

[٧]

فعالية الإرشاد الإيجابي القائم علي العلاج بالتعرض في
خفض الجاموفوبيا لدي عينة من ذوي الاضطراب

أ. غادة محمد عطية جبر أ. عبلة عبد الحميد أحمد حسن
باحثة دكتوراه- صحة نفسية باحثة دكتوراه- صحة نفسية
وأخصائي إكلينيكي وتربية خاصة
وتعديل سلوك

فعالية الإرشاد الإيجابي القائم على العلاج بالتعرض في خفض الجاموفوبيا لدى عينة من ذوي الاضطراب

أ. غادة محمد عطية جبر*، أ. عبلة عبد الحميد أحمد حسن**

ملخص:

هدف البحث تصميم برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي والعلاج بالتعرض في خفض الجاموفوبيا أو الرهاب الزوجي، وتم تطبيق البرنامج على عينة من (٤) أفراد يتراوح أعمارهم ما بين (٢٥ - ٣٥) ذكور وإناث، واستخدمت الباحثتان مقياس (الجاموفوبيا - إعداد الباحثتان)، وبرنامج إرشاد إيجابي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي والعلاج بالتعرض (إعداد الباحثتان)، وتوصلت نتائج البحث الى: أنه بتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي، قلت الأفكار السلبية واللاعقلانية لدى العينة، وزادت الثقة بالنفس والكفاءة الذاتية، والتفكير الإيجابي، والتدرب على حل المشكلات، وأسفرت نتائج البحث عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي أداء المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الجاموفوبيا، وما يشير الى فعالية البرنامج الإرشاد الإيجابي القائم على العلاج بالتعرض.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الإيجابي - العلاج بالتعرض - الجاموفوبيا.

* باحثة دكتوراه - صحة نفسية.

** باحثة دكتوراه - صحة نفسية وأخصائي إكلينيكي وتربية خاصة وتعديل سلوك.

Abstract:

The Purpose of this research was to design a counseling program based on some techniques of positive psychology and exposure therapy to reduce gamma phobia or marital phobia, and the program was applied to a sample of (4) individuals aged between (25- 35) males and females, and the researchers used the scale (Gammophobia- Preparation The two researchers), and a positive counseling program based on some of the techniques of positive psychology and exposure therapy (prepared by the two researchers). Problems, and the results of the research resulted in the presence of statistically significant differences between the average performance of the experimental group in the post measurement on the gam phobia scale, and what indicates the effectiveness of the positive counseling program based on exposure therapy.

Keywords: positive counseling, exposure therapy, gamma phobia

مقدمة البحث:

انتشرت في الأونة الأخيرة ظاهرة خطيرة بالمجتمع وهي الجاموفوبيا أو الرهاب الزوجي وتمكن الظاهرة بالتأخر في الزواج والارتباط مما يسبب خللاً بالمجتمع وفي السر المصرية، يعتبر الزواج مطلب أساسي من مطالب النمو في مرحلة الرشد، وبه تُولد العلاقة الزوجية، والتي من خلالها يحاول الزوجان تحقيق أهداف الزواج سواء منها النفسية أو الدينية أو الاجتماعية والتي بتحقيقها قد ينبأ بالتوافق الزوجي، أما في حالة الإخلال بهذه الأهداف، فإنه قد يؤدي الى اضطراب العلاقة الزوجية، وبالتالي سوء التوافق الزوجي، وهذا الأخير الذي يعد من بين مجالات سوء التوافق النفسي والرهاب الزوجي الذي يبرز من خلال السلوكيات غير المتوافقة لكلا الزوجين، أو أحدهما في تفاعله مع الزوج الأخر.

فالرهاب الزوجي أو الجاموفوبيا قد يؤثر سلباً علي الصحة النفسية للفرد، ويهدد دوره في المجتمع، الذي يحيط الفرد بالعديد من القيود من خلال عاداته وتقاليده التي تُكرس النظام الطبيعي للمجتمع، بالرغم من التقدم الذي يشهده المجتمع في جميع المجالات.

من هذا الباب جاءت فكرة البحث، إذ أن الهدف الأساسي من هذه الدراسة، هو البحث عن الأثر الذي يلعبه الرهاب الزوجي في تكوين الميل نحو الاضطرابات النفسية للفرد، ونظراً للأهمية البالغة التي تحتلها الدراسة في إطارها النفسي والاجتماعي، فقد تم الاعتماد على المنهج التجريبي.

مشكلة البحث:

للتوافق السري تأثير على تنشئة الإنسان وتنمية شخصيته، وتكوين مفهومه عن نفسه، وتحديد قيمه ومعتقداته واتجاهاته وميوله، وإكسابه الأساليب التي يتوافق بها مع نفسه ومع بيئته، ويعتمد توافق الإنسان مع نفسه على توافقه مع أسرته، فالذي ينشأ في أسرة متماسكة يشعر بالأمان وينمو سويًا ويتمتع بصحة نفسية جيدة، بعكس الفرد الذي ينشأ في أسرة متماسكة يشعر بالأمان وينمو سويًا ويتمتع بصحة نفسية، بعكس الفرد الذي ينشأ في أسرة مفككة يتعرض للحرمان والإحباط ويعيش الاضطراب، ويختل نموه النفسي، فالتوافق الأسري هو المسئول عن نشأة الإنسان (كمال مرسي، ٢٠٠٨، ٥١).

