



كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي ( المجلة العلمية)

=====

**فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل  
والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص  
لمجموعة من المطلقات السعوديات**

إعداد

**د/ أمل محمد ابراهيم بدر**

أستاذ مساعد بقسم علم النفس، كلية التربية،

جامعة أم القرى - المملكة العربية السعودية

﴿ المجلد السابع والثلاثون - العدد الثاني عشر - ديسمبر ٢٠٢١ م ﴾

[http://www.aun.edu.eg/faculty\\_education/arabic](http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic)

**المخلص:**

يهدف البحث الحالي الى التأكد من فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى عدد من المطلقات في مكة المكرمة. تكونت عينة البحث من (٨) سيدات مطلقات. واتبع البحث المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة لقياس أثر التدخل الارشادي عبر القياس القبلي والبعدي والتتبعي للأعراض النفسية موضوع البحث. تكونت أدوات البحث من مقياس بيك واخرون للاكتئاب الصورة الثانية، ومقياس بيك للقلق ومقياس الشعور بالنقص (بدر، ٢٠٠٩). أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المطلقات على كل من المقاييس الثلاثة في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، ما يدل على فعالية البرنامج في خفض اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص. كما اشارت النتائج الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب المطلقات على المقاييس الثلاثة في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج، ما يدل على ثبات المكاسب العلاجية للبرنامج. تم تقديم بعض التوصيات من أهمها: استخدام البرنامج المطبق في هذا البحث ضمن الإرشاد الجماعي في الحالات المشابهة لعينة البحث وغيرها، لفاعليته في خفض اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص.

**الكلمات المفتاحية:** فاعلية برنامج ارشادي جماعي - العلاج بالتقبل والالتزام - الاكتئاب والقلق - الشعور بالنقص - المطلقات .

## Abstract

The current research investigated the effectiveness of using a group counseling program based on the acceptance and commitment Therapy (ACT) in reducing , anxiety and depression symptoms and feelings of inferiority among Saudi divorced women in Mecca. Eight divorced women participated in the research. The research utilized the one group quasi-experimental design with its pre-, post-, and follow up testing procedures. Instruments included Beck et al depression inventory-II (BDI-II), Beck anxiety inventory (BAI) and feeling of inferiority scale (Badr, 2009). Results showed that there were statistically significant differences between the mean ranks of the participants in the pre- and post- administration of depression inventory, anxiety inventory and feeling of inferiority scales favoring the post administration. Additionally, there were no statistically significant differences between the mean ranks of the participants in the post- and follow-up administration of the three instruments three months after the end of the group counselling program.

**Key words:** Effectiveness – Group Counseling Program – Acceptance and Commitment Therapy (ACT)- Depression- Anxiety- Feelings of Inferiority- Divorced Women.

## مقدمة:

الطلاق من الظواهر الاجتماعية الهامة الجديرة بالبحث، حيث يمثل واحدة من اشد الخبرات النفسية والاجتماعية الضاغطة على الزوجين والابناء، ويعد من أبرز عوامل خطورة الإصابة بالمعاناة والاضطرابات النفسية، وهو يحتل المرتبة الثانية من بين شدائد الحياة الكبرى في احداث القلق والاكتئاب بعد فقدان شريك الحياة (Cipric et al, 2020, Amato, 2000) . وعلى المستوى الوطني، كشفت النتائج الأولية للمسح الوطني للصحة النفسية وضغوط الحياة في السعودية عن انتشار الاضطرابات النفسية لدى المطلقين من النساء والرجال خلال سنوات الطلاق بنسبة ٦٠% بالمقارنة مع المتزوجين حيث بلغ انتشار تلك الاضطرابات خلال سنوات الزواج ٣٠% (Altwaijri et al., 2020).

ورغم الم خبرة الطلاق، تتزايد حالات الطلاق في المجتمع السعودي تزايداً كبيراً وفقاً لما جاء في تقارير وزارة العدل. حيث تشير التقارير البيانية الشهرية لوزارة العدل أنه خلال العام الذي يبدأ في ذو القعدة ١٤٤٠هـ وينتهي في شوال ١٤٤١هـ، بلغت عقود النكاح (١١٢٧٨٥) عقداً في حين كان عدد صكوك الطلاق (٥٥٧٩٣) صكاً ، أي ان نسبة صكوك الطلاق تمثل تقريبا ٥٠% من عقود الزواج ، ما يعني ان عدد المطلقات في السعودية في ذلك العام قد زاد بأكثر من (٥٥٠٠٠) مطلقة (وزارة العدل السعودية، ٢٠٢٠). والمرأة بعد الطلاق تعاني من واقعا الاجتماعي وتحدياته وضغوطه واثاره النفسية التي ربما تعجز عن مواجهتها وتحملها مما يجعلها معرضة للمعاناة النفسية وربما الإصابة بالاضطرابات النفسية (عبد المعطي، ٢٠٠٦).

أظهرت نتائج عدة دراسات أن معاناة النساء من الاكتئاب والقلق والضغط النفسي بعد الطلاق تكون أشد من معاناة الرجال ( Zandiyeh & Yousefi, 2014, Dykstra & Fokkema, 2007, Chipperfield & Havens, 2001). وهو أمر متوقع، فالنساء بصفة عامة وفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية أكثر عرضة من الرجال للاكتئاب والقلق، حيث يبلغ انتشار الاكتئاب مثلاً لدى النساء ضعف انتشاره لدى الرجال ويستمر لديهن مدة أطول (Hales, Yudofsky & Roberts, 2014). كذلك كشفت النتائج الأولية للمسح الوطني للصحة النفسية وضغوط الحياة عن انتشار الاضطرابات النفسية بصفة عامة خلال مراحل حياة الاناث السعوديات بدرجة تزيد عن انتشارها لدى الذكور السعوديين، وحيث بلغ انتشار اضطراب الاكتئاب لدى الإناث ٨,٩% ولدى الذكور ٣,١%، وانتشار الرهاب الاجتماعي لدى الإناث بنسبة ٧% مقابل ٤,٣% لدى الذكور، وانتشار القلق العام لدى الإناث بنسبة ٢,٩% مقابل ٠,٩% لدى الذكور (Altwaijri et al., 2020). فالمرأة إذن أكثر عرضة للمعاناة النفسية ثم يأتي الطلاق فيزيد من تلك المعاناة.

وكشفت العديد من الدراسات عن الكثير من الاثار السلبية النفسية للطلاق، مثل شعور المطلقة بالاكتئاب والقلق والخوف والإحباط والضغط النفسي، والمزاج السيء والانفعالية الزائدة والغضب، والوحدة والعزلة، والشعور بالندم ولوم الذات وعدم الرضا عنها، والشعور بالعجز والنقص والصعوبة في مواجهة المشاكل، والشعور بالإرهاق والإعياء، والشعور بالتشويش واختلاط الأمور، والشك، وعدم الثقة في الآخرين، وفقدان الرغبة في تكرار الزواج والشعور بالحرمان من الأطفال، وتذكر الماضي والتألم من بعض ذكرياته (Hald, et al.,2020, Al-Zubaidi, 2020, Mattoo & Ashai, 2012) (البوشيلي، ٢٠١٧، باوية، ٢٠١٧، الشبول، ٢٠١٠، عابدين، ٢٠٠٩، التونسي، ٢٠٠٢، المالكي، ٢٠٠١)

وتشير نتائج الدراسات أن من عوامل زيادة قلق واكتئاب المطلقة عدم مشاركتها في اتخاذ قرار الطلاق وحرمانها من أبنائها (التونسي، ٢٠٠٢)، وارتباط زيادة معاناة المرأة النفسية بسوء ظروفها الاقتصادية بعد الطلاق، خاصة عندما تكون بلا عمل وحاضنة للأطفال في نفس الوقت (Mattoo & Ashai, 2012, Sabour et al.,2015). وأظهرت نتائج دراسة أخرى انخفاض مستوى نوعية الحياة وجودتها لدى المطلقات بسبب نظرة المجتمع السلبية لهن وحرمانهن من أطفالهن في حالة وجود أطفال أو اهمال الأسرة لهن (Kucuksen, 2016). ومن الاثار الاجتماعية للطلاق ذات الصلة بمعاناة المرأة انه يحدث تغيرا جوهريا في حياتها فتصبح أسيرة لقيود اجتماعية ظالمة تحرمها من التقدير والاحترام والمكانة الاجتماعية، وتشعرها بالوحدة والتقييد والحرج من المجتمع وكلام الناس والنظر اليها باعتبارها المسؤول الأول والرئيسي في اغلب الأحيان عن وقوع الطلاق، مما قد يجعلها عرضة لما تكره من شعور بالشفقة أو التنشفي، وشعور بالفشل ينخفض معه تقديرها لذاتها، وتهتز ثقتها بنفسها وتصبح أكثر عرضة للاكتئاب والقلق (Kucuksen, 2016) ، البوشيلي، ٢٠١٧، باوية، ٢٠١٧، الشبول، ٢٠١٠، العيد، ٢٠١١، العرفج، ٢٠١١، عابدين، ٢٠٠٩، اسعد، ٢٠٠٧، الشراري، ٢٠٠٦، المالكي، ٢٠٠١).

ولقد تسنى للباحثة الحالية في مجال عملها كعضو هيئة تدريس بالجامعة الالتقاء بعدد من المطلقات من بين طالباتها، وتبين لها ما تعانيه العديد منهن من مشاعر الحزن والإحباط والشعور بالنقص بسبب الطلاق وفشل العلاقة الزوجية وصعوبة استمرارها كما كن يأملن، كذلك الخوف من المستقبل والخوف مما هو اشد قسوة، مما قد يرفع من مستوى القلق والاكتئاب لديهن. يتضح لنا من العرض السابق أن المطلقات يتعرضن للكثير من المعاناة النفسية، ومن بينها الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص.

الاكتئاب اضطراب في الوجدان، فهو حالة مزاجية تتصف بالحزن والهم والضيق، ولها مظاهر سلوكية خارجية تتمثل في اعراض تعبيرية وجهية وبدنية، وكلما ازداد المزاج المكتئب انخفضت الدافعية والوظيفة الادراكية المعرفية بصفة عامة، واهم معايير واعراض الاكتئاب المزاج المكتئب وانخفاض الاهتمام او الاستمتاع بكل او معظم الأنشطة اليومية، والتي قد يصاحبها انخفاض الوزن، وقلة او زيادة الشهية، والارق او زيادة النوم، والتهيج النفس حركي او عدم الاستقرار، او البطء الحركي، والتعب والاجهاد وفقدان الطاقة، ونقص القدرة على التفكير و التركيز، والتردد، وانخفاض تقدير الذات وانتقادها والشعور بالذنب، والشعور بالفشل والعجز، والانسحاب الاجتماعي، والقلق والتشاؤم، والتفكير في الموت، وبصاحب الاكتئاب تدهور قدرة الشخص على القيام بوظائفه الحياتية الأساسية، ويشترط ان لا تكون الاعراض نتيجة لحالة طبية او دواء او مخدر، وتستمر على الأقل لمدة أسبوعين، وفضلا عن الأسباب البيولوجية للاكتئاب، يكون الاكتئاب في بعض الحالات تعبيراً عن معاناة الشخص والمه من حادث صادم او فقدان شخص او شيء ثمين، او من شذائذ الحياة الضاغطة والطلاق مثال على ذلك (Hales et al., 2014).

والقلق هو حالة داخلية انفعاليه شعوريه مؤلمه تتضمن الخوف والتوتر والعصبية والتحفز، يعاني الشخص من القلق في غياب التهديد الخارجي الحقيقي، حيث يتوقع الخطر او التهديد او النتائج المزعجة، فالقلق ينشأ استباقا للموقف، وربما يؤدي هذا القلق الاستباقي الى مزيد من القلق، وفي بعض الحالات لا يكون سبب القلق واضحا، والانسان يقلق من أمور كثيرة مثل الإصابة بالأمراض الخطيرة او الموت او من تقييم الآخرين السلبي او من السخرية او من سوء الأداء او القلق على مستقبل الأبناء او القلق من الخيانة الزوجية فكل شيء ثمين قد يقلق الانسان بسببه (Hales et al., 2014). ولا شك أن المرأة تحت ضغط شدة الطلاق قد تقلق من كثير من تلك الأمور. وفي سعي الفرد للتحكم في قلقه قد تتجح اساليبه ومهاراته في حسن التعامل معه وقد تفشل فيشعر بالعجز ويهرب من المواقف التي يحتمل ان يتعرض فيها لهذا التهديد وربما يشعر بالحزن او الغضب (Hales et al., 2014).

يكون القلق غالبا مصحوبا ببعض الاعراض الجسمية الناشئة عن زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي (القسم السمبثاوي) مثل خفقان القلب وسرعة وضيق في التنفس، وتصبب العرق، وبرودة في اليدين، وجفاف الحلق، والغثيان، واعراض التوتر الحركي مثل الارتعاش، والتوتر العضلي، وانقراض الجسد، واعراض فرط الانتباه وصعوبة التركيز والارق (احمد عكاشة وعكاشة، ٢٠١٨).

والشعور بالنقص شعور داخلي ينشأ لدى الفرد عند العجز عن تحقيق أهدافه او عدم الحصول على مكانة يحب ان يتمتع بها، وتبدو مظاهر هذا الشعور في انخفاض تقدير الذات والرضا عنها ، والشعور بعدم الكفاءة ، وخوف وقلق من المواقف الاجتماعية لاسيما التي تتضمن التنافس والمناقشة والنقد التي تثير هذا الشعور ، والانسحاب من المواجهة والانعزال عن المجتمع، فيصبح خاملا لا يستغل طاقته ولا تنمو مهاراته وشخصيته، ويزداد بالتالي شعوره بالنقص، وقد يكون الشعور بالنقص قوياً يؤدي الى الإحساس بالعجز والفشل والتقييد، وقد يكون دافعا لمزيد من العمل والنجاح، حيث يتحدد مقدار نجاح الفرد أو فشله بالقدرة على ضبط الشعور بالدونية واحترام الذات وتقبلها وتطويرها (بدر، ٢٠٠٩).

