلى المرأة المطلقة بشكل أكبر مثل: الشعور بالإضطراب، والإكتئاب، وسوء التكيف، وقلق المستقبل، ومستوى نوعية حياة منخفض؛ حيث تشير الدراسات إلى أن المرأة المطلقة تتعرض لأزمات نفسية صعبة تُنبئ بمستويات منخفضة من السعادة النفسية (Dass, 2010; Finze, Dottan & cohen, 2014). كما وتبدأ المشكلات المرتبطة بحضانة الأبناء ورعايتهم، ولمن ستكون حضانتهم، حيث تعد حضانة الأطفال من أهم الآثار التي تترتب على الطلاق، لأنها مرتبطة بأطفال ضعاف ليس لديهم القدرة على الإستقلال بأنفسهم والإعتماد على أنفسهم (محمد، 2018).

الطلاق (Divorce)

يُعد الطلاق مشكلة إجتماعية وظاهرة عامة في أغلب المجتمعات تهدد كيان المجتمع بشكل عام، والأسرة بشكل خاص، وقد زادت نسبة انتشاره في المجتمعات العربية في الآونة الأخيرة، والذي تسبب في عدد من الآثار السلبية، من حالات التشرد، والإنحرافات الأخلاقية، والمشاكل النفسية، وزيادة حالات العنف (سلوى، 2011).

ويعرف الطلاق بأنه: حل رباط الزواج والغاؤه بحكم القانون وإعادة ترتيب الواجبات والمسؤوليات لكل من الزوج والزوجة (Al Mazrooey, 2017)، وتعرف بان (Pan, 2015) الطلاق بأنه: الحدث الذي ينهي رباط العلاقة الزوجية بين الزوجين. وعلى الرغم من أن الطلاق من الضرورات في بعض العلاقات الزوجية، إلا أن الطلاق له تأثير كبير على الصحة النفسية للأزواج المطلقين، خاصة المرأة المطلقة، التي تظهر درجة عالية من الإكتئاب، وانعدام الثقة بالنفس، والشعور بالدونية، والضعف النفسية (Aljaf, 2016)، فقد أكدت دراسة دارلينجتون (Darlington, 2001) التي بينت تأثير طلاق الوالدين والحضانة المتنازع عليها في مرحلة الطفولة على الحالة النفسية للأبناء والوالدين والعلاقة بينهم، وأظهرت النتائج استمرار العلاقات بشكل إيجابي بين الأبناء وكلا الوالدين، وتحسن

الإكتئاب (Depression)

يعد الاكتئاب أحد أنواع الاضطرابات النفسية وأكثرها شيوعاً بين الأفراد، وتأتي في المرتبة الثانية بعد القلق، ويؤثر الاكتئاب على الفرد ويعرضه للمخاطر، والمشكلات والضغوط النفسية، وما يتضمنه من مشاعر سلبية كالألم، والحزن، وخذش المشاعر، وتدهور الحالة النفسية للفرد (نوال، 2014)، كما أن الاكتئاب يؤثر في عدد من الجوانب المعرفية، والإفعالية، والجسدية؛ حيث أنها تصيب الأفراد بخلل في المزاج، وانخفاض تقدير الذات، واضطراب الذاكرة، وتشويه المدركات، وكراهية الذات، والاتجاه النفسي نحو الانتحار، واضطرابات مرتبطة بالشهية للطعام، والنوم، والجهاز العصبي، والعجز الجنسي، كما ويمنع الفرد من أداء دوره الاجتماعي بصورة سليمة وطبيعية (Anthony, Johnson & Schafer, 2015).

ويعرف بيك (2007) الاكتئاب بأنه: استجابة غير تكيفية مبالغ فيها، تكون نتيجة منطقية لمجموع التصورات والإدراكات السلبية للذات، أو للمواقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاثة معاً. ويعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-5, 2015): بأنه حالة من عدم الانتظام النفسي تتضمن مجموعة من الأعراض، وهي: الحزن، وانخفاض تقدير الذات، ونقص الدافعية، والآلام الجسدية، وصعوبة التركيز، والأفكار غير العقلانية، ويترتب على اضطراب الاكتئاب أعراض تتمثل في: تدني الحالة المزاجية، وفقدان الاهتمام والمتعة بالأنشطة اليومية، وانعدام الشعور بالقيمة، وعدم القدرة على التركيز، وفقدان الطاقة، واضطرابات النوم (Dubbai, 2008).

وعلى الرغم من أن اضطراب الاكتئاب قد يتعرض له الأفراد من جميع الأعمار بغض النظر عن العمر والجنس والعوامل الأخرى، إلا أن احتمال تعرض النساء للاكتئاب يمثل ضعف احتمال تعرض الرجال له؛ إذ يستخدم الرجال طرق مختلفة عن النساء للتغلب على الطلاق ومواجهته، ففي حين أن النساء تلجأ إلى الصمت والإنصات، يلجأ الرجال إلى الانسحاب الاجتماعي، والسلوك العنيف والبذيء (بريس، 2010).

نوعية الحياة (Quality Of Life)

إن لمفهوم نوعية الحياة بنية متعددة الأبعاد، إذ يرتبط بتغيرات ذات أهمية: كالضغوط النفسية وعدم تقدير الذات، وتعد هذه البنية المؤشر الرئيس لنجاح الفرد وتقدمه في كافة مجالات حياته، والقدرة على التكيف مع ظروف الحياة المختلفة، ومن هذه الأبعاد: الرضا عن الحياة، والرفاهية، والصحة النفسية، والدعم الاجتماعي (Mudey, Ambkear, Goyal, Agarekar, & Wagh, 2011).

وتعرف منظمة الصحة العالمية (WHO) نوعية الحياة: بأنها إدراك الأفراد لدورهم في الحياة في سياق الثقافة، والعادات، والتقاليد، والقيم التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بتوقعاتهم وأهدافهم (Nicolson, 2000). وعرفها (Claes, Hove, Loon, & Vandevelds, & Schalock, 2010) بأنها: مستوى رضا الفرد عن الحياة التي يعيشها، والمتأثرة بالخصائص الشخصية والمتغيرات البيئية. في حين يعرفها (Bonomi, Patrik, Bushnell & Martin, 2000) بأنها: مفهوم يشير إلى الجوانب الموضوعية والذاتية المرتبطة بالعلاقات الاجتماعية، والبيئة المحيطة به، والحالة النفسية للفرد.

ويعرف طشطوش والقشار (2017) نوعية الحياة: بأنها شعور الفرد بالرضا عن الحياة والفرح والسعادة، وقدرته على تحقيق التوازن بين مجالات حياته الاقتصادية، والنفسية، والاجتماعية، وقدرته على تحقيق التوافق بين ذاته والآخرين.

وقد أشار شالوك (Schalock, 2000) إلى أن مفهوم نوعية الحياة يتكون من مجالات تتمثل في:

1. العلاقات الشخصية: وتشير إلى الصداقات، والألفة، والمودة، والتفاعل مع الآخرين.
2. الرفاه المادي: ويتمثل في الوضع الاقتصادي والممتلكات.
3. الرفاه الجسدي: ويتمثل في الحالة الصحية.
4. الرفاه النفسي: ويشمل الإحساس بالأمان والطمأنينة والاستقرار.
5. التطور الشخصي: ويشمل الأنشطة والمهارات الفاعلة والتعليم.
6. الاندماج الاجتماعي: ويشمل الدعم الاجتماعي والأنشطة التطوعية.
7. المحددات الذاتية: ويشمل القيم الشخصية والأهداف والتحكم بالذات.

ولتحقيق أهداف نوعية الحياة للأفراد بعامّة، وللمرأة المطلقة بخاصة، لا بد من التركيز على تمكينها بالطريقة المنشودة؛ حيث أكدت الدراسات على حق المرأة المطلقة في ممارسة حقوقها، والتمتع بها مما يحسن نوعية حياتها، وأوضاعها النفسية، وظروفها الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية؛ حيث أن المرأة المطلقة إذا تمكنت من تخطي أزمته النفسية التي تعرضت لها بسبب الطلاق، فإن ذلك سوف يساعدها على إثبات ذاتها، وشعورها بالرضا، وزيادة ثقتها بنفسها، وقدرتها على تبني أهداف إيجابية جعل لحياتها معنى إيجابي، وتقلل من تعرضها للاكتئاب (Giulia, 2002).

ويُستدل على مظاهر ومؤشرات نوعية الحياة في الأسرة من خلال الصحة النفسية، والتي تعبر عن قدرة الأفراد على تحقيق التفاعل والتكيف والتوافق مع أنفسهم وبيئتهم المحيطة بهم، بقصد التمتع بحياة سعيدة تخلو من الاضطرابات النفسية، وتتمتع بالصحة النفسية، والشعور بمزاج معتدل، والرضا عن الحياة، وتعد الصحة النفسية تقدير وحكم بالرضا عن الحياة، والتفاؤل، والحب، والقدرة على التكيف الاجتماعي، والتكيف مع الواقع، ما يؤدي إلى تحسين نوعية الحياة لديهم، والرضا عن علاقاتهم الاجتماعية والأسرية، وتلبية حاجاته الأساسية من الحب، والإطمئنان والانتماء، والاستقلالية، وبالتالي القدرة على مواجهة مشاكلهم، ومواقف الإحباط، وتحقيق الإتران، والقدرة على ضبط الذات والشعور بالسعادة والصحة النفسية الجيدة (سمور وكتاني، 2010). وتحدد الصحة النفسية للأسرة بمدى نجاح العلاقة الزوجية بين الزوجين وتحقيق السعادة الأسرية، فهناك علاقة وثيقة بين مفهوم نوعية الحياة وبين مستوى الرفاه النفسي، والجسدي، والصحي للأفراد، فعندما تفشل الأسرة في تأمين الظروف النفسية والصحية المناسبة لأفرادها، فإن ذلك يؤدي إلى عدم القدرة على تحقيق

التوازن ما بين حاجتهم للتواصل مع الآخرين وحاجتهم للاستقلال عنهم (الأنصاري، 2006).

العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy)

تطور العلاج المعرفي السلوكي منذ بداياته وحتى الوقت الحالي؛ حيث بين أتباع العلاج المعرفي السلوكي في عقد الثمانينات أن هذا المنظور العلاجي يضم اتجاهين رئيسيين: ويتمثل الاتجاه الأول في الاتجاه العقلاني (ألبرت أليس)، بينما يتمثل الاتجاه الثاني في الاستدلال البنائي (أرون بيك). وقد شهد هذين الاتجاهين عدا من التطورات في نهاية الثمانينات، وخلال عقد التسعينيات التي تمثل في عدد من الإتجاهات الحديثة في كل منهما (محمد، 2000).

ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على فرضية تتمثل في أن عملية إعادة تنظيم المعلومات لدى الفرد تؤثر في سلوك الفرد وإعادة تنظيمه (كوري، 2011). ويعرف فرغلي (2008) العلاج المعرفي السلوكي بأنه أحد أساليب العلاج النفسي التي تستخدم مهارات وفنيات معرفية وسلوكية لمساعدة المسترشد في تحديد معتقداته وأفكاره السلبية وتحويلها إلى معتقدات وأفكار واقعية ومنطقية.

العلاج المتمركز حول المسترشد (Person - Centered Therapy)

يعد العالم النفسي كارل روجرز (Carl Rogers) الرائد لنظرية العلاج المتمركز حول المسترشد، والذي أسس في البداية أسلوب العلاج غير المباشر كبديل للأشكال التقليدية من العلاج التحليلي النفسي، ثم أدخل عليه مجموعة من التغييرات المستمرة، وقد أطلق عليه "بالعلاج المتمركز حول المسترشد"، إذ يبين أن العميل هو وحده القادر على التصدي للمشكلات والتعامل معها؛ فالعلاج يركز على مشاعر العميل، وأفكاره، واتجاهاته، وخبراته التي تؤهله لتحمل المسؤولية، وتوجيه نفسه وقراراته وتحقيق ذاته (أمين، 2000).

ويُعرف روجرز (Rogers, 1952) العلاج المتمركز حول المسترشد بأنه: أسلوب علاجي قائم على مساعدة المسترشد في القدرة على إدراك مجاله الظاهري وإستكشاف ذاته في جو من التقبل والتعاطف.