تنبثق مشكلة الدراسة من معاناة فئة من ذوي اضطراب الجاموفوبيا أو الرهاب الزوجي من قلق المستقبل الزوجي من خلال استقصاء مستوي معاناتهم الناجمة عن ضعف الخدمات المتعلقة بالزواج، وزيادة الضغوطات وتأثيرها على الأفراد، ولقد أصبحت الاضطرابات النفسية تُكون مشكلة حقيقية تهدد الصحة النفسية للفرد، كون مدي انتشارها يفوق ما نعرفه عن الأمراض العقلية والعضوية، وإن كانت تتسم بصفة عامة بأنها نفسية المنشأ تتجسد في أعراض مختلفة إلا أنها لا تمس بتربط وتكامل الشخصية كون المصاب لازال تربطه تلك العلاقة مع الواقع الذي يعيش فيه.

وعلي ذلك تحددت مشكلة الدراسة الحالية في السؤال التالي:

- ما مدي فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالتعرض في خفض الجاموفوبيا لدي عينة الدراسة.

ويتفرع من السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد عينة الدراسة في القياس القبلي والبعدي على مقياس الجاموفوبيا؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب أفراد عينة الدراسة في القياس البعدي والتتبعي على مقياس الجاموفوبيا؟

الهدف من البحث:

- التأكد من وجود الأثر الذي يلعبه الرهاب الزوجي أو الجاموفوبيا في أختلال الصحة النفسية لدي الفرد، واصابته ببعض الاضطرابات النفسية.
- إعداد برنامج إرشادي يقوم على فنيات علم النفس الإيجابي، وقياس مدي فعالية هذا البرنامج في خفض الجاموفوبيا.
- التعرف على مدي استمرارية أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة.
- إعداد مقياس خفض الجاموفوبيا يلائم العينة التي لديها رهاب زوجي.
- تقييم فعالية العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي مقارنة بالتدخلات التقليدية المثبتة بالأدلة العلمية كالعلاج المعرفي السلوكي بشكل عام والتعرض للواقع الحي بشكل خاص في علاج الجاموفوبيا.

- فحص الآثار طويلة المدى لفعالية العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي كما يتضح من التقييمات المتعددة (التتبعية) في علاج الجاموفوبيا.

أهمية الدراسة:

- يكتسب الباحث الحالي أهمية نظرية من خلال أهمية المتغيرات التي يتناولها وهي التوجه الإيجابي نحو الحياة الذي يعتبر من أهم المتغيرات الأساسية في علم النفس الإيجابي والذي يهتم بالسمات الإيجابية ومواطن القوة التي يتمتع بها الفرد، والتي تمكنه من الوصول الى الصحة النفسية والتوافق مع المجتمع من خلال النظرة الإيجابية للمستقبل مع العمل على تحقيق الأهداف.
- تبرز أهمية الدراسة في محاولة الكشف عن الأثر الذي يلعبه الرهاب الزوجي في اضطراب الصحة النفسية وظهور الاضطرابات النفسية للفرد، وهو بدوره يؤثر سلباً على دينامية العلاقات المجتمعية.
- وكذلك العمل على تفعيل ورش عمل للإرشاد الزوجي للتعرف على سيكولوجية كل طرف في العلاقة الزوجية، من أجل رسم صورة واضحة عن العلاقة الزوجية وأسسها وكيفية تحقيق التوافق الزوجي.
- يُمكن الجانب النظري في اعداد البرنامج الإرشادي القائم على فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الجاموفوبيا لمساعدة عيني الدراسة في خفض القلق لديهم وبالتالي تخفيف الآثار السلبية الناتجة عن هذا الرهاب الزوجي.
- تسهم الدراسة الحالية في خفض الجاموفوبيا من خلال فنيات علم النفس الإيجابي والعلاج بالتعرض لدي عينة الدراسة.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في مجال افرشاد الإيجابي والعلاج النفسي.

مصطلحات البحث:

- فعالية Effectiveness:

يعرف عادل عبد الله (٢٠١٠، ٣١) الفعالية بأنها قدرة البرنامج المستخدم أو النسق أياً كان نوعه علي أن يحدث (أو حتى لا يحدث) تغييرات معينة في اتجاه ما، وتقاس هذه الفعالية لتحقيق الأهداف أو التغييرات المستهدفة والتي تمثل في جوهرها تعديلاً للسلوك بحيث يتم تحقيق التنمية المرغوبة أو التحسين المنتظر، أو يمكن الحد من الآثار المواتية التي يتم تحديدها وتقييم البرنامج في ضوءها.