ونظرا لارتفاع نسبة المطلقات وزيادة تعرضهن لخطر الإصابة بأعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص وغير ذلك من صور المعاناة النفسية، يتطلب الأمر تضافر الجهود للتخفيف من تلك المعاناة وآثارها السلبية وتحسين جودة حياة المطلقات، وذلك من خلال تقديم الخدمة والرعاية المناسبة لهن القائمة على نتائج أبحاث برامج العلاج والإرشاد المختلفة بهدف تحديد اكثرها فعالية واقلها تكلفة وتخدم العدد الأكبر من المطلقات.

ولقد كشفت نتائج العديد من الدراسات عن فعالية العلاج والإرشاد النفسي في التخفيف من معاناة المطلقات، مثل دراسة بركات (٢٠١٧) حيث أظهرت نتائجها فاعلية برنامج ارشاد معرفي سلوكي في التقليل من أعراض الاكتئاب لدى المطلقات والأرامل السوريات ، وابانت دراسة (Mami, Narengi and Zadeh, 2014) عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض الاكتئاب لدى النساء المطلقات في ايران، ودراسة(Ongider, 2013)التي اظهرت فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تخفيض حدة الاكتئاب والوحدة لدى النساء المطلقات في تركيا، ودراسة محافظة وجرادات (٢٠٢٠) التي ابانت فاعلية العلاج السلوكي المعرفي والعلاج المتمركز حول المسترشد في خفض شدة الاكتئاب ورفع مستوى نوعية حياة المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن، ودراسة (Yoosefi,2011) التي كشفت عن فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد في تخفيف الاكتئاب لدى من يسير في إجراءات الطلاق.

وشهدت العلاجات السلوكية المعرفية في السنوات الأخيرة تطوراً تمثل فيما يسمى بالحركة الثالثة والتي تمثلت في العلاج بالتقبل والالتزام، وقد أسسه ستيفن هايز Hayes وزملاؤه في جامعة بنسلفانيا في الولايات المتحدة الأمريكية (Hayes, 2004). ويعد العلاج بالتقبل والالتزام مناسباً وفعالاً للاستخدام مع من يعانون من اضطرابات نفسية مثل القلق والاكتئاب، أو من مشكلات نفسية لا تصل لدرجة الاضطراب (Bluett, Homan, Morrison, Levin, & Twohig, 2014, Ruiz, 2010)، وأيضاً لمن يعاني مشاكل وظروف حياتية قاسية مثل الإعاقة الجسدية، والأمراض البدنية الخطيرة، وظروف الحياة الضاغطة مثل الطلاق، وسوء العلاقة الزوجية، وسوء ظروف العمل، حيث يخفف من معاناتهم ويرفع جودة حياتهم (Orsillo & Batten, 2005).

أساس العلاج بالتقبل والالتزام هو تنمية المرونة النفسية بوصفها أساس الفاعلية النفسية أو الذاتية (الوظيفية العالية) والتغيير والتطور النفسي، لأن الجمود النفسي هو أساس الاكتئاب والقلق وغيرهما من صور المعاناة النفسية، لذا يقوم العلاج على ستة من الطرق أو العمليات الفعالة الجديدة والمبتكرة من أجل تنمية المرونة النفسية هي الانفصال عن الخبرة المؤلمة، وتقبل وجودها ووجود الظروف المؤلمة، والانتباه والوعي باللحظة الراهنة، والوعي بالذات بوصفها ملاحظ والرؤية أو المنظور perspective taking المتسع، واستحضار القيم، والفعل الملتزم، حيث يقيم العلاج بالتقبل والالتزام سياقاً context للتغيير العلاجي أساسه التمييز بين العقل أو الذهن في مقابل ما يعيشه الإنسان من خبرات (الانفصال الواعي عن الخبرة) (Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G (2012)). إن التجنب أو الهروب من الخبرات النفسية المؤلمة بمشاعرها وأفكارها وذكرياتها لا فائدة له، والوظيفية العالية تتطلب تقبل الفرد تلك الخبرات ولكن بشرط ألا يعيش أسيراً داخلها، فلا بد من الانفصال عنها، وعدم الدخول في معركة معها بهدف التخلص منها، ويلزمه للانفصال عنها التركيز على اللحظة الراهنة ومسئولياتها، وفهم واستكشاف ما يحدث من أمور (المنظور المتسع) وحسن التعامل معها، ومن الأمور التي تساعد على تحقيق الانفصال أن يتوقف الشخص عن الإيمان التلقائي بصدق أفكار الخبرة المؤلمة والمعنى الحرفي لمضمونها (الكلمات)، وأن يراها مجرد أفكار وليست واقعا حتميا دائما، ثم يأتي تحديد الفرد لقيمه وما ينبع عنها من أهداف يلتزم بالعمل من أجل تحقيقها (Harris, 2019, Strosahl & Robinson, 2017, Francis, Dawson, & Golijani-Moghaddam, 2016, Strosahl, Robinson, & Gustavsson, 2015, Michael, Hayes, & Vilardaga, 2012, Kowalkowski, 2012, Ruiz, 2010, Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis, 2006)



يتفق العلاج بالتقبل والالتزام مع العلاج السلوكي التقليدي والعلاج السلوكي المعرفي في أن التجنب هو سبب رئيسي في استمرار المعاناة ، ويؤكد ذلك ما خلص إليه التحليل العلمي لإثنين وثلاثين بحثا (Hayes, et al. 2006, Ruiz, 2010) قاموا بفحص العلاقة بين تجنب الخبرة الذاتية والاضطراب النفسي (القلق- الاكتئاب- الألم- اضطراب شدة ما بعد الصدمة ) حيث اظهرت النتائج أن للتجنب دورا كبيرا في نشأة الاضطراب النفسي بصفة عامة استمراره بصفة خاصة، إلا أن العلاج بالتقبل والالتزام يختلف عن العلاج السلوكي المعرفي بتقبل الخبرة النفسية المؤلمة ثم الانفصال عنها، والعمل من اجل تحقيق الأهداف التي تضمن تحرره من تلك الخبرة. ويركز العلاج بالتقبل والالتزام على قيام الشخص بتحديد قيمه وأهدافه الواقعية في الحياة، والعمل من اجل تحقيقها، على الرغم من معاناته، وتمثل القيم المبادئ العميقة والمعتقدات الشخصية التي يؤمن بها الفرد، والتي تعطي لحياته معنى وتحدد أهدافه وأفعاله وتحرك عواطفه ودافعيته للعمل من أجل حل المشكلات وتحقيق الأهداف، وهي تعين الفرد على الانفصال عن الخبرة المؤلمة من خلال اللاحاح على اهداف الحياة المنبثقة منها، ومع تحقيق الأهداف وحل المشكلات خاصة ذات الصلة المباشرة بمعاناته، تخف المعاناة وينعم الفرد بالحياة التي يرغب فيها (Strosahl & Robinson, 2017, Michael et. al, 2012). وعلى المرء ان يتوخى الصدق في تحديد قيمه وان تكون مرنة واقعية يمكن تحقيقها، وان يحدد العقبات والتحديات التي تقف امام تحقيق اهداف هذه القيم، ومن العقبات الداخلية الفشل في الانفصال عن الخبرات المؤلمة، والإصرار على القواعد الصارمة والاهداف غير الواقعية وما يتبع ذلك من فقدان الفاعلية الذاتية والاكتفاء بإعطاء المبررات والاعذار، وعدم وضوح القيم والتخلي عنها عندما يصعب تحقيقها، وتعارض الأهداف النابعة من قيم أخرى مثل (تعارض قيم المحافظة على الصحة العامة وقيم التفوق المهني القائم على الإفراط في العمل) مما يتطلب إعادة ترتيب القيم من حيث الأهمية وحسن الجمع بينها (Michael et al., 2012). ومن العقبات الخارجية الظروف المحيطة التي تعيق الفرد عن تحقيق قيمه (مثل صعوبة الحصول على الوظيفة المناسبة وقيمة الاستقلال المادي)، لذلك فان بعض القيم بحاجة الى تغيير وإعادة صياغة لتناسب والظروف المحيطة (قبول الوظيفة المتاحة)، وعلى الفرد ملاحظة مقدار تحقيقه لقيمه المختلفة، وهل ما يقوم به من أفعال يساعد في الوصول الى اهدافه أم أنه يحتاج الى تغيير تلك الأفعال، وكيف يمكنه الاستفادة من الفرص الحالية المتاحة، فالالتزام بتحقيق القيم هو أحد أسس المرونة القوية وتحمل ضغوط الحياة والشقاء والسعادة (Strosahl & Robinson, 2017, Hayes et. al, 2006). إن الفعل الملتزم committed action بقيم الفرد وأهدافه يحتاج إلى بذل الجهد وتحمل الألم والإحباط، إلا أن المثابرة عليه والاقتراب ولو قليلا من تحقيق الأهداف سوف يحرره من الاستغراق في الخبرات المؤلمة واستهلاك طاقته في المعاناة والتجنب، فينطلق الى أهدافه وما يحبه، فتزداد ثقته بنفسه وقدرته على مواجهة المشكلات وتحقيق السعادة ورفع جودة الحياة (Strosahl & Robinson, 2017, Hayes et. al, 2006, Hayes, 2004).

ومن أسس العمل من اجل تحقيق الأهداف ما يسمى باليقظة الذهنية mindfulness، وهي حالة من الوعي والتركيز، وأسلوب لمعالجة المعلومات والفهم (Davis & Hayes, 2011) واليقظة الذهنية أداة الاستغراق في اللحظة الراهنة، وتدعم المرونة النفسية، لأنها تساعد على الانفصال عن الخبرة المؤلمة والتحرك بطريقة ارادية من اجل تحقيق الأهداف، وأساس اليقظة الذهنية أن الذات ليست فقط وعاء الخبرات النفسية التي تعيشها ولكنها في نفس الوقت تلاحظها، وهذا الجزء من أنفسنا الذي يلاحظ خبراتنا هو ما يسمى "الملاحظ الداخلي" او الذات الملاحظة، وبينما تتغير افكارنا ومشاعرنا وأحاسيسنا باستمرار، لا تتغير الذات الملاحظة، والتي تدرك أيضا العالم الخارجي المتدفق في احداثه، وهي تلاحظ أيضا آثار تلك الاحداث على ما في داخل الفرد من مشاعر وأفكار واحاسيس، وما يطرأ عليها من تغيرات، والذات الملاحظة هي ما نخاطبه في العلاج او الإرشاد النفسي وهي المسؤولة عن التغيير والتطور الذي يهدف اليه (Harris, 2019, Strosahl & Robinson, 2017, Michael et. al, 2012, Hayes et. al, 2006).

أظهرت عدة دراسات فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف معاناة المرأة المطلقة وزيادة فعاليتها ورفع جودة حياتها، حيث أبانت إحدى الدراسات (Azizi & Ghasemi, 2017) فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تقليل الاكتئاب وزيادة جودة الحياة لدى النساء المطلقات، وتكافئه في ذلك مع كل من العلاج المتمركز على الحل والعلاج السلوكي المعرفي، وأيدت دراسات كل من (Mahmoudpour, Rayesh, Ghanbarian, & Rezaee, 2021, Amir, Moradi, Arefi, & Ahmadian, 2019) فاعلية العلاج في زيادة التنظيم المعرفي الإيجابي، والقوة والتحمل المرن وضبط النفس، وانخفاض التنظيم المعرفي السلبي، وزيادة ودعم التنظيم الانفعالي التكيفي وخفض الشعور بالوحدة لدى النساء المطلقات. وظهرت نتائج دراسات أخرى فاعلية العلاج الجماعي القائم على التقبل والالتزام في خفض التجنب الاجتماعي، وتحسين التكيف والرضا عن الذات، وزيادة الفاعلية الذاتية لدى المطلقات (Saadati, Rostami & Darban, 2017, Shaker, Rahimi & Zare, 2016)

كما اكدت عدة دراسات فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من اعراض الاكتئاب وعلاجه لدى فئات متنوعة مثل المرضى المنومين ، الراشدين ، المراهقين ،فئات عمرية مختلفة من المتقاعدين عسكريا، العاملين بمركز للطب النفسي، أمهات الاطفال المصابين بالتوحد، والنساء عقب ولادة أول طفل (Heydari, Masafi, Jafari, Saadat, & Shahyad, 2018, Abadi & Kalantari, 2018, Towsyfyfan, & Sabet, 2017, Broten, 2013, Karlin et. al, 2013, Bohlmeijer, Fledderus, Rokx, & Pieterse, M, 2011، واکلي وصحراوي، ٢٠١٦ ، عطية، ٢٠١١ ) ، كما اظهرت الدراسات فعاليته في التخفيف من اعراض القلق لدى الراشدين، وعلاج القلق العام لدى كبار السن، وعلاج القلق الاجتماعي واضطراب الهلع، والتخفيف من مشكلات العلاقات الشخصية وزيادة المرونة النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية ممن يعانون من اضطراب القلق الاجتماعي ، وخفض شدة كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصريا ، والتخفيف من الضغوط النفسية والإحباط لدى آباء أطفال التوحد، وتخفيف المعاناة من ضغوط العمل الشديدة وزيادة المرونة النفسية وتحسين جودة الحياة ، وخفض مشكلات الأزواج النفسية واضطراب علاقتهم وزيادة توافقهم ورضاهم، وتنمية المرونة النفسية لدى نوى الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصرياً ( Heydari , et. al, 2018, Wersebe, Lieb, Meyer, Hofer, & Gloster, 2018, Ivanova et al., 2016, Azadeh, Zahrani, & Besharat, 2015, Bohlmeijer, et. al, 2011, Wetherell et al., 2011, Peterson, Eifert, Feingold, & Davidson, 2009, Busch, 2009, Dalrymple, & Herbert, 2007,) ، البهنساوي، الحديبي، ومحمد، ٢٠١٩ ، سيد، ٢٠١٨)

أثبتت الدراسات الاكلينيكية التتبعية تفوق العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض المرضية للاكتئاب والقلق والوسواس القهري، خاصة فيما يتعلق بالمحافظة على المكاسب العلاجية، والوقاية من الانتكاس، وتحسين نوعية الحياة، وأن اليقظة الذهنية والانتباه للحظة الراهنة والوعي بها يلعب دورا مركزيا في العلاج وتحقيق النتائج المرجوة (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). وفي دراسة تحليلية لنتائج عدد من الدراسات التي فحصت فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في علاج اضطرابات القلق والوسواس القهري (Bluett et al., 2014) تبين أن فاعليته تكافئ فاعلية العلاج السلوكي المعرفي.