ويركز العلاج المتمركز حول المسترشد على ضرورة احترام شخصية الفرد الذي يعاني من الإضطرابات الإكتئابية، ومساعدته على مواجهة الصعوبات التي تحد من إنجازاته، وذلك من خلال إقامة علاقة إيجابية بين المعالج والمسترشد، كما أن اعتقادات الفرد المكتئب المشوهة حول ذاته، تؤدي إلى إضطرابات نفسية شديدة، وتحد من السلوك السوي، وتشوه في الخبرات (Giovanni, Carlo & Carolina, 2003).

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تبلورت مشكلة الدراسة في ذهن الباحثة من خلال تعاملها مع الحالات المحالة إلى مكتب الإصلاح الأسري في محكمة إربد الشرعية، إذ لاحظت الباحثة من واقع عملها كأخصائية نفسية في مكتب الإصلاح الأسري، وما تقوم به من جلسات إرشادية للأطراف المتخاصمين بعض مظاهر الحزن، والضيق، والضغط النفسية لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن أثناء تعاملها معهن.

إلى جانب الإطلاع على نتائج الإحصائيات المسجلة لدى سجلات المحكمة الشرعية المعدة من دائرة قاضي القضاة، التي أظهرت ارتفاع نسب الطلاق، وفقدان النساء المطلقات لحقهن في حضانه أبنائهن، وذلك على مدار الثلاث سنوات السابقة على التوالي (2016 - 2017 - 2018): الأمر الذي يعد من المشكلات الإجتماعية التي قد تؤثر في الصحة النفسية للمرأة المطلقة، وقد تكون السبب في رفع درجة الإكتئاب لديها؛ فالتكوين العاطفي للمرأة المطلقة، وخبرات التعلق والفقد المرتبطة بذلك يجعلها متعلقة بغيرها كأمها، وأبيها، وزوجها، وأبنائها، وبالتالي حين تفقد هذا التعلق، فإنها تصاب بالحزن والإكتئاب والتوتر.

وبناء على ذلك، سعت الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل الرئيس الآتي:

◀ ما مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد في تحسين نوعية الحياة وخفض الإكتئاب لدى لنساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن؟
ويتفرع عن هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج السلوكي المعرفي، العلاج المتمركز حول المسترشد دون تدخل علاجي)؟

◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد، دون تدخل علاجي)؟

◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج السلوكي المعرفي، العلاج المتمركز حول المسترشد)؟

◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد)؟

أهمية الدراسة:

تعد الدراسة الحالية من أوائل الدراسات - في حدود علم الباحثة- التي تناولت فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي وبرنامج العلاج المتمركز حول المسترشد في خفض الإكتئاب، وتحسين نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن.

♦ الأهمية النظرية: تبرز أهمية الدراسة الحالية بتناولها أحد الموضوعات الهامة التي شغلت اهتمام الباحثين في مجال التربية وعلم النفس، وهو موضوع فقدان الأمهات لحضانه أبنائهن، والذي يعد من أبرز المشكلات التي تواجهها الأسرة، نظراً لما تتركه من آثار ونتائج خطيرة في حياة الأفراد والمجتمعات، والتي تحول دون تحقيق الفرد لمطالب النمو النفسية والإجتماعية والنفسية والعاطفية، وما يترتب على ذلك من إخراج أفراد يتبنون أفكار هازمه للذات، وبالتالي يعمل على تدني مفهوم الذات لديهم.

الفنيات والأساليب الإرشادية التي طبقت على أعضاء المجموعتين التجريبيتين.

الاكتئاب: هو اضطراب يتضمن مجموعة من الأعراض التي تتمثل في: تدني الحالة المزاجية، وفقدان الإهتمام والمتعة، والتوتر والقلق، والحرمان، وانعدام القيمة، ولوم الذات (Dubai, 2008). ويعرف إجرائياً بأنه: الدرجة الكلية التي حصلت عليها المرأة المطلقة على قائمة بيك التي استخدمت في الدراسة الحالية.

نوعية الحياة: هي إدراك الفرد لدوره ومكانته في الحياة، في سياق القيم والثقافة التي يعيش فيها، وقدرته على ربطها ودمجها مع توقعاته وأهدافه التي يسلكها في الحياة (كتلو وتيسير، 2011). وتعرف إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية التي حصلت عليها المرأة المطلقة على مقياس نوعية الحياة المستخدم في الدراسة الحالية.

الطلاق: هو إنهاء عقد الزواج وإنهاء المسؤوليات والواجبات الشرعية والقانونية المرتبطة برباط الزواج، والذي يؤثر سلباً في الزوج المطلق والزوجة المطلقة والأبناء (Rani, 2014). ويعرف إجرائياً بأنه: انفصال بين الزوجين بقرار من السلطات الشرعية والذي صادق عليه الزوج في إحدى المحاكم الشرعية.

الحضانة: تربية الطفل، وحفظ حقوقه، ورعايته، والإهتمام به، وتأمين حياة كريمة له، وتلبية حاجاته (محمد، 2018). وتعرف إجرائياً بأنها: حق المحضون على من وجبت عليه الحضانة في حفظه وتربيته من الأشياء التي قد تكون مصدر للخطر عليه، وقضاء احتياجاته ومصالحه، والتي أعطيت الحق فيها للأم على الأب، وتستمر إلى سن خمس عشرة سنة من عمره، وإلى غير الأم حتى إتمام المحضون سن العشر سنوات.

حدود الدراسة ومحدداتها

تحدد نتائج الدراسة بالآتية:

1. الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على عينة من النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن بحكم الشرع حسب سجلات المحكمة الشرعية في محافظة إربد.
2. الحدود الزمانية: جرى تطبيق الدراسة في العام الدراسي (2018/2019).
3. الحدود المكانية: تتمثل الحدود المكانية في مكتب الإصلاح الأسري، والمحكمة الشرعية في إربد.

الدراسات السابقة:

تطرق عدد من الدراسات إلى تعرف أثر العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد في تخفيض الاكتئاب، وتحسين نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن.

أجرى بهاء الدين (2001) دراسة هدفت إلى التعرف على الطلاق في المحاكم الشرعية، وعلاقته بسمات الشخصية للنساء المطلقات وبعض المتغيرات: كالمستوى التعليمي للزوجين، والمهنة، وفارق السن بين الزوجين، ومدة الزواج في محافظة أم درمان. تكونت عينة الدراسة من (60) زوجة، تم اخترن بالطريقة العشوائية، وتم توزيعهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة

وتبرز أهمية الدراسة أيضاً في إثراء الأدب النظري المتعلق بالعلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد، وتوفير معلومات حول فاعلية استراتيجيات كل برنامج علاجي كالأساليب الإرشادية؛ وما ستضيفه نتائج الدراسة الحالية إلى المعرفة الإنسانية، والمكتبة العربية حول الاكتئاب، وتحسين نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن.

♦ **الأهمية التطبيقية:** تتمثل أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في مساعدة النساء اللواتي فقدن حضانة أبنائهن على التخفيف من نسبة الاكتئاب، وتحسين نوعية الحياة لديهن، من خلال تدريبهن على بعض التقنيات والمهارات المعرفية والسلوكية، وتحسين مستوى مفهوم الذات لديهن، كما ويمكن أن تفيد هذه الدراسة الدراسات المستقبلية من خلال تزويد الباحثين ببرامج إرشادية تم بناؤها لأغراض هذه الدراسة.

فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج السلوكي المعرفي، العلاج المتمركز حول المسترشد، دون تدخل علاجي)، في القياس البعدي؟
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد، دون تدخل علاجي)، في القياس البعدي؟
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج السلوكي المعرفي، العلاج المتمركز حول المسترشد)، في قياس المتابعة؟
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد)، في قياس المتابعة؟

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائية

برنامج العلاج المعرفي السلوكي: هو أحد أنواع العلاج النفسي المستند إلى مبادئ محددة تساعد المسترشد على التقليل من أساليب السلوك الخاطئة والمشوهة، والتي ينتج عنها مشاعر واتجاهات سلبية، والعمل على تعديلها واستبدالها بأنماط أكثر واقعية (محمد، 2000). ويعرف إجرائياً: بأنه مجموعة من الجلسات الإرشادية المنظمة والمستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي، والذي يعتمد على مجموعة من الفنيات والأساليب الإرشادية التي طبقت على أعضاء المجموعتين التجريبيتين.

برنامج العلاج المتمركز حول المسترشد: هو أحد المداخل العلاجية التي تسعى إلى خدمة المسترشد أكثر من اهتمامها بالأساليب غير المباشرة، والذي ركز على الإطار المعرفي الداخلي للفرد ومساعدته في تحقيق ذاته (كوري، 2011). ويعرف إجرائياً: بأنه مجموعة من الجلسات الإرشادية المنظمة والمستندة إلى العلاج المتمركز حول المسترشد، والذي يعتمد على مجموعة من

المتمركز على المسترشد.

كما هدفت دراسة أونجدير (Ongider, 2013) إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تخفيض حدة الاكتئاب والوحدة لدى عينة من النساء المطلقات في تركيا. اختيرت عينة قصدية مكونة (7) سيدات مطلقات منذ سنتين على الأكثر وفقدن حضنة أطفالهن. استخدمت الباحثة قائمة بيك للاكتئاب، وقائمة بيك للقلق ومقياس الوحدة النفسية الذي تم إعداده لغايات الدراسة، إضافة إلى برنامج معرفي سلوكي لمواجهة الاكتئاب والوحدة النفسية مكون من (18) جلسة. أظهرت النتائج إنخفاض حدة الاكتئاب والتوتر لدى السيدات المطلقات بعد تلقي البرنامج، والذي أثبت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة الآثار الناتجة عن الطلاق كالإكتئاب والقلق والتوتر.

وهدف دراسة مامي و نارنجي وزاده (Mami, Nareng and Zadeh, 2014) التي أجريت في إيران إلى الكشف عن أثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الاكتئاب، وتحسن نوعية الحياة لدى عينة من النساء المطلقات في مدينة طهران. اختيرت عينة عشوائية من (30) سيدة مطلقة، جرى تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية بلغت (15) سيدة خضعن لبرنامج معرفي سلوكي مدته (12) جلسة، ومجموعة ضابطة مكونة من (15) سيدة لم يخضعن لأي برنامج علاجي. ولتحقيق هدف الدراسة، جرى استخدام مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس رايك لجودة الحياة. أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً للبرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف شدة الاكتئاب لدى سيدات المجموعة التجريبية، وتحسين نظرتهم للحياة وقدرتهم على التكيف ومتابعة حياتهن بشكل أفضل.

وهدف دراسة المعصوبي (2015) التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي مقترح في تنمية المهارات المعرفية السوكية لدى النساء المطلقات. تكونت عينة الدراسة من (40) مطلقة اختيرت بالطريقة القصدية، وقسمت إلى: مجموعة تجريبية بلغ عددها (20) مطلقة، ومجموعة ضابطة بلغ عددها (20) مطلقة. ولتحقيق هدف الدراسة، جرى استخدام مقياس المهارات المعرفية، والبرنامج المعرفي السلوكي لتحقيق أهداف الدراسة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات المعرفية للنساء المطلقات بين أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، ولصالح التطبيق البعدي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج، ولصالح أفراد المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي، باستثناء ما يتعلق بمهارات ضبط الإنفعالات، إذ كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات ضبط الإنفعالات اللازمة للنساء المطلقات لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي لصالح المجموعة التتبعية.

أما دراسة شوشتاري ورضائي وهاجري (Shooshtari, Rezaee & Taheri, 2016) التي أجريت في إيران، فقد هدفت إلى التعرف على أثر العلاج المعرفي السلوكي على تنظيم الإنفعالات والمعتقدات ما وراء المعرفية، والتأمل لدى عينة من النساء المطلقات اللواتي يعانين من الاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من

من (30) زوجة طلبت الطلاق من زوجها في المحاكم الشرعية، ومجموعة ضابطة مكونة من (30) زوجة غير راغبات في الطلاق من أزواجهن. استخدم الباحث استمارة البيانات الأساسية، ومقياس آيزنك لإختبار الشخصية. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين طلب الزوجات للطلاق وبعض سمات الشخصية (كالإنساضية والذهانية والعصابية)، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أزواج الطالبات للطلاق وأزواج غير الطالبات للطلاق في بعض سمات الشخصية، كما أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية بين طلب الطلاق وبين مهنة الزوج وتعلمه، وعدم وجود علاقة إرتباطية بين طلب الطلاق وبين مهنة الزوجة وتعلمها، وكذلك عدم وجود علاقة إرتباطية بين طلب الطلاق وبين وجود صلة قرابة بين الزوجين والفرق العمري بين الزوجين.