وفي ضوء ما سبق، تتضح فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من اعراض الاضطرابات النفسية والسلوكية، وتنمية الخصائص والمهارات الإيجابية لدى المطلقات وغيرهن من الفئات الاجتماعية والعمرية الأخرى .

يستعين البحث الحالي بالإرشاد الجماعي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام، والإرشاد الجماعي عمل جماعي تحت قيادة المرشد يهدف لمساعدة أعضاء الجماعة (لا يزيد عددها غالباً عن ١٠-١٢ فرد) لعلاج المشكلات السلوكية والانفعالية التي يشتركون في المعاناة منها ، ويتم في بيئة مناسبة تلتقي فيها الجماعة بانتظام ويتم وفقاً لخطوات متتابعة ، ويقود المرشد هذا النشاط التفاعلي بطريقة مهنية ويضع أسسه (مثل الاحترام المتبادل والتعاون والتفهم والنقد البناء) وأهدافه المحددة وأساليب العلاج، ومن أبعاده الأساسية أن العلاقات والمواقف التي تنشأ بين أعضاء الجماعة تشبه بعض مواقف الحياة، مما يتيح للمرشد وأفراد الجماعة ملاحظة كيف تنشأ المشكلات النفسية ومشكلات العلاقة بالآخرين، ومن ثم يتدخل بالشرح والمناقشة والتدريب على كيفية الوقاية منها والتغلب عليها، ويشجع الإرشاد الجماعي بعض الحاجات النفسية والاجتماعية للأعضاء ولو بقدر محدود ولفترة زمنية بعينها مثل الحاجة إلى التقدير والدعم والانتماء (Kottler & Shepard, 2010).

### مشكلة البحث:

تتمثل في معاناة نسبة كبيرة من المطلقات من صور المشكلات والاضطرابات النفسية، والتي من أبرزها أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص، ما يتطلب مساعدتهن بأساليب علاج وإرشاد نفسي يثبت البحث العلمي فعاليتها، ومن بينها العلاج القائم على التقبل والالتزام والذي يسعى البحث الحالي للتأكد من فعاليته.

### ومن هنا تحددت مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن السؤال الرئيسي التالي:

"هل يتمتع البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام المستخدم في البحث الحالي بفاعلية دالة احصائية في خفض أعراض الاكتئاب وأعراض القلق والشعور بالنقص لدى المطلقات المشاركات في البحث الحالي؟"

### ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- ما فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض الاكتئاب لدى المشاركات بعد تطبيق البرنامج مباشرة ؟
- ٢- ما فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في استمرارية خفض أعراض الاكتئاب لدى المشاركات في نهاية فترة المتابعة ؟
- ٣- ما فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض أعراض القلق لدى المشاركات بعد تطبيق البرنامج مباشرة ؟

- ٤- ما فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في استمرارية خفض أعراض القلق لدى المشاركات في نهاية فترة المتابعة ؟
- ٥- ما فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بالنقص لدى المشاركات بعد تطبيق البرنامج مباشرة ؟
- ٦- ما فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في استمرارية خفض الشعور بالنقص لدى المشاركات في نهاية فترة المتابعة ؟

### اهمية البحث:

- يزداد عدد المطلقات في المملكة العربية السعودية ، وهن عرضة للمعاناة والاضطرابات النفسية ،مما يتطلب تكاتف الجهود وتوجيه أنظار العاملين في المجال النفسي الى اهمية مساعدتهن في التخفيف من الشعور بأعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص من خلال تقديم الارشاد والعلاج اللازم لهن ،وتدريبهن على بعض الفنيات الفاعلة قبل أن تشتد الاعراض وتتحول الى اضطراب نفسي، ما ينعكس على علاقتهن بالأسرة والمجتمع.
- في حدود علم الباحثة، يعتبر البحث الحالي هو الأول الذي قام بفحص فاعلية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الشعور بالنقص والقلق والاكتئاب لدى المطلقات السعوديات.
- اثراء الادب النظري العربي بعرض ومناقشة نظرية حديثه نسبيا، هي العلاج بالتقبل والالتزام، وعرض فنياتها العلاجية.
- يمكن أن يستفيد المتخصصون من نتائج البحث الحالي في مجال تخطيط وتصميم البرامج الارشادية الجماعية القائمة على العلاج بالتقبل والالتزام للخفض من صور المعاناة النفسية، وتنمية عدد من الخصائص النفسية الإيجابية.

### حدود البحث.

**المكانية والبشرية:** مجموعة من ثماني سيدات مطلقات والمستفيدات من خدمات مركز يسر النسائي بمكة المكرمة اللاتي قبلن الاشتراك في البرنامج، تراوحت اعمارهن ما بين ٣٦ - ٤٠ سنة. **والحدود الزمانية:** تطبيق البحث في العام ٢٠١٩/٢٠٢٠م

**الحدود الموضوعية:** البرنامج الارشادي الجماعي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام لخفض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص.

## مصطلحات البحث.

## الفاعلية Effectiveness: هي

النجاح في تحقيق النتائج المقصودة أو المرغوبة بأكبر قدر ممكن في ظروف الحياة الطبيعية، وفي الطب والعلاج والإرشاد النفسي نقصد فاعلية العلاج أو التدخل في ضبط الاضطراب أو الشفاء منه، وعندما تتأكد الأبحاث من تلك الفاعلية، يمكن تعميم هذه النتائج خارج إطار البحث العلمي والعمل وفقا لها في الممارسة المهنية (Rosqvist, Thomas, & Truax, 2011). وتعرف الفاعلية اجرائيا في البحث الحالي بأنها مقدار الانخفاض في اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى المطلقات، وتقاس هذه الفاعلية بحجم الأثر (الانخفاض في الاعراض) الذي يحدثه البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام.

## البرنامج الارشادي الجماعي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy)

هو برنامج يركز على تنمية المرونة النفسية وهي أساس الفاعلية والتطور النفسي، ويقوم على ست من العمليات الفعالة المبتكرة من أجل تنمية المرونة النفسية هي الانفصال عن الخبرة المؤلمة، وتقبل وجودها، والانتباه للحظة الراهنة، والوعي بالذات بوصفها ملاحظ، والرؤية أو المنظور المنسج، واستحضار القيم، والفعل الملتمزم، حيث يقيم العلاج بالتقبل والالتزام سياقاً للتغيير العلاجي أساسه التمييز بين العقل مقابل ما يعيشه الإنسان من خبرات (الانفصال الواعي عن الخبرة) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012). ويتكون في البحث الحالي من عدد من الجلسات (١٦) جلسة تتوزع على عدد من المراحل وفقا لهدف كل مرحلة ( انظر جدول رقم ١٨ مراحل البرنامج وجلساته )

## الاكتئاب Depression لـ بك Beck:

يعرفه في ضوء ما يسمى بالنموذج الثلاثي السلبي، ويتكون من ثلاثة عناصر هي الأفكار السلبية الخاصة بالعالم والنفس والمستقبل، وهذا الاضطراب النفسي المعرفي تنشأ عنه باقي اعراض الاكتئاب، مثل الشعور بالحزن والوحدة وفقدان الاستمتاع والطاقة، الحساسية الانفعالية، إحساس بالذنب وعدم القيمة، والانسحاب الاجتماعي، وفقدان الأمل، وبعض الأعراض البدنية مثل اضطراب الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن (Beck, Rush, Shaw, 1987). ويعرف اجرائيا بانه الدرجة التي تحصل عليها المشاركة بناء على استجاباتها على مقياس بك للاكتئاب الصورة الثانية المستخدم في البحث الحالي، حيث تشير الدرجات المرتفعة في هذا المقياس إلى زيادة اعراض الاكتئاب والشعور به، والعكس صحيح.

## القلق Anxiety

حالة من الانزعاج والهم والضيق والتوتر والخوف، يصعب على الشخص ضبطها، تدور حول خوف من المستقبل والمجهول وتوقعات مخيفة وشيكة الحدوث بخصوص عدد يزيد أو ينقص من المواقف أو الأنشطة، عادة لا يكون لها أساس قوي في الواقع، وإن كان للتوقعات والمخاوف بعض الأسباب الواقعية، فإن الخوف أو الضيق الشديد ليس الأسلوب السليم للتعامل معها، ويصاحب هذه الحالة، أعراض مثل الشعور بعدم الاستقرار والتوتر النفسي والعضلي والانفعال الزائد والغضب وصعوبة في التركيز واعراض جسدية واضطراب في النوم ، او نقص في قدرة الانسان على القيام بوظائفه الحياتية الهامة (الاسرية ، والمهنية، الاجتماعية) (American Psychiatric Association, 2013). ويعرف اجرائيا بأنه الدرجات التي تحصل عليها المشاركة على أساس من استجاباتها على مقياس بَك للقلق المستخدم في البحث الحالي، حيث تشير الدرجات المرتفعة في هذا المقياس إلى زيادة اعراض القلق والشعور به، والعكس صحيح.

## الشعور بالنقص Feeling of Inferiority

هو تقدير المرء وتقييمه لذاته بشكل سلبي ، فيشعر بنقص وقصور حقيقي أو وهمي في قدرات وخصائص هامه تجعله يشعر انه غير كفاً وغير فعال بالمقارنة مع الاخرين ، ويصاحب ذلك الشعور بالدونية والتردد في اتخاذ القرارات والخوف من الإخفاق وتوقع الفشل، والشعور بعدم تقدير واحترام الاخرين له، والانسحاب والعزلة الاجتماعية، والشعور بالحزن، وغياب التوكيدية (بدر، ٢٠٠٩، ١٩٩٧). وتعرفه الباحثة اجرائيا بأنه الدرجة على مقياس الشعور بالنقص لبدر (بدر، ٢٠٠٩) المستخدم في البحث الحالي، حيث تشير الدرجات المرتفعة في هذا المقياس على زيادة الشعور بالنقص والعكس صحيح.

## المطلقات Divorcees

المطلقة من " تحللت من قيد الزواج وخرجت من عصمته" (مصطفى، والزيات، وعبد القادر، والنجار، ص ٥٦٣، ١٩٨٩).

**فروض البحث.** سعى البحث الحالي إلى التحقق من صحة الفروض التالية:

- ١- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس بَك وآخرون للاكتئاب- الصورة الثانية لصالح القياس البعدي.
- ٢- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس بَك وآخرون للاكتئاب- الصورة الثانية.
- ٣- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس بَك للقلق لصالح القياس البعدي.
- ٤- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس بَك للقلق.
- ٥- يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الشعور بالنقص (بدر، ٢٠٠٨) لصالح القياس البعدي.
- ٦- لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الشعور بالنقص (بدر، ٢٠٠٨).

**منهجية البحث وإجراءاته. منهج البحث: الى هنا**

المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة، والذي يهدف الى التحقق من فعالية برنامج ارشادي جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام، بوصفه متغير مستقل، في خفض الشعور بالاكتئاب والقلق والشعور بالنقص (التي يمكن النظر اليها كمتغيرات تابعة) لدى المشاركات في البحث، وذلك باستخدام ما يسمى بالقياس المتكرر، حيث يتم القياس القبلي للمتغيرات التابعة باستخدام أدوات البحث الثلاث، ثم يطبق البرنامج على المشاركات، ثم مقارنة درجات أفراد المجموعة في القياس البعدي مع كل من القياس القبلي والقياس التتبعي بعد ثلاثة شهور من انتهاء البرنامج (Rogers & Révész, 2019).

**مجتمع البحث:**

السيدات المطلقات السعوديات اللاتي يتشابهن مع المشاركات في البحث في العمر والتعليم والعمل، خاصة اللاتي يترددن على مراكز الاحياء للتنمية الأسرية ( مثل مركز يسر النسائي في مكة المكرمة) والتي من بين خدماتها تقديم الاستشارات النفسية وتدريب وثقافة المطلقات .