وهدف دراسة العجمي (2007) إلى بيان أثر طلاق الوالدين على بعض متغيرات الصحة النفسية كالقلق والإكتئاب والعدوان والتكيف النفسي لدى أبنائهم في المرحلة الدراسية المتوسطة في الكويت، وذلك عن طريق مقارنة نتائجهم بنتائج أبناء العائلات المتماسكة التي لم يحصل فيها طلاق. جرى تطبيق المقاييس المتعلقة بالمتغيرات الخاصة بالدراسة عليهم كالقلق والإكتئاب والعدوان. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على جميع متغيرات الدراسة لصالح أبناء العائلات المتماسكة.

فقد أجرى يوسف (Yoosefi, 2011) دراسة هدفت التعرف إلى أثر العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد في تخفيف الإكتئاب لدى عينة من المطلقين. تم اختيار عينة عشوائية من (42) سيدة مطلقة، ووزعت العينة إلى ثلاث مجموعات: المجموعة التجريبية الأولى تكونت من (14) سيدة مطلقة، خضعت للعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، والمجموعة التجريبية الثانية تكونت من (14) امرأة مطلقة، خضعت للعلاج القائم على المسترشد، وتكونت المجموعة الضابطة من (14) امرأة مطلقة. طبق مقياس بيك للاكتئاب، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في انخفاض مستوى الإكتئاب لدى المجموعتين التجريبيتين، كما أن المجموعة التجريبية الثانية حققت انخفاضاً ملموساً في الإكتئاب مقارنة بالمجموعة التجريبية الأولى.

كما هدفت دراسة خان ونور (Khan & Noor, 2012) إلى الكشف عن أثر العلاج المتمركز حول المسترشد في تخفيض نسبة الإكتئاب لدى عينة من النساء المطلقات. تكونت عينة الدراسة من (30) سيدة، تراوحت أعمارهن ما بين (15 - 55) عام. وزعن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من (15) سيدة مطلقة، خضعن لبرنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز حول المسترشد تراوحت مدته من (8 - 12) أسبوع، ومجموعة ضابطة مكونة من (15) سيدة مطلقة لم يخضعن لأي علاج. تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في انخفاض مستوى الإكتئاب لدى النساء المطلقات في المجموعة التجريبية مقارنة بالسيدات في المجموعة الضابطة. وبينت نتائج المتابعة بعد شهر أن مستوى الإكتئاب لدى سيدات المجموعة التجريبية بقي منخفضاً، ما يدل على إستمرارية فاعلية العلاج

لتحليل البيانات وإستخلاص النتائج.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن في محكمة إربد الشرعية، خلال الأعوام (2016-2017-2018)، والبالغ عددهن حوالي (100) امرأة من النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن حسب الإحصاءات المدونة في محكمة إربد الشرعية.

عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة الحالية النهائية من (45) من النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن، موزعه بشكل عشوائي ومتكافئ إلى ثلاثة مجموعات، مجموعة تجريبية أولى تضم (15) مشاركة، ومجموعة تجريبية ثانية تضم (15) مشاركة، ومجموعة ضابطة تضم (15) مشاركة.

أدوات الدراسة

لأغراض تحقيق أهداف الدراسة جرى استخدام الأدوات التالية:

1. قائمة بيك الثانية للإكتئاب.
2. مقياس نوعية الحياة.
3. البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.
4. البرنامج الإرشادي المتمركز حول المسترشد.

● قائمة بيك الثانية للإكتئاب

مؤشرات صدق البناء لقائمة بيك الثانية للإكتئاب

هناك عدة دراسات في البيئة الأردنية قامت باستخدام قائمة بيك للإكتئاب، إذ قام الباحثون باستخراج معاملات الصدق والثبات لقائمة بيك للإكتئاب، مثل دراسة الدعاسين (2004)، ودراسة جرادات (2012). ولأغراض الدراسة الحالية، قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجات الكلية على المقياس لاستخراج صدق البناء بحسب أفراد الدراسة الحالية المكون من (30) من النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن، وذلك كمؤشر على صدق البناء للمقياس، ويبين الجدول (1) معاملات صدق البناء لقائمة بيك للإكتئاب.

جدول (1)

معاملات الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية

الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة
Q1	.83 **	Q8	.83 **	Q15	.81 **
Q2	.58 **	Q9	.68 **	Q16	.31 *
Q3	.75 **	Q10	.71 **	Q17	.65 **
Q4	.65 **	Q11	.40 *	Q18	.69 **
Q5	.80 **	Q12	.70 **	Q19	.79 **
Q6	.75 **	Q13	.32 *	Q20	.70 **

(30) مطلقة، جرى توزيعهن إلى مجموعة ضابطة تكونت من (15) مطلقة، ومجموعة تجريبية تكونت من (15) مطلقة، تلقت المجموعة التجريبية (12) جلسة إرشادية في العلاج المعرفي السلوكي لمدة شهر، بينما لم تتلقَ المجموعة الضابطة أي علاج. طبق الباحث مقياس تنظيم الإنفعالات مكون من (30) فقرة عامة حول تنظيم الإنفعالات والمعتقدات والإكتئاب. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين قدرة السيدات في المجموعة التجريبية على تنظيم إنفعالاتهن ومعتقداتهن ما خفف حدة الإكتئاب لديهن.

وهدفت دراسة قنيطه (2016) إلى تعرف مستوى الرضا عن الحياة والتفاؤل والتشاؤم لدى النساء المطلقات في قطاع غزة، تكونت عينة الدراسة من (296) امرأة من المطلقات. استخدمت الدراسة مقياس الرضا عن الحياة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن الحياة والتفاؤل لدى المطلقات تُعزى لمتغيرات العمر وعدد سنوات الطلاق وعدد الأبناء، كما أظهرت النتائج أن مستوى الرضا عن الحياة بلغ درجة متوسطة، وأن مستوى التفاؤل بلغ درجة أعلى من المتوسط.

وهدفت دراسة كوكسكين (Kucuksen, 2016) في تركيا إلى الكشف عن مستوى نوعية الحياة لدى عينة من النساء المطلقات في مدينة كونيا. تكونت عينة الدراسة من (14) سيدة مطلقة. استخدم الباحث المنهجية النوعية من خلال المقابلات الفردية المعمقة. أظهرت نتائج الدراسة انخفاضاً في مستوى نوعية الحياة وجودتها لدى السيدات المطلقات بسبب نظرة المجتمع السلبية لهن وبعدهن عن أطفالهن في حالة وجود أطفال أو إهمال الأسرة لهن في حال عدم وجود أطفال.

وهدفت دراسة بركات (2017) إلى الكشف عن أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي في التقليل من أعراض الإكتئاب لدى عينة من السيدات السوريات المطلقات والأرامل. تكونت عينة الدراسة من (81) من المطلقات، اختير منهن (40) سيدة وزعن عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، تعرضت المجموعة التجريبية لبرنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية مكون من (14) جلسة لمدة (3) أسابيع، في حين أن السيدات في المجموعة الضابطة لم يتعرضن لأي معالجة. ولتحقيق هدف الدراسة، جرى استخدام مقياس الإكتئاب. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي، ولصالح المجموعة التجريبية، ما يثبت فاعلية البرنامج في التقليل من حدة الإكتئاب لدى السيدات المطلقات والأرامل.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

استُخدم المنهج شبه التجريبي لملاءمته أغراض هذه الدراسة: يتناول هذا الفصل وصفاً لأفراد عينة الدراسة، وطريقة اختيارها، وتوزيع أفرادها، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات فيها، وكيفية بنائها، والتأكد من إجراءات صدقها وثباتها، وإجراءات تطبيقها وتصحيحها، بالإضافة إلى المنهجية التي استخدمها الباحث، ووصف الطرق الإحصائية التي استخدمت

● مقياس نوعية الحياة

مؤشرات صدق البناء لمقياس نوعية الحياة

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت الباحثة معاملات ارتباط فقرات المقياس المصحح مع الدرجة الكلية لدى عينة إستطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) امرأة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وجرى تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط بيرسون لكل فقره مصححة من الفقرات، حيث أن معامل الإرتباط هذا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقره في صورة معامل إرتباط بيرسون بين كل فقره وبين الدرجة الكلية للمقياس وبين كل فقره وبين إرتباطها بالمجال الذي تنتمي إليه وقد تراوحت معاملات إرتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (59،.82-،) ومع المجال ما بين (30،.66-،) والجدول (3) يبين ذلك.

جدول (3)

معاملات الإرتباط بين الفقرات والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه

رقم الفقره	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقره	معامل الارتباط مع المجال	معامل الارتباط مع الأداة
1	.82**	.66**	17	.43**	.34*
2	.70**	.35*	13	.52**	.30*
3	.61**	.37*	14	.65**	.61**
4	.71**	.46**	15	.59**	.38**
5	.59**	.30*	16	.81**	.54**
6	.64**	.54**	17	.43**	.34*
7	.68**	.39**	18	.59**	.54**
8	.62**	.43**	19	.58**	.44**
9	.73**	.43**	20	.63**	.56**
10	.57**	.58**	21	.64**	.57**
11	.62**	.55**	22	.61**	.55**
12	.80**	.53**	23	.63**	.54**
13	.52**	.30*	24	.65**	.52**
14	.65**	.61**	25	.56**	.59**
15	.59**	.38**	26	.52**	.55**
16	.81**	.54**			

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (05) .

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (01) .

مؤشرات الثبات لمقياس نوعية الحياة

للتأكد من دلالات ثبات مقياس نوعية الحياة اعتمدت الباحثة طريقة الإختبار وإعادة الإختبار (Test – Re-test)، إذ طبق المقياس على عينة إستطلاعية من خارج مجتمع الدراسة قوامها (30) امرأة مطلقة، وتم إعادة التطبيق على نفس العينة بفارق زمني

الفقره	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقره	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقره	معامل الارتباط مع الأداة
Q7	.67**	Q14	.73**	Q21	.61**

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (05) .

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (01) .

● مؤشرات الثبات لقائمة بيك الثانية للاكتئاب

أوضحت دراسة الدعاسين (2004) أن قيمة معامل الثبات لقائمة بيك للاكتئاب هي (88). معامل كرونباخ ألفا، في حين تم حساب الثبات في الدراسة التي أجراها جرادات (2012) عن طريق حساب الإتساق الداخلي على درجات أفراد العينة حيث بلغ معامل كرونباخ ألفا (90). وهي جميعها مؤشرات مرتفعة تبين ثبات المقياس وصلاحيته للتطبيق، ولأغراض الدراسة الحالية، قامت الباحثة بحساب معامل الإتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، وكان ذلك على درجات أفراد الدراسة، وقد بلغ معامل ثبات المقياس (91). وهو معامل ثبات مرتفع للمقياس.

● تسجيل الدرجات على المقياس (Scoring the Scale)

تكونت قائمة الثانية بيك للاكتئاب من (21) فقرة، تضع المستجيبة (المرأة المطلقة) إشارة (√) أمام الفقرة التي تنطبق عليها، وتحسب الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب عن طريق جمع الدرجات على جميع الفقرات، علما بأن كل فقره جرى تدرجها على مقياس ليكرت الرباعي التدرج، وتتراوح الدرجة عليها من (0 - 3) درجات، باستثناء الفقرتين (16) و(18) حيث تختص الفقرة (16) بالسؤال عن التغيرات في نمط النوم، وتختص الفقرة (18) بالسؤال عن التغيرات في الشهية، وتدرج المقياس في هاتين الفقرتين يتكون من سبعة بدائل هي: أ، ب، 1، 2، ج، 1، 2، د، 1، 2 على الترتيب، حيث يعطى البديل (أ) صفر، والبديلان (ب، 1، 2) درجة واحدة، والبديلان (ج، 1، 2) درجتين والبديلان (د، 1، 2) ثلاث درجات، والهدف من ذلك التمييز بين الزيادة أو النقصان في السلوك أو الدافعية، وفي حالة إختيار المفحوص أكثر من عباره واحده داخل الفقرة تعتمد العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة (الدعاسين، 2004)، والجدول رقم (2) يبين ذلك

جدول (2)

تفسير الدرجات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب

الدرجة الكلية	مستوى الإكتئاب
0 - 13	غير مكتئب
14 - 19	إكتئاب خفيف
20 - 28	إكتئاب متوسط
29 - 63	إكتئاب شديد

يتبين من الجدول (2) تفسير الدرجات حسب فئات تصنيف درجة الإكتئاب

من 1.00 - 2.33 قليلة

من 2.34 - 3.67 متوسطة

من 3.68 - فما فوق عالية

وقد جرى احتساب المقياس من خلال استخدام المعادلة التالية:

الحد الأعلى للمقياس (5) - الحد الأدنى للمقياس (1)

عدد الفئات المطلوبة (3)

$$\text{طول المدى} = \frac{5-1}{3} = 1.33$$

● برنامج العلاج المعرفي السلوكي

جرى إعداد البرنامج العلاجي اعتماداً على عدد من المصادر منها:

- الدراسات والأدب النظري والمفاهيم العلمية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي.

- المؤلفات العلمية في مجال نظريات الإرشاد النفسي مثل: المراجع العلمية، والدراسات السابقة، مثل: (الصمادي، 2005؛ الخوالده، 2008؛ المصري، 2007؛ الشهابيات، 2014؛ الجازي، 2016؛ الضامن، 2016).

- تكون البرنامج من (10) جلسات إرشادية، مدة الجلسة الواحدة (60) دقيقة، وبمعدل جلتين أسبوعياً. يهدف البرنامج إلى خفض الإكتئاب، وتحسين نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن في محكمة إربد الشرعي، كما تم التحقق من صدق البرنامج من خلال عرضه على (7) محكمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي، وعلم النفس التربوي، وأخذت ملاحظاتهم بالاعتبار، والجدول (5) يبين ملخص لجلسات البرنامج.

جدول (5)

ملخص لجلسات البرنامج العلاجي

الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الأساليب والتقنيات المستخدمة
الأولى	لقاء تمهيدي	هدفت هذه الجلسة إلى التعارف وبناء علاقة إيجابية وتوطيد الثقة مع المشاركات.	الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، أقلام وأوراق، واجب بيتي.
الثانية	مهارات الإنصال والتفاعل الاجتماعي	التعرف على مهارات الإتصال والتفاعل لدى المشاركات	جهاز حاسوب، أوراق وأقلام، الحوار والمناقشة، المحاضر، العصف الذهني.
الثالثة	التعرف على التشوهات المعرفية	التعرف على التشوهات المعرفية ومفهومها.	الحوار والمناقشة، عكس المشاعر، أقلام وأوراق، بطاقات، العصف الذهني، واجب بيتي.
الرابعة	التعبير عن الأفكار والمشاعر والإنفعالات	التعبير عن الأفكار والمشاعر والإنفعالات في الموقف المناسب.	الحوار والمناقشة، عكس المشاعر، جهاز عرض، أقلام وأوراق، بطاقات، واجب بيتي، التفسير والتوضيح، طرح الأسئلة.
الخامسة	ضبط الذات وتقويمها	التعرف على مفهوم ضبط الذات.	أوراق وأقلام، الحوار والمناقشة، الواجب البيتي، العصف الذهني، التغذية الراجعة.
السادسة	الحديث الذاتي	التعرف على مفهوم الحديث الذاتي.	أقلام وأوراق، سبورة، التمارين، الحوار والمناقشة، المحاضر، الواجب البيتي، التغذية الراجعة.
السابعة	إعادة البناء المعرفي 1	التعرف على العلاقة بين الأفكار والسلوك والإنفعالات.	الحوار والمناقشة، عكس المشاعر، أقلام وأوراق، بطاقات ملونه، واجب بيتي
الثامنة	إعادة البناء المعرفي 2	التعرف على الأفكار والمعتقدات الغير عقلانية وتعديلها.	الحوار والمناقشة، عكس المشاعر، أقلام وأوراق، بطاقات، واجب بيتي، التخيل، التغذية الراجعة، العصف الذهني.

مدته أسبوعان، وجرى حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson-Correlation) بين استجاباتهن في المرتين، كما تم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الإتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، وقد بلغ معامل ثبات المقياس (0.95). وهو معامل ثبات مرتفع للمقياس. والجدول (4) يبين ذلك:

جدول (4)

معامل الإتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات الإعادة	الإتساق الداخلي
الصحة الجسمية	.80	.81
الصحة النفسية	.82	.89
العلاقات الإجتماعية	.83	.85
البيئة	.85	.90
الدرجة الكلية	.93	.95

الجدول () يبين معامل الإتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والأداة ككل، إذ اعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات الدراسة.

تسجيل الدرجات على المقياس (Scoring the Scale)

لتصحيح أداة الدراسة تم إعطاء كل فقرة من فقرات المقياس درجة واحدة من بين درجاته الخمس (تنطبق بدرجه منخفضه جداً، تنطبق بدرجه منخفضة، تنطبق بدرجه متوسطه، تنطبق بدرجه عاليه جداً) وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي (-5 ل+5)، وهي تمثل رقمياً (1، 2، 3، 4، 5) على الترتيب، وقد تم اعتماد المقياس التالي لأغراض تحليل النتائج:

الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الأساليب والفنيات المستخدمة
التاسعة	إعادة البناء المعرفي 3	متابعة تعريف المشاركات على المعتقدات السلبية والعمل على دحضها.	الحوار والمناقشة، عكس المشاعر، أقلام وأوراق، بطاقات، واجب بيتي، بطاقات، استمارة التدخلات الإرشادية العمل في المجموعات، العصف الذهني.
العاشرة	التقييم والختام	تقييم البرنامج الإرشادي.	الحوار، مقياس بيك ونوعية الحياة، التلخيص، التغذية الراجعة.

- برنامج العلاج المتمركز حول المسترشد
- جري إعداد البرنامج العلاجي اعتمادا على عدد من المصادر منها:
- الدراسات والأدب النظري والمفاهيم العلمية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي.
- المؤلفات العلمية في مجال نظريات الإرشاد النفسي مثل: المراجع العلمية، والدراسات السابقة مثل: (عبيسات، 2009؛ عميرات، 2016؛ القط، 2011؛ الجهني، 2017؛ حماده، 2017).

جدول (6)

ملخص لجلسات البرنامج العلاجي

الجلسة	الهدف العام	هدف الجلسة	الأساليب والفنيات المستخدمة
الأولى	لقاء تمهيدي	التعارف بين الباحثة والمشاركات.	المناقشة، الواجب البيتي، سبورة، أقلام، أوراق عمل، عكس المشاعر.
الثانية	مهارات السلوك الحضورى	تعريف وتدريب المشاركات على السلوك الحضورى.	الإنعكاس، الحوار، الإصغاء، الاستماع، الواجب البيتي، أقلام، أوراق عمل، سبورة.
الثالثة	مهارات الإتصال والتواصل	تدريب المشاركات على مهارات الإتصال والتواصل مع الآخرين.	المناقشة والحوار، واجب بيتي سبورة وقلم، طرح الأمثلة.
الرابعة	العلاقات الإجتماعية والتفاعل مع الآخرين	مساعدة المشاركات في بناء علاقات إجتماعية وزيادة القدرة لديهن على التفاعل مع الآخرين.	شرح ومناقشة، أوراق عمل، سبورة، حاسوب، طرح الأسئلة، لعب الأدوار، واجب بيتي.
الخامسة	مهارة كشف الذات	التعرف على مفهوم كشف الذات.	لعب الدور، التلخيص، المحاضرة، الإصغاء، أقلام وأوراق، بطاقات.
السادسة	تقبل الذات	مساعدة المشاركات على تقبل ذاتهن.	التلخيص، الإصغاء، عكس المشاعر، الواجب البيتي، أقلام وأوراق، مرآة.
السابعة	تطابق الذات وتنميتها	تنمية مفهوم الذات لدى المشاركات.	لعب الدور، واجب بيتي، أقلام وأوراق، بطاقات، التغذية الراجعة، الحوار، التخيل.
الثامنة	إدراك مفهوم الذات	تدريب المشاركات على كيفية إدراك الذات.	الحوار والمناقشة، الواجب البيتي، تقديم التغذية الراجعة، أقلام وأوراق.
التاسعة	الإعتبار الإيجابي للذات	تدريب المشاركات على تنمية مفهوم إيجابي لذاتهن.	أقلام وأوراق، سبورة، التغذية الراجعة، الحوار، الواجب البيتي، لعب الدور.
العاشرة	التقييم والإنهاء	تقييم البرنامج الإرشادي.	أوراق عمل، التلخيص والمناقشة، مقياس بيك ومقياس نوعية الحياة.

متغيرات الدراسة

- الإكتئاب.

- نوعية الحياة.

إجراءات الدراسة:

- جري القيام بإجراءات الدراسة وفق للمخطوات الآتية:
1. جري إستخراج مؤشرات ودلالات صدق الأدوات وثباتها وتطبيقها، ثم إعتماها كأدوات في الدراسة.
2. جري بناء البرنامجين وعرضهما على المحكمين، قبل تطبيقهما على أعضاء المجموعتين التجريبيين.
3. جري تحديد مجتمع الدراسة بالإعتما على السجلات

جري تصنيف متغيرات الدراسة وفقا لأسئلة الدراسة كما النحويلى:

أولا: المتغيرات المستقلة

- برنامج العلاج المعرفي السلوكي
 - برنامج العلاج المتمركز حول المسترشد
 - المجموعات (المجموعة الضابطة، المجموعة التجريبية الأولى، المجموعة التجريبية الثانية).
- ثانيا: المتغيرات التابعة

9. تقسيم المجموعات بشكل عشوائي ومتساوي إلى ثلاثة مجموعات، مجموعة تجريبية أولى تضم (15) مشاركة، ومجموعة تجريبية ثانية تضم (15) مشاركة، ومجموعه ضابطة تضم (15) مشاركة.

10. تطبيق القياس القبلي لأداتي الدراسة وهما: قائمة بيك الثانية للإكتئاب ومقياس نوعية الحياة على أفراد المجموعتين التجريبتين والمجموعة الضابطة قبل تعريض المشاركات في المجموعات التجريبية للبرامج الإرشادية بحوالي أسبوع.

11. تطبيق البرامج الإرشادية على المجموعات التجريبية بمعدل جلستين كل أسبوع، وقد أجريت الجلسات في محكمة إربد الشرعية التابعة لدائرة قاضي القضاة، حيث تم تحديد قاعة الاجتماعات في مكتب الإصلاح الأسري الطابق الخامس في الفترة من (28 / 1 / 2019 - 28 / 3 / 2019).

12. بالنسبة للمجموعة الضابطة لم يتم تعريضهن لأي معالجة، بل تم عرض فيلم تلفزيوني وثائقي لهن عن الكوارث الطبيعية.

13. تطبيق القياس البعدي لأداتي الدراسة وهما: قائمة بيك الثانية للإكتئاب ومقياس نوعية الحياة على أفراد المجموعتين التجريبتين والمجموعة الضابطة وذلك بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي الذي تلقتهم المجموعات التجريبية.

14. إعادة تطبيق أداتي الدراسة وهما: قائمة بيك الثانية للإكتئاب ومقياس نوعية الحياة على أفراد المجموعات التجريبية بعد شهر من إنتهاء التطبيق، للتأكد من مدى إحتفاظ المجموعتين التجريبتين بالتحسن.

15. بعد مرور أسبوعين من التطبيق تم تطبيق إختبار بعدي (قياس متابعة) على المجموعتين التجريبتين للتعرف على فعالية البرامج العلاجية ومدى التحسن المتحقق.

المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

- تحليل التباين الأحادي المتعدد (ONE WAY ANOVA).
- معادلة كرونباخ الفا (Cronbachs Alpha).
- تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد (ANCOVA).
- الإختبار وإعادة الإختبار (R-Test Test) لإيجاد الفروق بين المتوسطات.

- استخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) في معالجة البيانات الإحصائية.

- إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة، القبلي والبعدي على مقياس بيك للإكتئاب، ومقياس نوعية الحياة، وكذلك لأداء أفراد المجموعة التجريبية الأولى والثانية في قياس المتابعة.

الخاصة بمحكمة إربد الشرعية، حيث بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (100) مشاركة من النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن.