## عينة البحث :- الحصول عليها وخصائصها

استعان البحث الحالي بما يسمى بالعينة المتاحة، حيث قامت الباحثة بالاتصال بعدد من المراكز النسائية بمكة المكرمة ومن بينها "مركز يسر النسائي" وهو الذي ابدى استعدادة لاستضافة البرنامج. تم نشر اعلان عن البرنامج المجاني للمطلقات، واستجاب للإعلان ١٦ مطلقة، التقت بهن الباحثة، وتبين أن أهم احتياجاتهن معرفة كيفية التعامل مع معاناتهن من الحزن والقلق والشعور بالنقص الناشئ عن الضغوط الاجتماعية ونظرة المجتمع السلبية لهن. وعندما أوضحت لهن الباحثة ضرورة الالتزام بالحضور مرة أسبوعيا على مدار ثلاثة أشهر، اعتذرت سبع من الحاضرات عن الالتحاق بالبرنامج، وأصبح عدد المشاركات تسع. قامت الباحثة بإجراء المقابلة الشخصية لهن للتأكد من معاناتهن من اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص دون أن تصل شدتها الى درجة الاضطراب النفسي، واستعانت الباحثة بمعايير تشخيص اضطراب القلق والاكتئاب حسب ماورد في الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (American Psychiatric Association (APA), 2013) حيث تأكدت أن المشاركات لا يعانين من اضطراب الاكتئاب او اضطراب القلق، وانما يعانين فقط من بعض أعراضهما، فضلا عن الشعور بالنقص، ثم تأكد ذلك من واقع درجاتهن على مقياسي الاكتئاب والقلق. وتأكد لها أيضا أنهن لم يراجعن متخصصين في الطب او العلاج النفسي، ولا يستخدمن أدوية نفسية. تم استبعاد إحدى المشاركات من تحليل النتائج، لأنها لم تحضر نصف عدد الجلسات، وبالتالي أصبح عدد المشاركات ٨. ويبين جدول(١) توزيع أفراد عينة البحث وفقا لمتغيراتها.

جدول (١) توصيف عينة البحث

| المتغير       | التكرار | النسبة % |
|---------------|---------|----------|
| المؤهل العلمي | ١       | ١٢,٥%    |
|               | ٧       | ٨٧,٥%    |
|               | ٨       | ١٠٠%     |
| العمل         | ٣       | ٣٧,٥%    |
|               | ٥       | ٦٢,٥%    |
|               | ٨       | ١٠٠%     |
| السن          | ٣       | ٣٧,٥%    |
|               | ٥       | ٦٢,٥%    |
|               | ٨       | ١٠٠%     |

يتبين من جدول (١) أن كل المشاركات باستثناء واحدة كانوا جامعيات، تراوحت أعمارهن بين ٣٦-٤٠ سنة، أكثر من نصفهن لا تعملن. هذا التباين المحدود يناسب الارشاد الجماعي الذي يتطلب قدرا من التجانس بين أعضاء الجماعة الارشادية .

### ادوات البحث:

#### ١- مقياس بك للاكتئاب- الصورة الثانية

يعد مقياس بك من أهم وأشهر مقاييس تقييم شدة أعراض واضطراب الاكتئاب، ومتابعة العلاج وتطور الحالة، وترجم الى عدة لغات، وقنن في عدة بلدان، وتم استعماله في مجال البحوث النفسية. نشرت الصورة الثانية من المقياس عام ١٩٩٦، وتقيس شدة الاكتئاب ابتداء من عمر ١٦ سنة (Beck et.al,1996) وتتكون من ٢١ بنداً تستخدم أسلوب التقرير الذاتي، ويطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك يوم التطبيق. ويهدف المقياس الى تقييم الأعراض التي ذكرت في معايير تشخيص اضطرابات الاكتئاب في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (Beck et.al,1996).

وقامت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية بالتأكد من الصدق الاتفاقي (أو التقاربي) والصدق التمييزي والبنية العاملية للمقياس، ومن ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق والاتساق الداخلي

(Steer, Clark, Beck, & Ranieri, 1999, Dozois, Dobson, Ahnberg, 1996, O'Hara, Sprinkle, & Ricci, 1998, Beck, Steer, & Brown, 1996, معمرية، ٢٠١٠، كاظم والأنصاري، ٢٠٠٨، غريب، ٢٠٠٠)

#### التأكد من صدق المقياس في البحث الحالي:

قامت الباحثة بالتأكد من صدق المقياس في صورته الثانية التي قام بتعريبها معمرية (٢٠١٠) بطريقة صدق المحكمين، حيث عرضته على ست (٦) من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس بجامعة أم القرى قسم علم النفس للتأكد من وضوح عباراته وصدقه في قياس أعراض الاكتئاب. أكد كل المحكمين على وضوح العبارات وصدقها فيما صممت لقياسه.

ولأن المقياس يقيس بعدا واحدا أو خاصية نفسية واحدة هي أعراض الاكتئاب، قامت بحساب صدق الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بالتطبيق على عينة استطلاعية قوامها ٢٦٩ فتاة وسيدة سعودية، كما هو موضح بجدول (٢)

جدول (٢) الاتساق الداخلي لمقياس الاكتئاب لبك (ن = ٢٦٩)

| رقم العبارة    | ١      | ٢      | ٣      | ٤      | ٥      | ٦      | ٧      |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| معامل الارتباط | **٠,٧١ | **٠,٤٧ | **٠,٥٣ | **٠,٥٦ | **٠,٥٢ | **٠,٥٥ | **٠,٨٨ |
| رقم العبارة    | ٨      | ٩      | ١٠     | ١١     | ١٢     | ١٣     | ١٤     |
| معامل الارتباط | **٠,٤١ | **٠,٥٧ | **٠,٤٠ | **٠,٥٧ | **٠,٤٩ | **٠,٦٧ | **٠,٤٨ |
| رقم العبارة    | ١٥     | ١٦     | ١٧     | ١٨     | ١٩     | ٢٠     | ٢١     |
| معامل الارتباط | **٠,٤٢ | **٠,٤٢ | **٠,٨٧ | **٠,٥٦ | **٠,٥٨ | **٠,٤٩ | **٠,٨٥ |

(\*\*) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من نتائج جدول (٢) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين ٠,٨٨ - ٠,٤١، وجميعها معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستويات دلالة ٠,٠١؛ مما يشير إلى أن العبارات تقيس نفس الخاصية النفسية (أعراض الاكتئاب)، وهو مما يدعم صدق المقياس.

### ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بالتأكد من ثبات المقياس باستخدام معامل الفا كرونباخ، وذلك لمعرفة مدى اتساق استجابة المبحوثين على المقياس، كما هو موضح بجدول (٣)

جدول (٣) قيم الثبات لمقياس الاكتئاب لبك

| أدوات الدراسة  | عدد العبارات | معامل ألفا |
|----------------|--------------|------------|
| مقياس الاكتئاب | ٢١           | **٠,٩٢     |

(\*\*) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من نتائج جدول (٣) أن قيمة معامل الثبات (الفا كرونباخ) للمقياس جاءت دالة عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى أن المقياس ذو ثبات عالٍ

### ٢- مقياس القلق لبك (Beck Anxiety Inventory - BAI)

هو من أشهر المقاييس العالمية للقلق، ويهدف لتقييم أعراض القلق وقياس شدته لدى المراهقين والبالغين، ولقد ترجم للعديد من اللغات من بينها اللغة العربية، وتم تقنينه في العديد من البلدان (الشطي، ٢٠١٥).

يتألف المقياس من ٢١ عبارة تصف كل منها عرضا معروفا من اعراض القلق ، واستند بك وزملاؤه في إعداد المقياس على نتائج الدراسات النفسية وملاحظاتهم الإكلينيكية، مع التركيز على الاعراض المميزة للقلق حتى لا يتداخل مع الاكتئاب ومقاييسه(النهار والزيدي، ٢٠٠٠). تأكدت العديد من الدراسات الأجنبية والعربية من صدق المقياس الاتفاقي(التقاربي) والتمييزي، وبنيته العملية الشطي، ٢٠١٥، النهار والزيدي، ٢٠٠٠، Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1991, Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988 .

كما تم التأكد من ثبات المقياس بإعادة التطبيق، وقياس الاتساق الداخلي في دراسة النهار والزيدي، ٢٠٠٠ الشطي، ٢٠١٥، Beck & Fydrych, Dowdall, Chambless, 1992, Beck & Steer, 1991, Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988،

### التأكد من صدق المقياس في البحث الحالي:

قامت الباحثة بالتأكد من صدق المقياس في صورته العربية من تعريب وتقنين الشطي (٢٠١٥) بطريقة صدق المحكمين، حيث قامت بعرض المقياس على ست (٦) من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس بجامعة ام القرى قسم علم النفس للتأكد من وضوح عباراته وصدقه في قياس اعراض القلق، حيث أكد الجميع على وضوح العبارات وصدقها فيما صممت لقياسه. ولأن المقياس يقيس بعدا أساسيا واحدا أو خاصية نفسية أساسية واحدة هي أعراض الاكتئاب، قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بالتطبيق على عينة استطلاعية قوامها(١٠٢) فتاة وسيدة سعودية، وقد جاءت النتائج كما هو واضح بجدول(٤)

جدول(٤) الاتساق الداخلي لمقياس القلق لبك (ن = ١٠٢)

| رقم العبارة    | ١      | ٢      | ٣      | ٤      | ٥      | ٦      | ٧      |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| معامل الارتباط | **٠,٧٠ | **٠,٥٧ | **٠,٤١ | **٠,٤٤ | **٠,٥٠ | **٠,٣٩ | **٠,٥١ |
| رقم العبارة    | ٨      | ٩      | ١٠     | ١١     | ١٢     | ١٣     | ١٤     |
| معامل الارتباط | **٠,٤٨ | **٠,٥٧ | **٠,٤٣ | **٠,٥٧ | **٠,٥٦ | **٠,٥٣ | **٠,٥٦ |
| رقم العبارة    | ١٥     | ١٦     | ١٧     | ١٨     | ١٩     | ٢٠     | ٢١     |
| معامل الارتباط | **٠,٥١ | **٠,٣٧ | **٠,٤٨ | **٠,٦٧ | **٠,٣٠ | **٠,٤٥ | **٠,٨٥ |

(\*\*) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من نتائج جدول(٤) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين(٠,٨٥ - ٠,٣٠)، وجميعها معاملات ارتباط دالة إحصائياً عند مستويات دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلى أن العبارات تقيس نفس الخاصية النفسية (أعراض القلق)، وهو مما يدعم صدق المقياس.

التأكد من ثبات المقياس في الدراسة الحالية: من هنا يبدأ مراجعة حجم الأرقام

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام (معامل الفا كرونباخ)، كما هو موضح بجدول(٥)

جدول (٥) قيم الثبات لمقياس القلق لبيك

| أدوات الدراسة | عدد العبارات | معامل ألفا |
|---------------|--------------|------------|
| مقياس القلق   | ٢١           | **٠,٩٤     |

(\*\*) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من نتائج جدول(٥) أن قيمة معامل الثبات (الفا كرونباخ) للمقياس جاءت دالة عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى أن المقياس ذو ثباتٍ عالٍ .

### ٣- مقياس الشعور بالنقص:

من إعداد الباحثة (بدر، ٢٠٠٩) ويتكون المقياس من(١١٧)، وقد اكدت نتائج التحليل العملي في نفس الدراسة ان المقياس له خمسة ابعاد هي ( الشعور بعدم الكفاءة، الشعور بالدونية ، عدم تقبل الذات ، التقييم السلبي للعلاقات الاجتماعية ، نقص التوكيدية). كذلك تأكدت الباحثة من صدق المحكمين والبنية العاملية للمقياس والثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والاتساق الداخلي.

### التأكد من صدق المقياس في الدراسة الحالية:

ولأن المقياس يقيس بعدا أساسيا واحدا أو خاصية نفسية أساسية واحدة هي الشعور بالنقص الذي يشمل أبعاد مترابطة، قامت الباحثة بحساب الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس (الاتساق الداخلي)، وذلك بالتطبيق على عينة استطلاعية قوامها (١٠٧) فتاة وسيدة سعودية. يوضح جدول (٦) تلك النتائج:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين الدرجة على كل عبارة من عبارات مقياس الشعور بالنقص والدرجة الكلية (ن=١٠٧)