4. الحصول على كتاب تسهيل مهمة من رئيس مكتب الإصلاح الأسري لمخاطبة دائرة قاضي القضاة لتوفير التسهيلات اللازمة لتطبيق أدوات الدراسة والسماح بالالتقاء بأفراد الدراسة.

5. القيام بتطبيق أدوات الدراسة (مقياس بيك للإكتئاب، ومقياس نوعية الحياة) على عينة إستطلاعية من خارج عينة الدراسة؛ لاستخراج دلالات الصدق والثبات.

6. القيام بتطبيق أدوات الدراسة (مقياس بيك للإكتئاب، ومقياس نوعية الحياة) على عينة الدراسة، وقد تم اختيار عينة الدراسة وفقاً للخطوات التالية:

- قامت الباحثة بمخاطبة مديرية الإصلاح والوساطة والتوفيق الأسري التابعة لدائرة قاضي القضاة، وقد جرى تحديد مكتب الإصلاح الأسري التابع لمحافظة إربد والبالغ عددهن (100) امرأة مطلقة ممن فقدن حضانه أبنائهن.

- تطبيق مقياس بيك للإكتئاب ومقياس نوعية الحياة على جميع النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن، والبالغ عددهن حوالي (100) امرأة.

- الالتقاء مع النساء المطلقات اللواتي حصلن على أعلى المتوسطات الحسابية على مقياس الإكتئاب، وممن حصلن على أدنى المتوسطات الحسابية على مقياس نوعية الحياة، ولديهن الرغبة بالمشاركة في الدراسة، علماً بأن أفراد الدراسة هن من مختلف الأعمار والمستويات الدراسية والبالغ عددهن (100) امرأة مطلقة، وتم تطبيق مقياس الدراسة: الإكتئاب ونوعية الحياة، على جميع هؤلاء النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في ذلك المكتب، وبناءً على نتائج المقاييس تم اختيار أعلى خمسة وأربعين امرأة ممن حصلن على درجات عالية في مقياس الإكتئاب وأدنى درجه في مقياس نوعية الحياة، وقد اعتبرت أفراداً لعينة الدراسة.

- تقسيم عينة الدراسة المكونة من (45) امرأة مطلقة عشوائياً بالتساوي إلى ثلاثة مجموعات المجموعة التجريبية الأولى وتضم (15) امرأة، والمجموعة التجريبية الثانية وتضم (15) امرأة والمجموعة الضابطة وتضم (15) امرأة، وتم ذلك من خلال كتابة أسماء أفراد الدراسة على قصاصات ورقية، وطي كل منها بشكل مشابه للآخر، وتم وضعها جميعاً في صندوق ورقي، وهزها عدة مرات لخلط الأرقام معاً، ومن ثم سحب قصاصتين كل مرة، ووضع واحدة في المجموعة التجريبية، والأخرى في المجموعة الضابطة، وأخرى لم تخضع للتجربة.

7. توزيع المشاركات إلى ثلاثة مجموعات بالطريقة العشوائية، كما تم اختيار عينة الدراسة عشوائياً وبلغ عدد أفرادها (45) من النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن ومن النساء اللواتي حصلن على أعلى المتوسطات الحسابية على مقياس الإكتئاب، وممن حصلن على أدنى المتوسطات الحسابية على مقياس نوعية الحياة.

8. قامت الباحثة بمقابلة أفراد مجتمع الدراسة، وتم الحديث عن أهمية تقديم الخدمات الإرشادية لهن، وأخذ الموافقة من المشاركات أنفسهن على المشاركة في البرامج الإرشادية.

تصميم الدراسة

تعد هذه الدراسة من الدراسات التجريبية؛ والتي هدفت إلى بيان أثر برنامجين إرشاديين في الإكتئاب وتحسين نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن، ولتحقيق هدف الدراسة قامت الباحثة باستخدام اختبار التصميم العاملي لثلاث مجموعات، إذ طبق البرنامج المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية الأولى، والبرنامج المتمركز حول المسترشد على المجموعة التجريبية الثانية، أما المجموعة الضابطة فلم يتم إخضاعها لأي برنامج علاجي، والمشار إليه رياضياً بالرموز.

جدول (7)

تصميم الدراسة

R	E ₁	O ₁	×	O ₂	O ₃
R	E ₂	O ₁	×	O ₂	O ₃
R	C ₃	O ₁	-	O ₂	-

G1: المجموعة التجريبية الأولى: تعيين عشوائي،

G2: المجموعة التجريبية الثانية: G3، المجموعة الضابطة،

O1: قياس قبلي، O2: قياس بعدي، O3: قياس المتابعة، X: البرنامج العلاجي المستخدم.

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة الحالية، والتي هدفت إلى بيان فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي وبرنامج متمركز حول المسترشد لخفض الإكتئاب وتحسين نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن في محكمة إربد الشرعية، باختلاف المجموعات (التجربيتين، والضابطة).

تكافؤ المجموعات: مقياس نوعية الحياة قبلي

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن في القياس القبلي تبعاً لمتغير طريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد، دون تدخل علاجي)، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن في القياس القبلي تبعاً لمتغير طريقة العلاج

ال	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	المعرفي السلوكي	15	2.61	.493
الصحة الجسمية قبلي	متمركز حول المسترشد	15	2.72	.493
	دون تدخل علاجي	15	2.85	.395
المجموع		45	2.73	.463

ال	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	المعرفي السلوكي	15	2.64	.422
الصحة النفسية قبلي	متمركز حول المسترشد	15	2.56	.439
	دون تدخل علاجي	15	2.81	.499
	المجموع	45	2.67	.457
	المعرفي السلوكي	15	2.36	.495
العلاقات الاجتماعية قبلي	متمركز حول المسترشد	15	2.89	.709
	دون تدخل علاجي	15	2.64	.750
	المجموع	45	2.63	.682
	المعرفي السلوكي	15	2.53	.348
البيئة قبلي	المتمركز حول المسترشد	15	2.59	.421
	دون تدخل علاجي	15	2.69	.532
	المجموع	45	2.60	.435
	المعرفي السلوكي	15	2.60	.307
مقياس نوعية الحياة قبلي	المتمركز حول المسترشد	15	2.67	.359
	دون تدخل علاجي	15	2.76	.322
	المجموع	45	2.68	.329

يبين الجدول (8) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن في القياس القبلي بسبب إختلاف فئات متغير طريقة العلاج، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية جرى استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (9).

جدول (9)

تحليل التباين الأحادي لأثر طريقة العلاج على مستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن في القياس القبلي

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة الإحصائية
بين المجموعات	.425	2	.213	.993	.379
الصحة الجسمية قبلي	داخل المجموعات	42	.214		
	الكلية	44	9.421		
بين المجموعات	.505	2	.252	1.220	.305
الصحة النفسية قبلي	داخل المجموعات	42	.207		
	الكلية	44	9.194		
بين المجموعات	2.138	2	1.069	2.446	.099
العلاقات الاجتماعية قبلي	داخل المجموعات	42	.437		
	الكلية	44	20.494		

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف الإحصائية	الدلالة
داخلة المجموعات	2675.867	42	63.711		
الكلي	3313.244	44			

يتبين من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تُعزى إلى طريقة العلاج، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية جرى استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما هو مبين في الجدول (12).

جدول (12)

المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر طريقة العلاج على مستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن

الإعتيادية	المتوسط الحسابي	المعرفي السلوكي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
	28.53			
	29.13	0.60		
	36.80	8.27*	7.67*	

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$).

تبين من الجدول (12) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$)، بين طريقة دون التدخل العلاجي من جهة وكل من طريقة العلاج المعرفي السلوكي، وطريقة العلاج المتمركز حول المسترشد من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من طريقة العلاج المعرفي السلوكي، وطريقة العلاج المتمركز حول المسترشد.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد، دون تدخل علاجي)، في القياس البعدي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن في تبعاً لمتغير طريقة العلاج (العلاج المعرفي، العلاج المتمركز حول المسترشد، دون تدخل علاجي)، والجدول (13) يوضح ذلك.

جدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن تبعاً لمتغير طريقة العلاج

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئات	الصحة الجسمية
0.667	3.63	15	المعرفي السلوكي	
0.610	3.15	15	المتمركز حول المسترشد	
0.475	3.10	15	دون تدخل علاجي	
0.414	4.03	15	المعرفي السلوكي	الصحة النفسية
0.515	3.26	15	المتمركز حول المسترشد	

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	0.178	2	0.089	0.458	0.635
داخلة المجموعات	8.144	42	0.194		
الكلي	8.322	44			
بين المجموعات	0.190	2	0.095	0.871	0.426
داخلة المجموعات	4.575	42	0.109		
الكلي	4.765	44			

يتبين من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تعزى لطريقة العلاج في جميع المجالات وفي الأداة ككل، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات. النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد، دون تدخل علاجي)، في القياس البعدي؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن حسب متغير طريقة العلاج، والجدول (10) يوضح ذلك.

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن حسب متغير طريقة العلاج

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئات
8.709	28.53	15	المعرفي السلوكي
4.688	29.13	15	المتمركز حول المسترشد
9.660	36.80	15	دون تدخل علاجي
8.678	31.49	45	المجموع

يبين الجدول (10) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن بسبب اختلاف فئات متغير طريقة العلاج، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية جرى استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (11).

جدول (11)

تحليل التباين الأحادي لأثر طريقة العلاج على مستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضنة أبنائهن

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	637.378	2	318.689	5.002	0.011

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المصدر
.001	8,577	1.670	2	3.339	بين المجموعات
		.195	42	8.176	داخل المجموعات
			44	11.515	الكلية

يتبين من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = .05$) تعزى إلى طريقة العلاج في جميع المجالات وفي الأداة ككل، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما هو مبين في الجدول (15).

جدول (15)

المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر طريقة العلاج على مستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن

الاعتدائية	المتوسط الحسابي	المعرفي السلوكي	المتوسط الحسابي	المعرفي السلوكي
	3.63		3.63	المعرفي السلوكي
		.48	3.15	الصحة الجسمية
.05		.52*	3.10	دون تدخل علاجي
	4.03		4.03	المعرفي السلوكي
		.78*	3.26	الصحة النفسية
.02		.80*	3.23	دون تدخل علاجي
	3.93		3.93	المعرفي السلوكي
		.33	3.60	العلاقات الاجتماعية
.60		.93*	3.00	دون تدخل علاجي
	3.49		3.49	المعرفي السلوكي
		.48	3.01	البيئة
.12		.60*	2.89	دون تدخل علاجي
	3.69		3.69	المعرفي السلوكي
		.47*	3.22	مقياس نوعية الحياة
.17		.64*	3.05	دون تدخل علاجي

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = .05$)

يتبين من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = .05$) بين طريقة دون التدخل العلاجي وطريقة العلاج المعرفي السلوكي، وجاءت الفروق لصالح كل من طريقة العلاج المعرفي السلوكي في الصحة الجسمية، والعلاقات الاجتماعية، والبيئة.

كما يتبين من الجدول (15) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = .05$) بين طريقة العلاج المعرفي السلوكي من جهة، وكل من طريقة العلاج المتمركز حول المسترشد ودون التدخل العلاجي من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح طريقة العلاج المعرفي السلوكي،

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئات
.707	3.23	15	دون تدخل علاجي
.910	3.93	15	العلاقات الاجتماعية
.838	3.60	15	المعرفي السلوكي
.854	3.00	15	المتتمركز حول المسترشد
.414	3.49	15	دون تدخل علاجي
.633	3.01	15	المعرفي السلوكي
.559	2.89	15	المتتمركز حول المسترشد
.338	3.69	15	دون تدخل علاجي
.529	3.22	15	المعرفي السلوكي
.435	3.05	15	المتتمركز حول المسترشد
			دون تدخل علاجي المجموع

يبين الجدول (13) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن بسبب اختلاف فئات متغير طريقة العلاج، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية جرى استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (14).

جدول (14)

تحليل التباين الأحادي لأثر طريقة العلاج على مستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن

الدالة الإحصائية	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	المصدر
.035	3.620	1.259	2	2.517	بين المجموعات
		.348	42	14.601	الصحة الجسمية
			44	17.118	داخل المجموعات
			44	17.118	الكلية
.000	9.980	3.114	2	6.227	بين المجموعات
		.312	42	13.104	الصحة النفسية
			44	19.331	داخل المجموعات
			44	19.331	الكلية
.018	4.454	3.356	2	6.711	بين المجموعات
		.753	42	31.644	العلاقات الاجتماعية
			44	38.356	داخل المجموعات
			44	38.356	الكلية
.010	5.104	1.505	2	3.010	بين المجموعات
		.295	42	12.386	الصحة النفسية
			44	15.397	داخل المجموعات
			44	15.397	الكلية

يتبين من الجدول (18) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين دون التدخل العلاجي وطريقة العلاج المعرفي السلوكي، وجاءت الفروق لصالح طريقة العلاج المعرفي السلوكي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد)، في قياس المتابعة؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في قياس المتابعة تبعاً لمتغير طريقة العلاج (العلاج السلوكي المعرفي، العلاج المتمركز حول المسترشد، دون تدخل علاجي)، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (19)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في قياس المتابعة تبعاً لمتغير طريقة العلاج

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	الفئات
.648	3.69	15	المعرفي السلوكي
.529	3.07	15	المتمركز حول المسترشد
.560	2.96	15	دون تدخل علاجي
.653	3.24	45	المجموع
2.342	4.67	15	المعرفي السلوكي
.465	3.12	15	المتمركز حول المسترشد
.726	3.08	15	دون تدخل علاجي
1.594	3.62	45	المجموع
.938	3.98	15	المعرفي السلوكي
.898	3.53	15	المتمركز حول المسترشد
.942	2.84	15	دون تدخل علاجي
1.020	3.45	45	المجموع
.422	3.60	15	المعرفي السلوكي
.528	2.90	15	المتمركز حول المسترشد
.580	2.70	15	دون تدخل علاجي
.635	3.07	45	المجموع
.577	3.91	15	المعرفي السلوكي
.451	3.12	15	المتمركز حول المسترشد
.495	2.89	15	دون تدخل علاجي
.663	3.31	45	المجموع

في الصحة النفسية والدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد)، في قياس المتابعة؟

للإجابة عن هذا السؤال استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في قياس المتابعة حسب متغير طريقة العلاج، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في قياس المتابعة حسب متغير طريقة العلاج

الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المعرفي السلوكي	15	27.87	8.236
المتمركز حول المسترشد	15	30.07	5.700

يبين الجدول (16) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في قياس المتابعة بسبب اختلاف فئات متغير طريقة العلاج، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية جرى استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (17).

جدول (17)

تحليل التباين الأحادي لأثر طريقة العلاج على مستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في قياس المتابعة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	608.844	2	304.422	4.828	.013
داخل المجموعات	2648.400	42	63.057		
الكلية	3257.244	44			

يتبين من الجدول (17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) تعزى لطريقة العلاج، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية استخدمت المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما هو مبين في الجدول (18).

جدول (18)

المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر طريقة العلاج على مستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في قياس المتابعة

المتوسط الحسابي	المعرفي السلوكي	المتمركز حول المسترشد	دون تدخل علاجي
المعرفي السلوكي	27.87		
المتمركز حول المسترشد	30.07	2.20	
دون تدخل علاجي	36.53	*8.67	6.47

* دالة عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

جدول (21)

المقارنات البعدية بطريقة شفوية لأثر طريقة العلاج على مستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن في قياس المتابعة

الإعتيادية	المتوسط الحسابي	المعرفي السلوكي	المتوسط الحسابي	المتوسط الحسابي
	3.69	المعرفي السلوكي		
	3.07	*.62	الصحة الجسمية	المتوسط الحسابي
	2.96	*.72	متابعة	المتوسط الحسابي
.10	2.96	*.72	متابعة	المتوسط الحسابي
	4.67	المعرفي السلوكي		
	3.12	*1.54	الصحة النفسية	المتوسط الحسابي
	3.08	*1.59	متابعة	المتوسط الحسابي
.04	3.08	*1.59	متابعة	المتوسط الحسابي
	3.98	المعرفي السلوكي		
	3.53	.44	العلاقات الاجتماعية	المتوسط الحسابي
	2.84	*1.13	متابعة	المتوسط الحسابي
.69	2.84	*1.13	متابعة	المتوسط الحسابي
	3.60	المعرفي السلوكي		
	2.90	*.70	البيئة	المتوسط الحسابي
	2.70	*.90	متابعة	المتوسط الحسابي
.20	2.70	*.90	متابعة	المتوسط الحسابي
	3.91	المعرفي السلوكي		
	3.12	*.78	مقياس نوعية الحياة	المتوسط الحسابي
	2.89	*1.01	متابعة	المتوسط الحسابي
.23	2.89	*1.01	متابعة	المتوسط الحسابي

* دالة عند مستوى الدلالة (a= .05).

يتبين من الجدول (21) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = .05$) بين طريقة العلاج المعرفي السلوكي من جهة، وكل من طريقة العلاج المتمركز حول المسترشد ودون التدخل العلاجي من جهة أخرى لصالح طريقة العلاج المعرفي السلوكي، في جميع المجالات وفي الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة.

مناقشة النتائج:

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء ما طرح من أسئلة، وفيما يلي مناقشة هذه النتائج، بالإضافة إلى التوصيات التي جاءت في ضوء هذه النتائج.

● أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نص على «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج السلوكي المعرفي، العلاج المتمركز

يبين الجدول (19) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن في قياس المتابعة بسبب اختلاف فئات متغير طريقة العلاج، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (20).

جدول (20)

تحليل التباين الأحادي لأثر طريقة العلاج على مستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن في قياس المتابعة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف الإحصائية	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	4.590	2	2.295	6.796	.003
داخل المجموعات	14.185	42	.338		
الكلية	18.776	44			
بين المجموعات	24.559	2	12.280	5.916	.005
داخل المجموعات	87.185	42	2.076		
الكلية	111.744	44			
بين المجموعات	9.783	2	4.891	5.702	.006
داخل المجموعات	36.030	42	.858		
الكلية	45.812	44			
بين المجموعات	6.624	2	3.312	12.514	.000
داخل المجموعات	11.116	42	.265		
الكلية	17.740	44			
بين المجموعات	8.421	2	4.211	16.158	.000
داخل المجموعات	10.945	42	.261		
الكلية	19.367	44			

يتبين من الجدول (20) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = .05$) تعزى إلى طريقة العلاج في جميع المجالات وفي الأداة ككل، ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية استخدمت المقارنات البعدية بطريقة شفوية كما هو مبين في الجدول (21).

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعات التجريبية على مقياس نوعية الحياة والأبعاد الفرعية الجسمي والنفسي والبيئي والاجتماعي، إذ أظهرت النتائج أن هناك أثر يُعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي (المعرفي السلوكي والبرنامج المتمركز حول المسترشد).

وتشير النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي (المعرفي السلوكي والبرنامج المتمركز حول المسترشد) في تحسين مستوى نوعية الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية على حساب الأفراد المجموعة الضابطة، وتتفق نتائج هذا السؤال البحثي مع الإطار النظري والدراسات السابقة في مضمار العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد مثل: دراسة (Ongider, 2013) و (Yoosefi, 2011).

وتعود هذه النتائج إلى تركيز الفنيات في الجزء المخصص من البرامج الإرشادية (المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد) على الأبعاد الفرعية لنوعية الحياة (الصحة الجسمية والصحة النفسية والبيئية والعلاقات الاجتماعية) والتي بدورها ساعدت النساء المطلقات على قبول الذات والتفاعل الإيجابي مع الآخرين، والتعبير عن المشاعر والانفعالات التي يشعرون بها، ومن خلال الجلسات الإرشادية المتعاقبة والتي هدفت إلى تطوير القدرات المعرفية والسلوكية والإنفعالية للمشاركات وتحسينها من خلال تعليمهن مهارة إعادة البناء المعرفي والمهارات التوكيدية، ومهارات إدارة وضبط الذات.

وقد تضمنت البرامج الإرشادية (المعرفي السلوكي والمتمركز حول المسترشد) مجموعة من فنيات ذات صبغة إنفعالية، قدمت لهن المساعدة للكشف عن المشاعر وتحديد الوعي بها، وذلك للوصول إلى فهم أفضل لأنفسهن وتقبل مشاعرهن، وبذلك يستطعن التعامل معها والتعبير عنها بطريقة مناسبة دون الشعور بالألم والخسارة مستخدمات ألفاظاً مناسبة، وبذلك تصبح فرصة التفاعل الإيجابي مع الآخرين أقوى وأكثر حيوية.

وتشير النتائج إلى أن البرامج الإرشادية أسهمت في مساعدة النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن في القدرة على إتخاذ القرارات وضبط المشاعر الذاتية بشكل أفضل من خلال تغيير اللغة المستخدمة، وتعليمهن مهارة ضبط الذات، والتي بدورها تعمل على تحديد وضبط المثيرات التعزيزية المتعلقة بالأشخاص والمكان والزمان، التي تعمل وتساعد في ظهور الاستجابات الغير مرغوبة، وتم تعليمهن أسلوب حل المشكلات، الذي بدوره سهل عملية تقبل المشكلة ودراستها وتحديد الأهداف قريبة وبعيدة المدى، وإيجاد بدائل، والقدرة على الموازنة بينها وإتخاذ قرارات وفحصها عن طريق مدى تحقيقها للأهداف المرجوة.

ولوحظ مدى التحسن لأفراد المجموعا التجريبية من خلال ردود أفعال المشاركات بتحسن مستوى الدافعية لديهن جلسة بعد جلسة، من خلال إتمام الواجبات المنزلية والرغبة في الحضور باكراً والمشاركة بالأنشطة والتفاعل داخل الجلسة الإرشادية، وشعوري أنا الباحثة الشخصي بانخفاض مستوى الأفكار الهازمة للذات والأحكام والتقييمات السلبية عن أنفسهن يوماً بعد يوم.

● ثالثاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث والذي نص

حول المسترشد، دون تدخل علاجي، في القياس البعدي؟»

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية على مقياس بيك للإكتئاب، حيث أظهرت النتائج أن هناك أثراً يُعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي (المعرفي السلوكي والبرنامج المتمركز حول المسترشد).

وتشير النتائج إلى فاعلية البرنامجين العلاجين (المعرفي السلوكي والبرنامج المتمركز حول المسترشد) في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعات التجريبية على حساب أفراد المجموعة الضابطة، وتتفق نتائج هذا السؤال البحثي مع الإطار النظري والدراسات السابقة إلى مضمار العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد مثل: دراسة (Mami, Narengi & Zadeh, 2014; 2017).

ويساعد إنخفاض مستوى الاكتئاب لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن على تحسين شعورهن بالكفاءة والثقة بالنفس والإحساس الإيجابي بمفهوم الذات، ويمكن أن تعود هذه النتائج إلى أن النساء المطلقات في المجموعة التجريبية؛ ومن خلال وجود علاقة تتضمن الجو الأمن والثقة والدفء والتقبل الإيجابي غير المشروط لهن إلى شعورهن بالأهمية وبناء اتجاهات إيجابية نحو أنفسهن والآخرين والمستقبل، وبذلك يساعدن على أن يُعدن النظر في تقييمهن لأنفسهن وبناء تصورات جديدة نحو حياتهن.

وأن الفعاليات العلاجية والنشاطات التي اشتملت عليها الجلسات العلاجية، والتي تميزت بتنوع الأساليب والإستراتيجيات المعرفية والسلوكية والإنفعالية مثل: المهارات التوكيدية، مهارات الإتصال الفعال، إدارة الذات، ضبط الذات، إعادة البناء المعرفي، وأسلوب حل المشكلات، ساعدتهن على التعبير عن خبراتهن وإنفعالاتهن ومشاعرهن والأفكار المرتبطة بالأحداث والخبرات المؤلمة، مما زاد من مستوى الوعي الذاتي، وفحص الأفكار الغير عقلانية وتغيير الحديث الذاتي السلبي، وزيادة القدرة على التحكم والسيطرة في مواجهة تلك الأفكار والإنفعالات الغير سارة، وعبر عن ذلك بكلام من بعض المشاركات في إحدى الجلسات "باقي الواحد ضايح، كاين شاييل الدنيا على ظهره، والله الحياة فيها أشياء حلوة".