| رقم العبارة    | ١     | ٢      | ٣      | ٤      | ٥      | ٦      | ٧      | ٨      | ٩      | ١٠     | ١١     | ١٢     |
|----------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| معامل الارتباط | *٠,٤٤ | **٠,٥٢ | **٠,٥٦ | **٠,٦٥ | **٠,٤٩ | **٠,٤١ | **٠,٥٧ | **٠,٧٥ | **٠,٦١ | **٠,٦٤ | **٠,٥٩ | **٠,٥٣ |
| رقم العبارة    | ١٣    | ١٤     | ١٥     | ١٦     | ١٧     | ١٨     | ١٩     | ٢٠     | ٢١     | ٢٢     | ٢٣     | ٢٤     |
| معامل الارتباط | *٠,٧٠ | **٠,٣٤ | **٠,٢٦ | **٠,٤٥ | **٠,٣٤ | **٠,٤٧ | **٠,٤٩ | **٠,٤٣ | **٠,٦٣ | **٠,٥٢ | **٠,٣٠ | **٠,٤٨ |
| رقم العبارة    | ٢٥    | ٢٦     | ٢٧     | ٢٨     | ٢٩     | ٣٠     | ٣١     | ٣٢     | ٣٣     | ٣٤     | ٣٥     | ٣٦     |
| معامل الارتباط | *٠,٥٢ | **٠,٣٢ | **٠,٤٤ | **٠,٥٣ | **٠,٦٢ | **٠,٤٨ | **٠,٦١ | **٠,٥٥ | **٠,٤٨ | **٠,٦٩ | **٠,٥٤ | **٠,٥١ |
| رقم العبارة    | ٣٧    | ٣٨     | ٣٩     | ٤٠     | ٤١     | ٤٢     | ٤٣     | ٤٤     | ٤٥     | ٤٦     | ٤٧     | ٤٨     |
| معامل الارتباط | *٠,٥٥ | **٠,٥٣ | **٠,٦٥ | **٠,٤٧ | **٠,٦٣ | **٠,٦٥ | **٠,٦٦ | **٠,٧٢ | **٠,٦٥ | **٠,٦٧ | **٠,٦١ | **٠,٧٤ |
| رقم العبارة    | ٤٩    | ٥٠     | ٥١     | ٥٢     | ٥٣     | ٥٤     | ٥٥     | ٥٦     | ٥٧     | ٥٨     | ٥٩     | ٦٠     |
| معامل الارتباط | *٠,٥٩ | **٠,٦٤ | **٠,٤٩ | **٠,٦٦ | **٠,٥٤ | **٠,٦٧ | **٠,٥٢ | **٠,٦٥ | **٠,٥٩ | **٠,٥٢ | **٠,٢٨ | **٠,٣٩ |
| رقم العبارة    | ٦١    | ٦٢     | ٦٣     | ٦٤     | ٦٥     | ٦٦     | ٦٧     | ٦٨     | ٦٩     | ٧٠     | ٧١     | ٧٢     |
| معامل الارتباط | *٠,٥٧ | **٠,٦٩ | **٠,٧٣ | **٠,٦٦ | **٠,٦٠ | **٠,٤٩ | **٠,٥٩ | **٠,٧٥ | **٠,٤٣ | **٠,٧١ | **٠,٥٧ | **٠,٥٢ |
| رقم العبارة    | ٧٣    | ٧٤     | ٧٥     | ٧٦     | ٧٧     | ٧٨     | ٧٩     | ٨٠     | ٨١     | ٨٢     | ٨٣     | ٨٤     |
| معامل الارتباط | *٠,٥١ | **٠,٥٣ | **٠,٦٥ | **٠,٤٦ | **٠,٤٨ | **٠,٦٠ | **٠,٧٠ | **٠,٦٦ | **٠,٣٣ | **٠,٦١ | **٠,٣٤ | **٠,٦٥ |
| رقم العبارة    | ٨٥    | ٨٦     | ٨٧     | ٨٨     | ٨٩     | ٩٠     | ٩١     | ٩٢     | ٩٣     | ٩٤     | ٩٥     | ٩٦     |
| معامل الارتباط | *٠,٥٤ | **٠,٦١ | **٠,٦٣ | **٠,٥٧ | **٠,٤٧ | **٠,٤٥ | **٠,٤٩ | **٠,٣٢ | **٠,٤٨ | **٠,٣٠ | *٠,٢٨  | **٠,٥٧ |
| رقم العبارة    | ٩٧    | ٩٨     | ٩٩     | ١٠٠    | ١٠١    | ١٠٢    | ١٠٣    | ١٠٤    | ١٠٥    | ١٠٦    | ١٠٧    | ١٠٨    |
| معامل الارتباط | *٠,٣٦ | *٠,٢٧  | **٠,٤٩ | *٠,٢٥  | **٠,٦١ | **٠,٥٦ | **٠,٦٢ | **٠,٦٤ | **٠,٧٣ | **٠,٦٨ | **٠,٥٨ | **٠,٤٦ |
| رقم العبارة    | ١٠٩   | ١١٠    | ١١١    | ١١٢    | ١١٣    | ١١٤    | ١١٥    | ١١٦    | ١١٧    |        |        |        |
| معامل          | *٠,٤٣ | **٠,٦٥ | **٠,٥٠ | **٠,٦٥ | **٠,٦٠ | **٠,٦٣ | **٠,٦٤ | **٠,٧٢ | **٠,٦٢ |        |        |        |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |          |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | * | الارتباط |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------|

(\*) دال عند مستوى ٠,٠٥      (\*\*) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له تراوحت ما بين (٠,٧٥ : ٠,٢٥)، وجميعها معاملات ارتباط دالة إحصائيًا عند مستويات دلالة (٠,٠١)؛ مما يشير إلى صدق المقياس. التأكيد من ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستخدام (معامل ألفا كرونباخ)، كما هو موضح بجدول (٧)

جدول (٧) معامل ألفا كرونباخ لمقياس الشعور بالنقص

| الأداة              | عدد العبارات | معامل ألفا |
|---------------------|--------------|------------|
| مقياس الشعور بالنقص | ١١٧          | **٠,٩٧     |

(\*\*) دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من نتائج جدول (٧) أن قيمة معامل الثبات (الفا كرونباخ) للمقياس جاءت دالة عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى أن المقياس ذو ثباتٍ عالٍ.

#### ٤- البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام:

##### الهدف العام للبرنامج :-

تخفيف معاناة المطلقات المشاركات في البحث من خلال مساعدتهن في خفض اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص.

##### الأهداف الإجرائية للبرنامج :-

١- إدراك معنى المرونة النفسية، وتقبل الخبرات الشعورية المؤلمة مع عدم البقاء داخلها أو تحت تأثيرها.

٢- التدريب على اليقظة الذهنية، والوعي بمجمل الخبرة النفسية والعالم الخارجي، والتركيز على اللحظة الراهنة .

٣- التدريب على التمييز بين الكلمات والأفكار وبين الواقع وعدم الايمان بالمعنى الحرفي للكلمات والانفعال بها .

- ٤- عدم الاكتفاء فقط بتعديل المشاعر والأفكار المؤلمة وخفض تكرارها وشدتها ومدتها، بل التأكيد على تنمية الفاعلية الذاتية والسلوكية على الرغم من وجود الخبرة النفسية المؤلمة.
- ٥- حسن إدراك وفهم الفرد لقيمه التي يتمسك بها والأهداف التي يحاول تحقيقها بصورة شخصية واثراء فعاليته من خلال التزامه بالقيم والعمل من اجل تحقيق الأهداف المنبثقة عنها.

(Harris, 2019, Low, Davis, & Serfaty, 2012, Bohlmeijer, et. al, 2011, Eifert et. al, 2009, McCracken, & Martinez, 2011, Hayes, 2004).

**المدى الزمني للبرنامج :-** البرنامج في صورته الأساسية، يتم تطبيقه في ١٦ أسبوع، وكل أسبوع جلسات، بإجمالي ٣٢، جلسة، تستغرق كل جلسة ساعتين (بمجموع ٦٤ ساعة)، إلا أن ظروف المشاركات لم تسمح بذلك، وتم التعديل بحيث يطبق البرنامج خلال ١٦ أسبوع، ولكن بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً (بمجموع ١٦ جلسة)، مدة الجلسة ٤ ساعات (تتخللها فترتي راحة) بمجموع (٦٤ ساعة).

### العناصر الأساسية لبناء الجلسات:

- ١- تحديد اهداف خاصه لكل جلسة ذات صلح بأهداف البرنامج الأساسية .
- ٢- مراجعة أهم مفاهيم الجلسة السابقة والأنشطة والواجبات المنزلية، للتأكد من مدى فهم المشاركات لما تم مناقشته والتدريب عليه ، وإزالة أي غموض او فهم خاطئ لمفاهيم وفتيات العلاج ، حيث يتم تزويدهم بتغذية راجعه مناسبة لذلك
- ٣- عرض ومناقشة المفاهيم وفتيات العلاج الجديدة الخاصة بأهداف الجلسة، وتعميق ادراك المشاركات لها، والتدريب على تطبيقها، واعداد مواقف لذلك ونميز في هذا السياق بين (أ) فتيات الارشاد بصفة عامة والجماعي منها بصفة خاصة: التوجيه والحث والدعم - تعزيز مشاركة العضوات من خلال معززات لفظية او تعبيرات جسدية تتم عن الموافقة والاستحسان - التعلم القائم على الملاحظة ( النمذجة) ولعب الدور- حسن الاستماع التفهم والامبائية والتعاطف، والرحمة بالنفس والآخرين - المواجهة البناءة- النقد الإيجابي- تعديل



الأفكار - التعبير الانفعالي - التعرض المتخيل - التدريب على مهارات حل المشكلة.  
 (ب) فنيات العلاج بالتقبل والالتزام : التدريب على اليقظة الذهنية والانتباه للحظة الراهنة -  
 تنمية مهارات ملاحظة الخبرة النفسية- التدريب على تحديد القيم والاهداف - التدريب على  
 استخدام المجاز او الكناية أو المشهد او القصة القصيرة الرمزية ( الميتافور metaphor).

٤- يتم اختتام الجلسة بتلخيص لاهم ما دار فيها ، وبتحديد الواجبات والانشطة المنزلية.

### مراحل وجلسات البرنامج

#### جدول رقم (٨) يعرض مراحل البرنامج وجلساته وأهدافها وفنيات المستخدمة

| الجلسات - المرحلة  | اهداف الجلسات  | الفنيات المستخدمة في الجلسات  |
|--|--|---|
| الجلسات من ٥-١<br>المرحلة الابتدائية لتأسيس<br>الجماعة الارشادية   | ١- الترحيب بالمشاركات والتعارف فيما بينهم<br>٢- التعريف بالبرنامج، وأهدافه، وخطته، ومدته.<br>٣- تطبيق مقاييس بك للاكتئاب والقلق ومقياس الشعور<br>بالنقص ( بدر، ٢٠٠٩ )<br>٤- الاستماع الى اهداف المشاركات وتوقعاتهن من<br>البرنامج ومطابقتها بأهداف البرنامج الأساسية .<br>٥- التأكيد على اهم قواعد العمل الجماعي والتي تحافظ<br>على تماسك الجماعة واستمراريتها وتحقيق اهدافها :-<br>الثقة- السرية- الاحترام- البعد عن النقد السلبي الهدام-<br>الدعم - المواجهة والنقد والتغذية الراجعة البناءة - فهم<br>المشكلة وتحديد أسبابها وطرق معالجتها). | الشرح والمناقشة، ولعب الدور<br>والتعلم بالملاحظة .  |
| الجلسات من ٦-٨<br>مرحلة حسن فهم<br>المشكلات والتخلي عن<br>الأساليب غير الناجحة                                 | ١- مساعدة كل مشاركة في الحديث عن مشكلتها<br>والخطوات التي اتبعتها لحلها ومقدار نجاحها.<br>٢- مساعدة المشاركات في إدراك عدم فاعلية التجنب<br>والهروب من الخبرة المؤلمة، او الجمود داخلها، او<br>محاربتها ومحاولة القضاء والسيطرة عليها .  | الحوار والمناقشة وحسن<br>الاصغاء  |
| الجلسات من ٩- ٢١<br>مرحلة التدريب على<br>مهارات وفنيات العلاج<br>بالتقبل والالتزام وتطبيقها<br>في مواقف الحياة | مساعدة كل مشاركة على تنمية المرونة النفسية، وتقبل<br>خبرتها الذاتية المؤلمة، وفض الالتحام بها، وعدم الايمان<br>(التلقائي ) بصدق أفكار وكلمات الخبرة الذاتية ، واليقظة<br>الذهنية ، والتأكيد على التمييز بين الذات الملاحظة<br>والذات كسياق أو وعاء للخبرة، والتدريب على تحديد القيم<br>والاهداف المنبثقة عنها ، وحسن التعامل مع العقبات التي<br>تقف في طريق تحقيقها، والالتزام بالعمل، والتدريب على<br>مهارات حل المشكلات .  | الشرح والمناقشة، لعب الدور،<br>التعلم بالملاحظة، التغذية<br>الراجعة، والواجبات المنزلية،<br>تمارين اليقظة الذهنية، تمرين<br>الذات الملاحظة لخبراتها،<br>التدريب على استخدام المجاز<br>(الميتافور)، تمارين تحديد<br>القيم والعقبات، وتحديد أساليب<br>التغلب عليها، ومتابعة التقدم. |
| الجلستان ٢٢-٢٣   | مراجعة عامة لما تم شرحه والتدريب عليه واكتسابه من  | الشرح، المناقشة، والترتيب   |

| الجلسات - المرحلة                   | اهداف الجلسات  | الفيئات المستخدمة في الجلسات                       |
|-------------------------------------|--|--|
| مرحلة المراجعة وانهاء البرنامج      | مفاهيم ومهارات وفنيات ، والتأكيد على أهمية الاستمرار في تطبيقها في مواقف الحياة الواقعية ، وكيفية التغلب على العقبات التي تحول دون ذلك . | لمتابعة المشاركات عبر رسائل الواتساب عند الضرورة . |
| الجلسة ٢٤<br>القياس البعدي          | قياس فعالية البرنامج من خلال تطبيق جميع مقاييس البحث على المشاركات تطبيقا بعديا .<br>التأكيد على حضور المشاركات في التطبيق التتبعي       |  |
| الجلسة ٢٥<br>القياس التتبعي والختام | الترحيب بالمشاركات والاطمئنان عليهن ثم التطبيق التتبعي لقياس فعالية البرنامج بعد مرور ثلاثة أشهر من انهائه .                             |  |

### نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها.

١- للإجابة على السؤال الأول من أسئلة البحث وللتحقق من صحة فرضه الأول والذي ينص علي:

"يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المشاركات على الصورة العربية لمقياس بيك للاكتئاب - الصورة الثانية في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي".

تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المترابطة لقياس دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمشاركات.

جدول (٩) متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى دلالة الفرق بين متوسط رتب

القياسين القبلي والبعدي على مقياس بك للاكتئاب

| الرتب     | عدد الأزواج | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|-----------|-------------|-------------|-------------|--------|---------------|
| السلبية   | ٨           | ٤,٥٠        | ٣٦,٠٠       | ٢,٥٢٤  | ٠,٠١          |
| الاجيابة  | ٠           | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        |        |               |
| المتساوية | ٠           |             |             |        |               |
| المجموع   | ٨           |             |             |        |               |

يتضح من جدول (٩) أن قيمة Z دالة عند مستوى ٠,٠١، مما يشير إلى وجود فروق دالة بين رتب متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمشاركات على مقياس بك الصورة الثانية للاكتئاب، ولتحديد جهة الفروق الدالة بين القياسين تم حساب الوسيط لكل من القياس القبلي وكان مقداره (٢٩) وللقياس البعدي وكان مقداره (١٠)، مما يدل على انخفاض درجات المشاركات في القياس البعدي، بمعنى أن الفروق الدالة في اتجاه القياس البعدي. وبحساب حجم التأثير للفروق الدالة بين التطبيقين القبلي والبعدي، بلغ حجم التأثير (١) وهي قيمة مرتفعة تدل على حجم تأثير كبير جداً، ما يدل على فعالية البرنامج في خفض اعراض اكتئاب المشاركات .