وبشكل عام تعزو الباحثة تحسن أفراد المجموعات التجريبية في انخفاض مستوى الاكتئاب إلى الفنيات والأنشطة التي أتبعتهن في الجلسات العلاجية في إطار العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد، بامتلاكهم المعرفة الكافية بألية التفكير واكتسابهن اللغة المعرفية الإيجابية وتغيير بعض المفردات اللغوية من اللزوميات والحتميات والفروض والقواعد التي كانت متأصلة في البناء المعرفي لديهن، وبهذا تعتبر هذه المهارات مصدر قوة لحياة نفسية أفضل في مواجهة الأحداث الضاغطة.

● ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني والذي نص على «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانه أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج السلوكي المعرفي، العلاج المتمركز حول المسترشد، ودون التدخل العلاجي)، في القياس البعدي؟»

الحياة، والواجبات المنزلية في نهاية كل جلسة ومدى تحقق الفائدة المرجوة من كل واجب، وتوظيف تلك الخبرات والمهارات في التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة، بالإضافة إلى تصميم الجلسات الإرشادية والتي بدورها راعت الفروق الفردية ومستويات المشاركين المعرفية والعقلية والعمرية المختلفة.

كما اتسم البرنامج بالمرونة والتشويق وسهولة التطبيق، مما ساعد وسهل على المشاركات فتح قنوات إتصال مع أنفسهن وخبراتهم والمحيطين بهن، وتبني أفكار واتجاهات إيجابية نحو أنفسهن ونحو الآخرين ونحو المستقبل، وبالتالي كل هذا خدم تحقيق الأهداف المرجوة للبرنامج.

وتناغمت هذه الجزئية من الدراسة مع الأدبيات البحثية السابقة مثل دراسة (المعصوبي، Shooshtari, Rezaee & Taheri, 2016)، والتي أظهرت أن (العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد) فعالات في تحسين نوعية الحياة في أبعاده المختلفة، فبذلك تزداد احتمالات تعميمها والإحتفاظ بها لدى المشاركات في البرنامج الإرشادي.

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، توصي الباحثة بما يأتي:

- ضرورة العناية أكثر بالنساء المطلقات وذلك من خلال إقامة ندوات وإجتماعات وقائية تعمل على توضيح آثار الطلاق على كل من المطلقة نفسها وأسرته والمجتمع.

- العمل على تجهيز حقيبة تدريبية تعتمد على الأساس النظري الموجود في النظرية المعرفية السلوكية من قبل مختصين والعمل على تدريب أعضاء فريق الإصلاح الأسري داخل المحكمة الشرعية.

- تدعيم وتعزيز مستوى نوعية الحياة للنساء المطلقات من خلال المحاضرات، لتغيير الصورة السلبية لهؤلاء النساء نحو ذاتهن ونحو الآخرين وتشجيعهن على المشاركة والتفاعل في حياتهن الإجتماعية.

- إعتماد البرنامجين المستخدمين في هذه الدراسة ضمن الإرشاد الجمعي في الحالات المشابهة لعينة الدراسة لفعاليتها في خفض مستوى الاكتئاب، وتحسين مستوى نوعية الحياة.

المراجع:

أولاً: المصادر والمراجع العربية:

- آل الشيخ، هشام. (2014). انتقال حق الحضانة في ضوء متغيرات العصر _ اسبابه واثاره _ . مجلة الجمعية الفقهية السعودية، العدد18، ص387 - 403.
- أمين، هناء. (2000). فعالية العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات للمراهقات مجهولات النسب، أطروحة دكتوراه غير منشورة، مصر، جامعة حلوان.
- الأنصاري، بدر. (2006). إستراتيجيات تحسين جودة الحياة من أجل الوقاية من الإضطرابات النفسية، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة،

على « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإكتئاب على مقياس بيك لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج السلوكي المعرفي، العلاج المتمركز حول المسترشد، دون تدخل علاجي)، في قياس المتابعة؟

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والمتابعة على مقياس بيك للإكتئاب وعلى الدرجة الكلية، ويشير ذلك إلى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي (العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج المتمركز حول المسترشد) في احتفاظ وامتلاك المشاركات في البرنامج بأفكار وسلوكيات إيجابية بعد إنتهاء تطبيق البرنامج بشهر، وتعزى الباحثة ذلك إلى ماتضمنه البرنامج الإرشادي من تدريب على فنيات وإستراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد؛ وماتم بعد ذلك من نقل أثر خبرة التعلم إلى الحياة العملية والذي جرى خلال تطبيق المشاركات للواجبات المنزلية، وردود أفعالهن والمناقشات الجماعية في بداية كل جلسة.

كما يمكن أن تقود هذه النتائج إلى محتوى البرنامج الإرشادي (المعرفي السلوكي، والمتمركز حول المسترشد)، والتي اعتمدت بشكل اساسي على تحديد الأفكار اللاعقلانية وربطها بالسلوكيات والإنفعالات والتشكيك فيها وإستبدالها بأفكار إيجابية، تعمل على زيادة الوعي والإستبصار بمشكلاتهن بشكل أعمق. كما تعزى الباحثة تلك النتائج من خلال تقديم البرنامج الإرشادي بأساليب مختلفة ومتنوعة من أهمها: لعب الدور، والتخيل العقلاني، والنقاش الحر، والتي بدورها أتاحت للمشاركات معايشة الخبرات بصورة جديدة وإعطاؤها معنى جديد، وذلك انسحب بدوره على زيادة فهمهن لأنفسهن واكسابهن مزيد من الثقة وزيادة القدرة على تجاوز المشاكل التي تواجههن من خلال زيادة وعيهم وفهمهن للأسباب وراء مشكلاتهن ومعرفة المشكلات الفرعية المنبثقة من المشكلة الأصلية وكيفية إيجاد البدائل والحلول والموازنة بينهما، وتقييم فعالية تلك الحلول، والذي بدوره انسحب على زيادة مفهوم الذات الإيجابي لديهن، وتوافق العديد من الدراسات والأدبيات البحثية السابقة متناغمة مع هذه النتائج، مثل دراسة (عبد اللا، 2012 Khan & Noor، 2012)، والتي أظهرت فاعلية (العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج المتمركز حول المسترشد).

● رابعاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع والذي نص على « لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى نوعية الحياة على مقياس نوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن تعزى لطريقة العلاج (العلاج المعرفي السلوكي، العلاج المتمركز حول المسترشد، ودون التدخل العلاجي)، في قياس المتابعة؟

أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والمتابعة على مقياس نوعية الحياة على الأبعاد الفرعية الصحة الجسمية النفسية والبيئية والعلاقات الإجتماعية.

ويشير ذلك إلى إستمرارية أثر البرنامج في تمكين المشاركات من الإحتفاظ بالأفكار والمهارات اللازمة لتحسين نوعية الحياة بعد إنتهاء تطبيق البرنامج بشهر، وتعزى الباحثة هذه النتيجة إلى الأنشطة والفعاليات والتي بدورها خدمت الأبعاد الفرعية لنوعية

- جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان، 18 - 20 ديسمبر.
- باويه، نبيله. (2017). جودة الحياة لدى المرأة المطلقة (دراسة تحليلية)، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد 30.
- بركات، سلسبيل. (2017). أثر برنامج ارشاد جمعي في التقليل من القلق والإكتئاب لدى عينة من النساء السوريات المطلقات والأرامل. رسالة ماجستير غير منشوره، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الاردن.
- برييس، كارين. (2010). الدليل الصحي الشامل لكل موضوعات الإكتئاب. (ترجمة بدر العدل)، الرياض: مكتبة الشقري (تاريخ النشر الأصلي 2008).
- بهاء الدين، يوسف. (2001). الطلاق في المحاكم الشرعية وعلاقته بسماث الشخصية وبعض المتغيرات الديمغرافية.
- بيك، آرون. (2007). العلاج المعرفي الأسس والأبعاد. (ترجمة: طلعت مطر)، ط1، القاهرة: مصر.
- الجازي، إخلاص، (2016). فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند إلى نظرية بيك في خفض الإكتئاب وتعديل التشوهات المعرفية لدى عينة من اللاجنات السوريات في محافظة معان. أطروحة دكتوراه، عمان، جامعة العلوم الاسلاميه العالميه.
- جرادات، عبد الكريم. (2012). انتشار الإكتئاب لدى عينة من الطلبة الجامعيين في الأردن، مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 9(1): 177 - 198.
- الجهني، نوال. (2017). تصميم برنامج ارشادي قائم على الارشاد المتمركز حول العميل في تحسين مفهوم الذات لدى عينة من المراهقات. رسالة ماجستير. السودان: جامعة ام درمان.
- الحرازي، المهدي. (2015). مستحقو الحضانه وترتيبهم حسب متغيرات العصر، مكة المكرمة: جامعة ام القرى.
- حماده، ربحي. (2017). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في ضوء النظرية الواقعية لخفض الضغوطات النفسية وتحسين مفهوم الذات لدى عينة أردنية من النساء السجينات. أطروحة دكتوراه، عمان، جامعة العلوم الاسلاميه العالميه.
- الخوالده، فوزي. (2008). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض نزعة الجنوح وتحسين مفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الاساسية في الأردن. أطروحة دكتوراه، جامعة عمان العربي، عمان.
- الدعاسين، خالد. (2004) الخصائص السيكمترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II) في البيئة الاردنية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مؤتة، الاردن.
- سلوى، فرح. (2011). أسباب طلب التخليق وعلاقتها بالإكتئاب النفسي بمحاكم الاحوال الشخصية بولاية الخرطوم - عينة عشوائية لطالبات التخليق، (رسالة ماجستير). جامعة النيلين، السودان.
- سمور، قاسم؛ كتاني، منذر. (2010). التكيف والصحة النفسية. إربد: مكتبة الطلبة الجامعية.
- الشهابات، ميسون. (2014). أثر برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض المشاعر الإكتئابية لدى المحرومات من الإنجاب في محافظة إربد. رسالة ماجستير منشوره، الأردن، جامعة اليرموك.
- الصمادي، انتصار. (2005). أثر برنامج إرشادي على مستوى مفهوم الذات ودرجة القلق والإكتئاب والضغط النفسي لدى عينة من النساء المجهضات. رسالة دكتوراه. الاردن، الجامعة الاردنية.
- الضامن، صلاح الدين. (2016). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض العجز المتعلم وتحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم في المدارس الحكومية في لواء بني كنانة. أطروحة دكتوراه. الأردن، الجامعة الأردنية.
- طشوش، رامي والقشار، محمد. (2017). نوعية الحياة وتقدير الذات لدى مرضى السكري في الأردن، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 2(13): 133 - 151.
- عبيسات، صلاح. (2009). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج المتمركز حول الشخص لتحسين التكيف لدى الطلبة الموهوبين. رسالة ماجستير، الأردن، جامعة مؤتة.
- العجمي، راشد. (2007). علاقة طلاق الوالدين ببعض متغيرات الصحة النفسية لدى أبناء المطلقين، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- عميرات، فاطمه. (2016). أثر برنامج إرشادي مقترح قائم على الإرشاد المتمركز حول العميل في تنمية الثقة بالنفس لدى طلبة السنة الأولى جامعي - دراسة تجريبية بورقلة- أطروحة دكتوراه. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- العيد، فقيه. (2011). الآثار النفسية للطلاق - دراسة ميدانية على عينة من المطلقين والمطلقات في الجزائر- مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 9(1)، ص 295 - 323.
- فرغلي، علاء الدين. (2008). مهارات العلاج المعرفي السلوكي، ط2، مصر: مكتبة النهضة.
- القط، جيهان. (2011). ممارسة العلاج المتمركز حول العميل في خدمة الفرد لتخفيف الشعور بالاغتراب لدى المسنات دراسة تجريبية بدار سعادت للمسنات محافظة البحيره. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، مصر، العدد 7(31)، 3023 - 3059.
- قنيطه، سهاد. (2016). التفاؤل والتشاؤم والرضا عن الحياة لدى المطلقات في قطاع غزة. (رسالة ماجستير منشورة)، غزة، الجامعة الإسلامية.
- كتلو، كامل وتيسير، عبد الله. (2011). نوعية الحياة وعلاقتها بالصحة النفسية، علم النفس، 24(88): 64 - 89.
- كوري، جيرالد. (2011). النظرية والتطبيق في الارشاد والعلاج النفسي. (ترجمة سامح الخفش)، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع، (تاريخ النشر الاصيلي 2009).
- محمد، حيدر. (2018). زواج الحاضنة في الشريعة الاسلامية وقانون الأسرة الجزائري، مجلة الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، الجزائر: جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، ع20.
- محمد، عادل. (2000). العلاج المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات)، القاهرة: دار الرشد.
- المصري، أناس (2007)، الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى عينة من المطلقين والمطلقات وفاعلية برنامج تدريبي للتعامل مع الضغوط

- Thesis, Jordan, Yarmouk University.
- Ameen, H. (2000). *Effectiveness of Client-centered Therapy in Serving the Individual to Modify Self- Concept of Adolescents Girls*. PhD Dissertation, Egypt. Helwan University.
 - Bahaaldeen, Y. (2001). *Divorce in Shari Courts and its Relationship to Personality Characteristics and Demographic Variables*.
 - Barakat, S. (2017). *The Effect of Group Counseling Program in Reducing Anxiety and Depression among Syrian Divorced and Widowed Women*. Unpublished Master Thesis. Hashemite University. Zarqa. Jordan.
 - Baweh, N.(2017). *Life Quality of Divorced Woman (Analytical Study)*. Hummantarian and Social Studies Journal. Qasdi Merbah University. Issue 30.
 - Beck, A. (2007). *Cognitive Therapy: Bases and Dimension (Translated Talat Matter)*. Cairo: Egypt.
 - Bereas, K. (2010). *Comprehensive Health Guide for all Depression Issues (Translated by Bedr Al-adel)*. Al-Riyadh: Al-shiqri Library) (Original date 2008).
 - Cory, J. (2011). *Theory and Practice in Counseling and Psychology Therapy (Trans: Dami Al-Khufash)*. Amman: Dar Al-fikr Publisher (Published in 2009).
 - Ebeisat, S. (2009). *The effectiveness of a person-centered counseling program to improve adaptation among gifted students*. Master Thesis, Jordan, Mu'tah University.
 - Farqhli, A.(2008). *Cognitive-behavior Therapy Skills*. Edit2. Egypt: Al-nahda Library
 - Hamada, P(2017). *The Effectiveness of a Group Counseling Program in the Light of Realistic Theory of Reducing Psychological Stress and Improving the Self-Concept of a Jordanian Sample of Prisoned Women*. Ph.D. Dissertation, Amman, International Islamic Science University.
 - Jaradat. A. (2012). *Prevalance of Depression among University Sample in Jordan*. Al-sharqa Humanitarian and social Sciences Journal, 9(1), 177.198.
 - Kattlo, K & Tayseer, A. (2011). *Quality of Life and its Relationship to Psychology Health*. Psychology, 24(88): 64-89.
 - Khawaldeh, F. (2008). *The effectiveness of a group counseling program in reducing delinquency and improving self-concept among the basic stage students in Jordan*. Ph.D. Thesis, Amman Arab University, Amman.
 - Mohammad . (2000). *Behavioral Cognitive Therapy (Foundations and Applications)*. Cairo: Dar Al Rashad.
 - Mohammad, H. (2018). *The Incubator's Marriage in Islamic Sharia and the Algerian Family Law*, Academic Journal of Social and Human Studies, Algeria: Abdelhamid Ben Badis University, Mostaganem, 20.
 - Nawal, Th. (2014). *Depression in the newly divorced woman and its treatment - a comparative psychological study (cognitive behavioral)*, (Master Thesis published), Faculty of Social Sciences, Department of Psychology.
 - Omirtat, Fatima. (2016). *The Effect of A suggested Counseling Program based on Client- Centered Therapy in Developing Self-Confidence among First Year University Students*. Empirical Study in Biurqela. PhD Dissertation. Qadi Merbah Universirt. Algeria.
 - Qoneitah, S. (2016). *Optimism, pessimism and satisfaction with life among divorced women in Gaza Strip*. Master Thesis, Gaza, Islamic University.
 - Salwa, F. (2011). *Reasons for divorce request and their relationship with psychological depression in the personal status courts in Khartoum state - random sample for divorce students*, (Master Thesis). Al - Neelain University, Sudan.
 - Samoor, Q., & Qasim, N. (2010). *Adaptation and mental*
- النفسية، أطروحة دكتوراه، الأردن، الجامعة الأردنية، ص 1 - 194.
- المعصوبي، ماري. (2015)، فاعلية برنامج ارشادي معرفي مقترح في تنمية المهارات المعرفية لدى النساء المطلقات. رسالة ماجستير، فلسطين، غزة، الجامعة الإسلامية، ص 1 - 95.
 - نوال، ثغرة. (2014). *الإكتئاب عند المرأة المطلقة حديثا وعلاجها- دراسة نفسية (معرفية سلوكية) مقارنة، (رسالة ماجستير منشورة)*، كلية العلوم الإجتماعية، دائرة علم النفس.
- ثانياً: المصادر والمراجع المترجمة:**
- Al- AShaik, H. (2014). *Custody Transfer according to the Age Variables: Causes and Effects*. Saudi fiqhi Association Journal, Issue 18, 387-403.
 - Al- Da'asin, K. (2004). *Psychometric Characteristics of the Second Beck List of Depression (BDI-II) in the Jordanian Environment, (Master Thesis)*, Mu'tah University, Jordan.
 - Al- Harazi, M. (2015). *Eligibility of Nursery and their Arrangement by Age Variables*, Makkah: Umm Al - Qura University.
 - Al- Smadi, A.(2005). *The effect of the counseling program on the level of self-concept and the degree of anxiety, depression and psychological stress among the sample of aborted women*. Ph.D. Jordan, University of Jordan.
 - Al- ajami, R. (2007). *The Parents Divorce Relationship with certain Psychological Health among divorced Parents Children*. (Unpublished PhD Disseration). University of Jordan. Amman. Jordan.
 - Al- ansari, B. (2006). *Strategies of Improving Life Quality to Prevent Psychological Disorders*. Psychology Conference and Life Quality. Sultan Qabous University, Oman. 18-20 Dec.
 - Al-Dhamen, S. (2016). *The effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program to reduce the learning deficit and improve the psychological resilience of children abused in public schools in the Beni Kenana district*. PhD thesis. Jordan, University of Jordan.
 - Al-Eed, F. (2011). *Psychological Effects of Divorce- Empirical Study on a Sample of Divroced Men and Women in Algeria*. Al-shariqah Journal for Human and social Sciences, Issue 1, Vol9, Pp295-323.
 - Al-jazzi, E. (2016). *The Effectiveness of Group Counseling based on Beck Theory in Reducing Depression and Modifying Cognitive distortion among a Sample of Syrian Refugee Students in Ma'an Governorate*. PhD dissertation, International Islamic Sciences University.
 - Al-jihni, N. (2017). *Designing a Counseling Program based on Client Based Therapy in Improving Self-concept among adolescents girls*. Master Thesis, Sudan, Umm Dorman University.
 - Al-masoubi, M. (2015), *The Effectiveness of Proposed Cognitive Extension Program in Developing Cognitive Skills in Divorced Women*. Master Thesis, Palestine, Gaza, Islamic University, pp. 1-95.
 - Al-Masri, A. (2007), *Psychological Stress and Social Support among a Sample of Divorced and Divorced Women and the Effectiveness of a Training Program to Deal with Psychological Stress*, Ph.D. Dissertation, Jordan, University of Jordan, pp. 194-1.
 - Al-qitt, J. (2011). *The Practice of Client - Centered Therapy in the service of the individual to alleviate the feeling of alienation among older women*. Journal of Studies in Social Work and Human Sciences, Egypt, No. 31, Volume 7, pp. 3023-3059.
 - Al-Shhabat, M. (2014). *The Effect of a Cognitive Behavioral Counseling Program in Reducing Depressive Feelings in the Deprived of Reproduction in Irbid Governorate*. Master

- Ongider, N. (2013). *Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy in Divorced Women for Depression, Anxiety and Loneliness symptoms: Apilot study. JCBPR Journal*, 2(3), 147-155.
 - Pan, B. C. (2015). *Part Of Social Change In The Sytem Of Marriage And Divorce In Nure Society. published Maser Thesis. University Neleen. Sudan.*
 - Rani, P. S. (2014). *Correlation of the Personality traits with the reasons for divorce in I.T professionals. Journal of Advanced Scientific Research*, 5(3), 19- 22.
 - Rogers, C. (1952). *Client centered therapy. Boston: Houghton Mifflin.*
 - Schalock, R. (2000). *Three decades of quality of life. Focus on Autisim and other Development Disabilities*, 15(2), 116-128.
 - Shooshtari, A., Razaee, A., & Taheri, E. (2016). *The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on divorced women's emotional regulation, meta-cognitive beliefs, and rumination. Journal of Fundamentals of Mental Health*, 1(1), 323-328.
 - Yoosefi, N. (2011). *Comparison of the effectiveness of family therapy based on rational emotive behavioral therapy (REBT) and person centered therapy (PCT) on self differentiation among divorce applicant clients. International Journal of Psychology and Counseling*, 3(9), 176-185.
 - health. Irbid: University Students Library.
 - Tashtoush, R., and Al-Qashar, M. (2017). *Quality of Life and Self-Esteem in Diabetics in Jordan, Jordan Journal of Educational Sciences*, 2 (13): 133-151.
- ثالثاً: المصادر والمراجع الأجنبية:**
- Al jaf. A. (2016). *Arab Societies Building Need Continuous Development Culture Change Demographic Dimension and Applicable Education to Reduce Frightening Divorce Phenomenon. Journal of Dissertation of Human Sciences*.4(1), 203-277.
 - Al Mazroee, M. G. (2017). *Cedaw and lamic Law Is between Right Divorce study Case as Oman of. Journal Islamic of bhoth*, 16(3), 1-16.
 - Anthony, JS., Johnson, A., & Schafer, J. (2015). *African American clergy and depression: What they know: What they want to know. Journal of Cultural Diversity*, 22(4), 118- 126.
 - Bonomi, AE., Patrick, DL., Bushnell, DM., & Martin, M. (2000). *Validation of the United States› version of the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) instrument*. 53(1), 1-12.
 - Claes, C., Hove, G. V., Loon, J. V., Vandevelds, S. V., & Schalock, R. L. (2010). *Quality of life measurement in the field of intellectual disabilities: eight principles for assessing quality of life-related personal outcomes. Social Indicators Research*, 98(1), 61-72.
 - Darlington, y. (2001). *The Impact of Parental Divorce and Contested Custody in Childhood on Young Adults› Relationships with Their Parents and Their Attitudes to Relationships and Marriage. Journal of Divorce & Remarriage*, 35: 23-42.
 - Dass, C. (2010). *Resilience, risk, and protective factors for British-India children of divorce. Journal social science*, 25(1-2-3), 97-108.
 - DSM- 5. (2015). *American Psychiatric association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th Edition. Washington, DC. American Psychiatric Association.*
 - Dubbai, H. M. (2008). *An Evaluation Of The Quality Of UK Websites On Depression. published Master thesis. University of Strathdyde. British.*
 - Finzi, T., Dotton, R., Cohen, O.(2014). *Predictors of parental communication and cooperation among divorcing spouses. Journal of Child and Family Studies*, 23(1), 39-51.
 - Giovanni, C., Carlo, A., Carolina, H. (2003). *Is recurrent brief depression an expression of mood spectrum disorders in young people?. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 253(3), 149-153.
 - Giuliano, D. (2002). *The relationship among boredom, lack of life meaning and adolescent violence. Humanities and Social Sciences*, 62(11), p3689.
 - Khan, R., & Noor, M. (2012). *An experimental study was conducted to test the effectiveness of clients-centered. The 4th International Postgraduate Research Colloquium IPRC Proceedings.*
 - Kucuksen, K. (2016). *Being A Divorced Woman in A Patriarchal Society: Example of Konya. The Journal of International Social Research*, 44(9), 826-833.
 - Mami, SH., Narengi, F., & Zadeh, F. (2014). *The effectiveness of cognitive – behavioral training on depression and psychological wellbeing of the divorced women. International J. Soc. Sci. & Education*, 4(1), 43-49.
 - Mudey, A., Ambkear, SH., Goyal, R. C., Agarekar, S., & wagh, V. V. (2011). *Assessment of Quality of Life among Rural and Urban Elderly.*
 - Nicolson, C. (2000). *Quality of life in adolescence: “ an adaptation of the WHO Quality of Life Assessment and an exploration of the impact of weigt “. Un published theses. University of Edinburgh. United Kingdom.*