وتتفق هذه النتيجة مع ما أكدته الدراسات من فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تقليل الاكتئاب وزيادة جودة الحياة لدى النساء المطلقات (Azizi & Ghasemi, 2017)، وفاعليته في علاج الاكتئاب والتخفيف من حدة اعراضه لدى فئات متنوعة

(Abadi, & Kalantari, 2018, Heydari et al., 2018, Towsyfyhan & Sabet, 2017, Karlin et al., 2013, Bohlmeijer et al., 2011، وصرراوي، ٢٠١٦، عطية، ٢٠١١)

تبين من تحليل إجابات المشاركات على عبارات مقياس بك للاكتئاب في القياس القبلي ان هناك ثلاثة مشاركات كن يعانين من اعراض اكتئاب متوسط الشدة، وثلاث أخريات يعانين من اعراض اكتئاب متوسط الشدة الى خفيف، واثنان يعانين من اعراض اكتئاب خفيف. وبالنظر الى نتائجهم في القياس البعدي اختفت الاعراض لدى اثنتين من ذوات الاكتئاب متوسط الشدة ، والثالثة أصبحت الاعراض لديها خفيفة. والثلاث ذوات اعراض الاكتئاب من متوسط الى خفيف، اثنتان منهن أصبحت اعراضهن محدودة خفيفة وواحدة كادت أن تختفي الأعراض، والمشاركتان ذوات اعراض الاكتئاب الخفيف واحدة لم تتخفف لديها الاعراض والأخرى انخفضت شدة الاعراض بعض الشيء.

ويشير ما سبق الى فاعلية البرنامج في خفض اعراض الاكتئاب متوسطة الشدة خفضاً واضحاً ، وتبينت هذه الفاعلية مع الاعراض التالية والمرتبطة حسب درجة فاعلية العلاج من الأعلى الى الأقل: الشعور بالتشاؤم ، وأفكار الموت ، والشعور بالحزن والبكاء ، ونقص الاستمتاع بالحياة، وصعوبة القدرة على اتخاذ القرار، واضطراب الشهية ، والشعور بالذنب والشعور بالتعرض للعقاب، وعدم حب الذات ونفقه، ونقص الاهتمام بالحياة الاجتماعية، واضطراب النوم ، والشعور بالفشل، والشعور بالإرهاق، ونقص طاقة العمل .

وبناء على ملاحظة الباحثة ومناقشة المشاركات يتضح ان العلاج قد ساعد المطلقات على اكتساب مهارة المرونة النفسية، وتقبل الحزن وتقبل وضعهن الاجتماعي الجديد غير المرغوب فيه، والتدريب على اليقظة الذهنية والتركيز على اللحظة الراهنة ومسؤولياتها، وتحديد واستحضار القيم والعيش بها ( قيم أن الحياة ثمينة ينبغي عيشها والاستمتاع بها، وقيم العمل والاستقلال المالي، وقيم السعادة والمشاركة في الحياة الأسرية والاجتماعية، وقيم الحرص على الأبناء، الخ.) والعمل من اجل تحقيقها ، والاستعانة بالقصص القصيرة المجازية (الميتافور) مثل ( قصة قائد الباص ) ، ما يؤدي الى الانفصال عن تلك الخبرات المؤلمة، وأفكارها السلبية مثل فكرة ان المجتمع لا يحب التعامل مع المرأة المطلقة، فتزداد رحمة بنفسها وفهما للآخرين، وبالتالي انخفض شعورهن بالتشاؤم والحزن، وخرجن من عزلتهن الاجتماعية وازداد اهتمامهم بالحياة الاجتماعية، واستعدن الطاقة على العمل وانخفض شعورهن بالوهن وازداد استمتاعهن بالحياة عموماً.

٢- للإجابة على السؤال الثاني من أسئلة البحث والتحقق من صحة فرضه الثاني ، والذي ينص علي:

"لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي والقياس التتبعي للمشاركات على مقياس بك وآخرون للاكتئاب- الصورة الثانية." تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المترابطة لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس بك وآخرون للاكتئاب- الصورة الثانية."

جدول (١٠) متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى دلالة الفرق بين متوسط رتب المشاركات في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بك للاكتئاب

| الرتب     | عدد الأزواج | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|-----------|-------------|-------------|-------------|--------|---------------|
| السلبية   | ٣           | ٤,١٧        | ١٢,٥٠       | ٠,٢٥٤  | ٠,٧٩٩         |
| الإيجابية | ٤           | ٣,٨٨        | ١٥,٥٠       |        |               |
| المتساوية | ١           |             |             |        |               |
| المجموع   | ٨           |             |             |        |               |

يتضح من جدول (١٠) أن قيمة Z غير دالة على الإطلاق، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بك وآخرون للاكتئاب.

وتتفق هذه النتيجة مع ما كشفت عنه دراسة (Hayes, Strosahl, and Wilson, 2012)، والتي قامت بتحليل نتائج عدد من الأبحاث الإكلينيكية التتبعية، حيث تبين تفوق العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الاكتئاب، خاصة فيما يتعلق بالمحافظة على المكاسب العلاجية، وتجنب الانتكاس، وتحسين نوعية الحياة. وتشير نتيجة البحث الحالي إلى أن فعالية البرنامج الإرشادي الجماعي المستخدم تتمتع بثبات معقول على مدى ثلاثة أشهر، ما يعني أن المشاركات اكتسبن مهارات العلاج بالتقبل والالتزام اكتساباً فعلياً يمكنهن من تطبيقها في حياتهن الواقعية، وليس مجرد معلومات نظرية، مما ساعد على استمرار انخفاض أعراض الاكتئاب. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (Bohlmeijer et. al, 2011)، التي كشفت عن فاعلية العلاج المبكر بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى الراشدين واستمرار فاعليته بعد مرور ثلاثة أشهر من إنهاء البرنامج العلاجي.

### ٣- للإجابة على السؤال الثالث من أسئلة البحث والتحقق من صحة فرضه الثالث ، والذي ينص علي:

"يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس بك للقلق لصالح القياس البعدي"

تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المترابطة لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس القبلي والبعدي على مقياس بك للقلق.

جدول (١١) متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى دلالة الفرق بين متوسط رتب المشاركات في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس بك للقلق

| الرتب     | عدد الأزواج | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|-----------|-------------|-------------|-------------|--------|---------------|
| السلبية   | ٨           | ٤,٥٠        | ٣٦,٠٠       | ٢,٥٢٤  | ٠,٠١          |
| الإيجابية | ٠           | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        |        |               |
| المتساوية | ٠           |             |             |        |               |
| المجموع   | ٨           |             |             |        |               |

يتضح من جدول (١١) أن قيمة Z دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى وجود فروق دالة بين رتب متوسطي القياسين القبلي والبعدي للمشاركات على مقياس بك للقلق ولتحديد جهة الفرق الدال بين القياسين تم حساب الوسيط لكل من القياس القبلي وكان مقداره (٣٥,٥)

وللقياس البعدي وكان مقداره (٢١)، مما يدل على انخفاض درجات المشاركات في القياس البعدي، بمعنى أن الفروق الدالة في اتجاه القياس البعدي. وبحساب حجم التأثير للفروق الدالة بين التطبيقين القبلي والبعدي، بلغ حجم التأثير (١) وهي قيمة مرتفعة تدل على حجم تأثير كبير جداً، ما يدل على فعالية البرنامج في خفض اعراض قلق المشاركات. تتفق هذه النتيجة مع نتائج عدد من الأبحاث أظهرت فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من اعراض واضطرابات القلق

(Heydari et al., 2018, , Wersebe et al., 2018, Azadeh et al., 2016, Ivanova et al., 2016, Bluett et al., 2014, Karlin et al., 2013, Bohlmeijer et al., 2011, Wetherell et al., 2011, Dalrymple & Herbert, 2007).

وتبين من تحليل إجابات المشاركات على عبارات مقياس بك للقلق في القياس القبلي أن ست (٦) مشاركات كن يعانين من قلق متوسط الشدة واثنان من قلق بسيط محدود، وفي القياس البعدي، انخفض قلق أربعة من كن يعانين من القلق متوسط الشدة انخفاضاً واضحاً، بل كاد ان يختفي في جميع ابعاده لدى احدهن. اما الحاليتين الباقيتين من ذوات القلق متوسط الشدة فلم تتخفف لديهن الاعراض الا انخفاضاً محدوداً. وبالنسبة للمشاركتين السابعة والثامنة اللتين كان قلقهما بسيطاً محدوداً لدى واحدا، وكان محدوداً جداً لدى الأخرى، فلم يكن من المتوقع انخفاضه في القياس البعدي الا انخفاضاً بسيطاً لا يكاد يذكر، وهذا ما كان عليه الحال. ويشير ما سبق الى فعالية البرنامج في خفض اعراض القلق متوسط الشدة خفضاً واضحاً. وفيما يلي ترتيب الاعراض من حيث درجة فاعلية العلاج في خفضها مرتبة من الفاعلية الأعلى الى الأقل : الاعراض البدنية للقلق ، الخوف عموماً ، الخوف من المستقبل وحدث الأسوأ ، والخوف من الموت ، والتوتر وعدم الاستقرار وعدم القدرة على الاسترخاء . وانخفاض كل من الخوف عموماً والخوف من المستقبل وحدث الأسوأ، يشير إلى فاعلية التدريب على المرونة النفسية، وإدراك المشاركات أن الصراع مع الخوف والقلق ومحاولات التحكم فيهما بهدف الخلاص الكامل منهما أمر غير واقعي بل ويزيد من شدتهما، وأن التجنب أو الهروب منهما لا نفع منه إلا على المدى القريب، بل إنه يكرس المعاناة. هذا التطور ساعد المشاركات على اكتساب مهارة تقبل خبرة القلق وافكارها المخيفة، وأصبحن اكثر قدرة على

الاتصال باللحظة الراهنة ، وعلى تحديد قيمهن والانطلاق نحو تحقيقها ، وإقامة الحياة التي يرغبنها ، هذه الفعالية الذاتية هي أساس انخفاض الخوف والقلق من المستقبل مما يؤدي الى انخفاض الاعراض البدنية للقلق والتوتر .

#### ٤- للإجابة على السؤال الرابع من أسئلة البحث والتحقق من صحة فرضه الرابع ، والذي ينص علي:

"لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس بك للقلق"

تم استخدام اختبار ويلكسون للعينات المترابطة لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس البعدي والتتبعي على مقياس بك للقلق.

جدول (١٢) متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى دلالة الفرق بين القياسين البعدي والتتبعي لدرجات المشاركات على مقياس بك للقلق

| الرتب     | عدد الأزواج | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|-----------|-------------|-------------|-------------|--------|---------------|
| السلبية   | ٥           | ٣,٣٠        | ١٦,٥٠       | ١,٢٦١  | ٠,٢٠٧         |
| الإيجابية | ١           | ٤,٥٠        | ٤,٥٠        |        |               |
| المتساوية | ٢           |             |             |        |               |
| المجموع   | ٨           |             |             |        |               |

يتضح من جدول (١٢) أن قيمة Z غير دالة على الاطلاق، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة بين متوسطي رتب المشاركات في القياسين البعدي والتتبعي على قائمة بك للقلق.

وتتفق هذه النتيجة مع ما كشفت عنه دراسة ( Hayes, Strosahl, and Wilson , 2012)، والتي قامت بتحليل نتائج عدد من الأبحاث الإكلينيكية التتبعية، حيث تبين تفوق العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض القلق، خاصة فيما يتعلق بالمحافظة على المكاسب العلاجية، وتجنب الانتكاس، وتحسين نوعية الحياة. وتشير نتيجة البحث الحالي إلى أن فعالية البرنامج الإرشادي الجماعي المستخدم تتمتع بثبات معقول على مدى ثلاثة أشهر، ما يعني أن المشاركات اكتسبن مهارات العلاج بالتقبل والالتزام اكتسابا فعليا يمكنهن من تطبيقها في حياتهن الواقعية، وليس مجرد معلومات نظرية، مما ساعد على استمرار انخفاض أعراض

القلق. وتتفق نتيجة الدراسة الحالية أيضا مع نتائج دراسة (Bohlmeijer et. al, 2011)، التي كشفت عن فاعلية العلاج المبكر بالتقبل والالتزام في التخفيف من أعراض القلق لدى الراشدين واستمرار فاعليته بعد مرور ثلاثة أشهر من إنهاء البرنامج العلاجي.

### ٥. للإجابة على السؤال الخامس من أسئلة البحث والتحقق من صحة فرضه الخامس، والذي ينص علي:

"يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس الشعور بالنقص (بدر، ٢٠٠٨) للمشاركات من المطلقات لصالح القياس البعدي" تم استخدام اختبار ويلكسون للعينات المترابطة لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمشاركات على مقياس الشعور بالنقص.

جدول (١٣) متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى دلالة الفرق بين متوسطي رتب المشاركات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بالنقص (بدر، ٢٠٠٨)

| الرتب     | عدد الأزواج | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|-----------|-------------|-------------|-------------|--------|---------------|
| السلبية   | ٨           | ٤,٥٠        | ٣٦,٠٠       | ٢,٥٢١  | ٠,٠١٢         |
| الإيجابية | ٠           | ٠,٠٠        | ٠,٠٠        |        |               |
| المتساوية | ٠           |             |             |        |               |
| المجموع   | ٨           |             |             |        |               |

يتضح من جدول (١٣) أن قيمة Z دالة عند مستوى دلالة ٠,٠١، مما يشير إلى وجود فرق دال بين متوسطي رتب المشاركات في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الشعور بالنقص، ولمعرفة جهة الفرق الدال بين القياسين تم حساب الوسيط لكل من القياس القبلي وكان مقداره (٢٨٦,٥) والقياس البعدي فبلغ (٢٠٦,٥)، مما يدل على انخفاض درجات المشاركات في القياس البعدي، بمعنى أن الفرق الدال في اتجاه القياس البعدي، وبحساب حجم تأثير البرنامج الارشادي القائم على الفروق الدالة بين التطبيقين القبلي والبعدي بلغ حجم التأثير (١) وهي قيمة مرتفعة تدل على حجم تأثير كبير جدا. مما يدل على فعالية البرنامج في خفض الشعور بالنقص لدى المشاركات.

تتفق هذه النتيجة تتفق نتائج دراسة كل من Saadati et al., 2017, Shaker et al., 2016) حيث أظهرتا فاعلية العلاج الجماعي القائم على النقبل والالتزام في تعزيز احترام



وتقدير الذات وزيادة الفاعلية الذاتية وخفض التجنب الاجتماعي لدى المرأة المطلقة، ودراسة (Abadi & Kalantari,2018) التي اظهرت نتائجها فاعلية العلاج الفردي بالتقبل والالتزام في رفع تقدير الذات للمرأة المطلقة .

وتبين من تحليل إجابات المشاركات أن الشعور بالنقص لدى مشاركتين كان متوسط الشدة في القياس القبلي، ثم انخفض في القياس البعدي لدى احدهن انخفاض واضحاً وكاد ان يختفي، والأخرى أصبح شعورها بالنقص ادنى من الخفيف. وكانت مشاعر النقص لدى أربع مشاركات ما بين متوسطة الشدة الى خفيفة في القياس القبلي ، واصبحت في القياس البعدي خفيفة لدى ثلاثة وادنى من الخفيفة لدى الرابعة . والمشاركة السابعة كان شعورها بالنقص في القياس القبلي خفيف الشدة واستمر كذلك في القياس البعدي. اما المشاركة الثامنة فيكاد الا يوجد لديها شعور بالنقص في القياسين القبلي والبعدي.

ومن خلال تحليل إجابات المشاركتين اللتين كان شعورهما بالنقص اعلى من باقي المشاركات في القياس القبلي، حيث كان متوسط الشدة ثم انخفض في القياس البعدي الى أدنى من الخفيف او كاد ان يختفي، اتضحت فعالية البرنامج لدى هاتين المشاركتين بأكثر قدر في التقليل من الشعور بالدونية يليها التقليل من عدم تقبل الذات ثم التقليل من عدم الكفاءة، وزيادة التوكيدية، بينما كان التأثير محدوداً في التقييم السلبي للعلاقات.

وجميع ما تقدم من نتائج ينسجم مع اهداف وفتيات العلاج بالتقبل والالتزام فالمشاركة نتيجة اكتسابها لمهارة اليقظة الذهنية والتي من خلالها ترى وتلاحظ ذاتها وجوانب قوتها وضعفها وتقبل مجمل خصائصها الشخصية وخبراتها الذاتية ولا تجمد وتغرق مع الم الفشل والضعف وتسعى نحو التطور وتحقيق الأهداف والاستمتاع بما تمتلكه من قدرات وما تعيشه من ظروف حياة، مما يشعرها بانها ليست اقل من الاخرين ويرفع من تقديرها لذاتها فتشعر بكفاءتها وتتصرف في ضوءها . ويبدو ان العمل الجماعي في السياق الارشادي وبأشراف المرشدة ساعدهن على تقبل ذواتهن وزيادة فعاليتهن في ضوء التغذية الراجعة من المرشدة ومن افراد المجموعة الذي تمثل في الدعم والتقدير فضلاً عن التوجيه والنصح.

## ٦. للإجابة على السؤال السادس من أسئلة البحث وللتحقق من صحة فرضه السادس والذي ينص علي:

"لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياسين البعدي والقياس التتبعي على مقياس الشعور بالنقص"

تم استخدام اختبار ويلكسون للعينات المترابطة لحساب دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المشاركات في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بالنقص.

جدول (١٤) متوسط ومجموع الرتب وقيمة Z ومستوى دلالة الفرق بين القياسين البعدي والتتبعي لدرجات المشاركات في مقياس الشعور بالنقص

| الرتب     | عدد الأزواج | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة Z | مستوى الدلالة |
|-----------|-------------|-------------|-------------|--------|---------------|
| السلبية   | ٣           | ٤,٣٣        | ١٣          | ٠,١٦٩  | ٠,٨٦٦         |
| الاجيابة  | ٤           | ٣,٧٥        | ١٥          |        |               |
| المتساوية | ١           |             |             |        |               |
| المجموع   | ٨           |             |             |        |               |

يتضح من جدول (١٤) أن قيمة Z غير دالة على الإطلاق، مما يشير إلى عدم وجود فرق دال بين متوسط رتب المشاركات في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الشعور بالنقص. وتظهر هذه النتيجة أن فعالية البرنامج تتمتع بثبات معقول عبر مدة ثلاثة أشهر وان المشاركات اكتسبن مهارات العلاج بالتقبل والالتزام اكتسابا فعليا، وليس مجرد معلومات نظرية، مما ساعدهن على الاستمرار في التخلص من الشعور بالنقص.

### وفيما يلي عرض لنتائج بعض المشاركات في البرنامج:

- المشاركة (ر) كانت تعاني في القياس القبلي من اعراض اكتئاب وقلق وشعور بالنقص متوسط الشدة، وبعد تطبيق البرنامج اختفت اعراض الاكتئاب وانخفض شعورها بالقلق انخفاضاً واضحاً في عدد من الاعراض البدنية، وتحسنت قدرتها على الاسترخاء والاستقرار، وانخفض توترها انخفاضاً واضحاً، كما انخفض شعورها بالخوف عموماً والخوف من المستقبل خصوصاً انخفاضاً واضحاً، كذلك انخفض شعورها بالنقص انخفاضاً واضحاً جداً لدرجة انه كاد أن يختفي.
- المشاركة (م) بناء على نتائجها في القياس القبلي كانت اعراض القلق لديها متوسطة الشدة ، بينما اعراض الاكتئاب كانت من متوسطة الشدة الى خفيف، وشعور بالنقص متوسط الشدة ، وبعد تطبيق البرنامج انخفضت اعراض القلق لديها الى اقل من الخفيف، وكان

التحسن واضحا على جميع الابعاد، فتحسن شعورها بالاسترخاء والاستقرار، وانخفض شعورها بالخوف عموما والخوف من الموت خصوصا، وخفت لديها مجموعة من اعراض القلق البدنية وبشكل واضح. وفيما يخص اعراض الاكتئاب أصبحت محدودة خفيفة ، كذلك انخفض شعورها بالنقص انخفاضاً واضحاً حيث اصبح أدنى من الخفيف.

- المشاركة (ش) كانت تعاني في القياس القبلي من اعراض اكتئاب واعراض قلق متوسط الشدة، وشعور بالنقص من متوسط الشدة الى خفيف، وبعد تطبيق البرنامج أصبحت اعراض الاكتئاب لديها بسيطة او محدودة الشدة، وبخصوص القلق فلم ينخفض لديها انخفاضاً واضحاً، ولكن انخفضت شدة الخوف بصفة عامة والخوف من المستقبل وحدثت الأسوأ، كما انخفضت لديها بعض اعراض القلق البدنية. اما شعورها بالنقص فانخفض انخفاضاً واضحاً حيث أصبح أدنى من الخفيف

### التعليق العام على النتائج

تشير نتائج البحث الى فعالية البرنامج الارشادي الجماعي القائم على التقبل والالتزام في خفض اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص لدى المشاركات، وبناء على تحليل النتائج الكمية ومناقشة العضوات، يعود هذا التحسن إلى اكتسابهن وتطبيقهن فنيات العلاج التي تدعم المرونة النفسية، وهي: الانفصال عن الخبرة المؤلمة، وتقبل وجودها، والانتباه للحظة الراهنة، والوعي بالذات بوصفها ملاحظ ، والرؤية أو المنظور المتسع، واستحضار القيم، والفعل الملتمزم. ولا شك أن خصائص الإرشاد الجماعي- مثل التعلم بالملاحظة، وإدراك مقدار تشابه المشاركة مع غيرها في المعاناة وفي التعامل مع الحياة من خلال الرؤية الجديدة لها وفي تطوير مهارات التقبل والالتزام، فضلا عن الدعم والفهم والتغذية الراجعة البناءة والتراحم- قد ساعدت المشاركات على مزيد من تنمية المرونة النفسية، وزيادة تقبلهن لخبرائهن المؤلمة والتخفيف من حدتها، فانخفضت أعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص.

### التوصيات. في ضوء نتائج البحث الحالي تقترح الباحثة ما يلي:

- ١- اعداد المتخصصين النفسيين لبرامج ارشادية جماعية قائمة على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام وغيرها من طرق علاجية ثبتت فعاليتها في مساعدة المطلقات في التخفيف من معاناتهن النفسية مع الاهتمام بمتابعة استقرار نتائج العلاج.
- ٢- زيادة عدد المراكز الارشادية التي تهتم بالإرشاد الجماعي للمطلقات والقائم على فنيات العلاج بالتقبل والالتزام.
- ٣- الاهتمام بالكشف المبكر عن المطلقات الأكثر عرضة لخطر الإصابة بمشكلات نفسية كبيرة وتوجيههن الى الاستعانة بالعلاج والإرشاد النفسي.
- ٤- عقد ندوات منتظمة للمطلقات لمعرفة مشكلاتهن، وتصحيح معتقداتهن وافكارهن السلبية وما يترتب عليها من معاناة.
- ٥- اقامة ندوات وقائية للأزواج والمقبلين على الزواج لمناقشة الفهم الصحيح للحياة الزوجية، وتوضيح اثار الطلاق السلبية .

### خاتمة.

الطلاق أحد ابرز الشدائد الاجتماعية النفسية للزوجين، قد ينتج عنه الكثير من المعاناة النفسية، والتي قد تصل الى درجة الاضطراب النفسي، وإن كانت درجة المعاناة النفسية لدى المطلقات أعلى بالمقارنة مع المطلقين، وكشف البحث الحالي عن فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في خفض معاناة المطلقات من اعراض الاكتئاب والقلق والشعور بالنقص، من خلال مساندة المشاركات في تطوير المرونة النفسية، والقدرة على التعامل مع التجارب الصعبة بطريقة فعالة تعينهن على تحقيق أهدافهن في الحياة بغض النظر عن المعاناة والظروف الصعبة، عبر تنمية وتطوير اليقظة الذهنية والتركيز على اللحظة الراهنة واستحضار القيم والعمل بها ما يمثل نقطة الانطلاق لتحقيق الاهداف وتجاوز المعاناة والاستمتاع بالحياة .

## أولاً: المراجع العربية

- أسعد، دانة أحمد (٢٠٠٧) تأثير الطلاق على تفاعل المرأة المطلقة الاجتماعي في مدينة الزرقاء(رسالة ماجستير) الجامعة الأردنية، عمان.
- باوية، نبيلة (٢٠١٧). جودة الحياة لدى المرأة المطلقة (دراسة تحليلية). مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ع ٣٠، ٢٠٥-٢١٤.
- بدر، امل محمد (١٩٩٧) : بعض سمات الشخصية في ضوء مستوى السلوك الديني لدى عينة من طالبات جامعة الملك سعود . رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية ، جامعه الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- بدر ، امل محمد (٢٠٠٩). فاعلية برنامج سلوكي معرفي لرفع مستوى التوافق الاجتماعي من خلال خفض الغضب والشعور بالنقص لدى طالبات كلية اعداد معلمات المرحلة الابتدائية بالرياض ، رسالة دكتوراه غير منشوره ، كلية التربية ،جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن ، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- بركات، سلسبيل (٢٠١٧). أثر برنامج ارشاد جمعي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى عينة من النساء السوريات المطلقات والأرامل (رسالة ماجستير). الجامعة الهاشمية، الزرقاء ، المملكة الأردنية الهاشمية.
- البهنساوي، أحمد كمال والحديبي، مصطفى عبد المحسن ومحمد، آية اسماعيل (٢٠١٩). مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين المرونة النفسية لدى ذوي الشعور بالوحدة النفسية من المعاقين بصريا، دراسات في مجال الارشاد النفسي والتربوي. ٦٤، ١-٢٤.
- البوشيلي ،نورة (٢٠١٧). الآثار الاجتماعية والتربوية للطلاق(رسالة ماجستير).جامعة المولى إسماعيل. مكناس المغرب.
- التونسي، عديلة حسن طاهر (٢٠٠٢). القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير، جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية.
- سيد، محمد عبد العظيم (٢٠١٨). فاعلية برنامج للعلاج بالتقبل والالتزام في خفض كرب ما بعد الصدمة لدى المراهقين المعاقين بصريا: دراسة سيكومترية-اكلينيكية (رسالة دكتوراه). قسم علم نفس التربويين، كلية التربية، جامعة أسيوط، جمهورية مصر العربية.

- الشبول، أيمن (٢٠١٠). المتغيرات الاجتماعية والثقافية لظاهرة الطلاق. مجلة جامعة دمشق، مج ٢٦، ع ٤، ٦٤٧-٧٠٥.
- الشراري ، عبدالله الشتيوي (٢٠٠٦). ظاهرة الطلاق في القرى في المملكة العربية السعودية (رسالة ماجستير).الجامعة الأردنية.
- الشطي ، تعريد سليمان (٢٠١٥). الخصائص القياسية للصورة العربية لقائمة بيك للقلق في دولة الكويت ، مجلة العلوم التربوية والنفسية - العدد ٢ - مجلد ١٦.
- عابدين ، امال ( ٢٠٠٩). الطلاق قبل الدخول وفي السنة الأولى من الزواج الأسباب والاثار النفسية والاجتماعية، دراسة نوعية (رسالة ماجستير). جامعة عمان للدراسات العليا ، عمان.
- عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- العرفج ،فرحان محمد (٢٠١١). العوامل المرتبطة بالزواج من المرأة المطلقة(رسالة ماجستير).علم اجتماع كلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، المملكة العربية السعودية.
- عطية ،أشرف محمد (٢٠١١). فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تخفيف حدة الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين الأوتيزم. مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، مج ١٠، ع ٣، ٤٢٩ - ٤٨٤.
- عكاشة ،أحمد وعكاشة ، طارق (٢٠١٨). الطب النفسي المعاصر .القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- العيد، فقيه (٢٠١١).الأثار النفسية للطلاق-دراسة ميدانية على عينة من المطلقين والمطلقات في الجزائر-مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية، مج ٩، ع ١، ٢٩٥ - ٣٢٣.
- غريب، عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠). المواصفات السيكومترية لمقياس بك الثاني للاكتئاب *BDI-II* في البيئة المصرية. بحوث في الصحة النفسية. <http://dr-ghareeb.com/abook/chap2.pdf>
- كاظم، علي مهدي، والأنصاري، بدر محمد (٢٠٠٨). الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب لدى طلبة الجامعة في عمان والكويت. مجلة دراسات نفسية، مج ١٨، ع ٢، ١٩٧-٢٤٦.

- المالكي، عبد ا لرزاق فريد (٢٠٠١). ظاهرة الطلاق في دولة الامارات العربية المتحدة، أسبابه، واتجاهاته، مخاطره، وحلوله (دراسة ميدانية). الطبعة الأولى. أبو ظبي: مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية.
- محافظة، رشا أديب وجرادات، عبد الكريم محمد (٢٠٢٠). أثر العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول المسترشد في الاكتئاب ونوعية الحياة لدى النساء المطلقات اللواتي فقدن حضانة أبنائهن. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، مج ١١، ع ٣٠، ١٣٧-١٥٨.
- المصري، أناس (٢٠٠٧). الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى عينة من المطلقين والمطلقات وفاعلية برنامج تدريبي للتعامل مع الضغوط النفسية (رسالة دكتوراه). الجامعة الأردنية، الأردن.
- مصطفى، إبراهيم، والزيات، احمد حسن، وعبد القادر، حامد، والنجار، محمد علي (١٩٨٩). المعجم الوسيط، ج ١. استنبول : دار الدعوة.
- معمريه، بشير (٢٠١٠). تقنين قائمة ارون بيك الثانية للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية، صورة الراشدين. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد ٢٥-٢٦.
- النهار، تيسير، الزبيدي، عبد القوي سالم (٢٠٠٠). الخصائص السيكومترية للصورة العربية لمقياس بيك للقلق في بيئة دولة الامارات العربية المتحدة. مجلة مركز البحوث التربوية، العدد الثامن عشر، السنة التاسعة، ٨٧-١٠٦.
- واكلي، بديعة، وصحراوي، نسرين حاج (٢٠١٦). مساهمة العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من الأعراض الاكتئابية. مجلة دراسات جامعة عمار ثلجي بالأغواط، ع(٤١)، ١١٤-١٣١.
- وزارة العدل (جماد الآخر، ٢٠٢٠). التقرير البياني الشهري لوزارة العدل. مركز ذكاء الاعمال ودعم القرار بوزارة العدل، المملكة العربية السعودية، متاح في : <https://www.moj.gov.sa/ar/pages/default.aspx>

## ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Abadi, B. R. A., & Kalantari, M. (2018). Based on acceptance and commitment therapy on depression, self-esteem and body image concerns, after the first birth, women in Kashan city. *Scientific Journal of Hamadan Nursing & Midwifery Faculty*, 26(2), 103-112
- Altwaijri, Y. A. , Al-Subaie, A. S., Al-Habeeb, A., Bilal, L, Al-Desouki, M, Aradati, M, King, A. J., Sampson, N. A. & Kessler, R. C. (2020). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the Saudi National Mental Health Survey. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 29(3).
- Al-Zubaidi, F. (2020). The social, psychological, economic, and health effects of divorce on a sample of divorced women in Amman governorate. *Palarch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(6), 9898-9927.
- Amato, P. R. (2000),The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and The Family*, 62(4), 1269-1287.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th ed.). NYC: American Psychiatric Publishing.
- Amir, H. A. G., Moradi, O., Arefi, M., & Ahmadian, H. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive-emotional regulation, resilience, and self-control strategies in divorced women. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 6(4), 195-202.
- Azadeh, S. M., Zahrani, H. K., & Besharat, M. A. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Interpersonal Problems and Psychological Flexibility in Female High School Students with Social Anxiety Disorder. *Global Journal of Health Science*, 8(3), 131-138



- Azizi, A., & Ghasemi, S. (2017). Comparison the effectiveness of solution-focused therapy, cognitive-behavior therapy and acceptance and commitment therapy on depression and quality of life in divorced women. *Counseling Culture and Psychotherapy*, (8)29, 207-236.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F (1987). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
- Beck A.T., Epstein N, Brown G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6):893-7.
- Beck, A., & Steer, R. (1991). *Beck Anxiety Inventory Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2014). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of anxiety disorders*, 28(6), 612-624.
- Bohlmeijer, E., Fledderus, M., Rokx, T. A. J. J. & Pieterse, M. E. (2011). Efficacy of an early intervention based on acceptance and commitment therapy for adults with depressive symptomatology: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behavior research and therapy*, 49(1), 62-67.
- Broten, L.A.(2013) *A brief acceptance and commitment therapy protocol for depression in an inpatient setting: An effectiveness study*. Western Michigan University. Dissertations. 189.  
<https://scholarworks.wmich.edu/dissertations/189>

- Busch, E. C. (2009). *Using acceptance and commitment therapy with parents of children with autism: The application of a theory* (Ph D dissertation). Faculty of The Chicago School of Professional Psychology, USA.
- Chipperfield, J. G., & Havens, B. (2001). Gender differences in the relationship between marital status transitions and life satisfaction in later life. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(3), P176–P186.
- Cipric A., Strizzi, J. M, Øverup, C. S, Lange, T., Štulhofer, A., Sander, S., Gad–Kjeld, S., & Hald, G. M. (2020). Cooperation after divorce: An RCT. Study of the Effects of a Digital Intervention Platform on Self–Perceived Stress. *Psychological Intervention*, 29 (2), 113 – 123.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). *Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. Behavior Modification*, 31(5), 543–568.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy–related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198–208.
- Dozois D, J. A., Dobson, K. S., Ahnberg, J. L. (1998). A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory–II. *Psychological Assessment*. 10(2) 83–89.
- DSM– 5. (2015). *American Psychiatric association Diagnostic and statistical manual of mental disorders*(5<sup>th</sup> Edition). Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Dykstra, P. A., & Fokkema, T. (2007). Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives. *Basic and applied social psychology*, 29 (1), 1–12.

- Eifert , G.H., & Forsyth .J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice, 16(4)*, 368-385.
- Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016, May 25). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*, 134-145.
- Fydrich, T. , Dowdall, D. , & Chambless, D. L. (1992). Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Anxiety Disorders, 6(1)*, 55-61.
- Hald, G. M., Ciprić, A., Øverup, C. S., Štulhofer, A., Lange, T., Sander, S., ... & Strizzi, J. M. (2020). Randomized controlled trial study of the effects of an online divorce platform on anxiety, depression, and somatization. *Journal of family Psychology, 34(6)*, 740-751
- Hales, R. E., Yudofsky, S. C., & Roberts, L. W., Sixth edition (Eds.) (2014) *Textbook of psychiatry*. Washington, D. C.: The American Psychiatric Publishing.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple :An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy* (2nd). New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third Wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35(4)*, 639 - 665.
- Hayes, S. C, Luoma J. B., Bond, F. W., Masuda A, & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44(1)*, 1-25.

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process & practice of mindful change*. (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Heydari, M., Masafi, S., Jafari; M., Saadat, S. H., & Shahyad, S. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of Razi Psychiatric Center staff. *Open Access Maced J Med Sci*; 6(2), 410–415.
- Ivanova, E., Lindner, P., Ly, K. H., Dahlin, M., Vernmark, K. Andersson, G., & Carlbring, P. (2016). Guided and unguided acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *J of Anxiety Disorders*, 44, 27–35.
- Karlin B. E., Walser, R. D., Yesavage J. A., Zhang A., Trockel, M., & Taylor, C. B. (2013). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression: comparison among older and younger veterans. *Aging Mental Health*, 17(5), 555–563.
- Kottler, J. F., and Shepard, D. S. (2010) *Introduction to counseling: Voices from the field, 7th ed.* Cengage Learning.
- Kowalkowski, J. D. (2012). *The impact of a group-based acceptance and commitment therapy intervention on parents of children diagnosed with an autism spectrum disorder* (Ph.D. Dissertation). Eastern Michigan University, USA.
- Kucuksen, K. (2016). *Being A Divorced Woman in A Patriarchal Society: Example of Konya. The Journal of International Social Research*, 44(9), 826–833.

- Low, J., Davis, S., & Serfaty, M. (2012) The role of acceptance in rehabilitation in-life threatening illness. *Journal of Pain and Symptom Management* ,43(1), 20-28.
- Mahmoudpour, A., Rayesh, N., Ghanbarian, E., & Rezaee, M. (2021). Effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotional regulation and loneliness of divorced women in Iran. *Journal of Marital and Family Therapy*.
- Mami, S., Narengi, F., & Zadeh, F. M. (2014). The effectiveness of cognitive – behavioral training on depression and psychological wellbeing of the divorced women. *International J. Soc. Sci. & Education*,4(June), 43-49.
- Mattoo, N. H., & Ashai, Y. (2012). A study on impact of divorce upon the attitude and social relations of women in Srinagar district. *Studies on Home and Community Science*, 6(2), 113-120.
- McCracken, L . M., & Martinez , O. G. (2011) Processes of change in psychological flexibility in an interdisciplinary group – based treatment for chronic pain based on acceptance and commitment therapy. *Behaviour Research and therapy*, 49, 267- 274
- Michael, E. L., Hayes, S. C., and Vilardaga, R. (2012). Acceptance and commitment therapy: Applying an iterative translational research strategy in behavior analysis. In G. J. Madden, W. V. Dube, T. D. Hackenberg, G. P. Hanley, & K. A. Lattal (Eds.), *APA Handbook of Behavior Analysis, Vol.2 Translating principles into practice* (pp.455-479). American Psychological Association
- O'Hara, M. M., Sprinkle, S. D., & Ricci, N. A. (1998). Beck Depression Inventory-II: college population study. *Psychological Reports*, 82(3\_suppl), 1395-1401

- Öngider, N. (2013). Efficacy of cognitive behavioral therapy in divorced women for depression, anxiety and loneliness symptoms: A pilot study. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 2(3), 147-155.
- Orsillo, S. M. & Batten, S. V. (2005). Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification*, 29(1),95-129.
- Peterson, B. D., Eifert, G. H., Feingold, T. & Davidson, S. (2009). Using acceptance and commitment therapy to treat distressed couples: A case study with two couples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(4), 430-442.
- Rogers, J., & Révész, A. (2019). Experimental and quasi-experimental designs. In J. McKinley & H. Rose (Eds.), *The Routledge handbook of research methods in applied linguistics* (pp. 133-143). London: Routledge.
- Ruiz, F. J. (2010). A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162.
- Saadati, N., Rostami, M., & Darbani, S. A. (2017). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and compassion focused therapy (CFT) on improving self-esteem and post-divorce adaptation in women. *Journal of Family Psychology*, 3(2), 45-58.
- Sabour E., N., Yaacob, S. N., Juhari, R., & Schoebi, D. (2015). Predictors of psychological distress among divorced women in Iran. *Journal of Divorce & Remarriage*, 56, 248- 259.

- Shaker, M., Rahimi, M., & Zare, M. (2016). The effectiveness of therapy based on acceptance and commitment social anxiety and general self-efficacy on divorced women under welfare organization in Yazd. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*, 4(04), 6-12.
- Steer R. A., Clark D. A., Beck A. T & Ranieri W. F. (1999). Common and specific dimensions of self-reported anxiety and depression: the BDI-II versus the BDI-IA. *Behav Res Ther.*, 37(2), 183-190.
- Strosahl, K. D., Robinson, P. J., & Gustavsson, T. (2015). Inside this moment: A clinician's guide to promoting radical change using acceptance and commitment therapy. Context Press.
- Strosahl, K. D. & Robinson, P.J. (2017). The mindfulness and acceptance workbook for depression: Using acceptance and commitment therapy to move through depression and create a life worth living. New Harbinger Publications.
- Towsyfyhan, N. & Sabet, F. S. (2017). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Improving of Resilience and Optimism in Adolescents with Major Depressive Disorder. *International Journal of Humanities and Social Science*, 7(3), 239-245.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.

- 
- Wetherell, J. L., Afari, N., Ayers, C., Stoddard, J., Ruberg, J., Sorrell, J., Liu, L., Petkus, A., Thorp, S., Kraft, A., & Patterson, T. L. (2011). Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behavior therapy*, 42(1), 127–134..
  - 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.
  - Zandiyeh, Z., & Yousefi, H. (2014). Woman's experiences of applying for a divorce. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 19(2), 168–172.