وتعرفها الباحثتان بأنها التأثير الذي يفعله البرنامج الإرشادي في خفض الجاموفوبيا وتقاس إجرائياً من خلال المقياس (البعدي- التبعي) لمقياس الجاموفوبيا.

- الإرشاد الإيجابي Positive Psychology Consoling:

وتعرفا الباحثتان إجرائياً بأنه: مجموعة الأنشطة الموجودة بالجلسات الإرشادية المخططة والمنظمة في مجموعة تجريبية في ضوء أسس علمية وتربوية ونفسية تستند الى مبادئ وفنيات علم النفس الإيجابي التي تتمثل في (تتمية التفاضل وغرس الأمل والتدفق النفسي والكفاءة الذاتية والثقة بالنفس) للتقديم بشكل فردي من خلال الجلسات التي تهدف الى إكسابهم فنيات تعمل على الحد من القلق والتوتر الإجتماعي والرهاب الزوجي.

- العلاج بالتعرض Exposure Therapy:

العلاج بالتعرض هو أيضاً علاج نفسي فعال يستخدم لعلاج رهاب الزواج، ويجعل فيه الطبيب المعالج المريض يواجه وضعاً مماثلاً للزواج أو يطرح نقاشاً حوله. الى جانب ذلك، يوجه المعالج أيضاً المريض الى الحفاظ على هدوئه والاسترخاء أثناء الجلسة، وسيعتاد المريض على ذلك من خلال التعرض المنتظم. والعلاج بالتعرض إنه نوع من العلاج السلوكي المعرفي الذي يتكون من الاقتراب من الموقف المخيف بهدف القضاء على القلق أو الخوف. يستخدم عادة في حالات الرهاب واضطراب الهلع واضطراب الوسواس القهري وفقدان الشهية والشره المرضي وغيرها، باختصار في الأمراض حيث يوجد قلق أو خوف من حدوث شيء ما.

- فنية التعريض Exposure Technique:

هو مكون رئيسي في العلاج المعرفي السلوكي وكذلك في العلاج السلوكي لاضطرابات القلق، فقد وجد الباحثون في هذا المجال، أن التعريض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه تشتت استجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من القلق. فالتعريض له عدة أشكال يتخذها منها: التعريض التخيلي، والتعريض المتدرج، والتعريض في الحي (الواقع)، وهذا النوع من التعريض يكون بدون تدرج، ولا بد من توفر شروط لهذا النوع من التعريض من أهمها موافقة المريض. كما يوجد أنواع

أخرى من التعريض منها التعريض بمساعدة المعالج للموقف الذي يسبب القلق بطريقة مباشرة (Thomas..et.al, 1994: 422) .

ويعود الهدف من هذه الفنية إلى التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطائها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية، ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى (محمد سعفان، ٢٠٠٣: ١٤١ - ١٤٢).

- الجاموفوبيا Gam phobia:

رهاب الزواج أو جاموفوبيا هو الشعور بالخوف من الزواج وتفضيل العزوبة. وقد اشتق من الكلمة اليونانية "gamos" بمعنى الزواج، على عكس "anuptaphobia" وهو الخوف من عدم وجود علاقة أو الخوف من البقاء غير متزوج أو متزوج من الشخص الخطأ. ورهاب الزواج خلل نفسي يظهر بحالة رهاب خارج عن سيطرة الشخص، وغير مستند إلى أسباب منطقية في شأن الارتباط الرسمي، وخصوصاً الزواج. وهو رهاب شائع يحدث عند البشر، وخاصة الرجال. الرجال يميلون إلى الخوف من الزواج بسبب المخاطر الشخصية والمالية والاجتماعية التي تأتي مع الزواج (نبيل الجندی، ٢٠١٧، ٢٣٩ - ٢٥٠).

الإطار النظري ودراسات سابقة:

- الإرشاد الإيجابي

تبين الباحثان أن الإرشاد الإيجابي هو عبارة عن مجموعة فعالة جداً من الفنيات والتقنيات والاستراتيجيات التي تتضمن التشخيص والتخطيط واتخاذ القرار وتوظيف تلك الفنيات والاستراتيجيات، كما أن المرشد يمارس فيه دوراً فعالاً مستخدم مجموعة من الفنيات مما يساعد المسترشد على التعامل مع أنماط التفكير اللاعقلاني وإحلال طرق تفكير أكثر توافقاً.

وتعرف الدراسة الحالية الإرشاد الإيجابي إجرائياً بأنه: مجموعة الفنيات والاجراءات والأساليب العلاجية التي يجب أن يتقنها الفرد حتى يتمكن من خفض اضطراب القلق النفسي والاجتماعي وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها عينة الدراسة في مقياس الجاموفوبيا.

مفهوم الإرشاد النفسي الإيجابي:

عرف (Vanned Boss , 2015, 810) علم النفس الإيجابي في قاموس علم النفس للجمعية الأمريكية لعلم النفس، بأنه مجال في علم النفس والبحث العلمي يهتم بالحالات النفسية كالرضا والمتعة، والسمات الفردية أو مكامن القوي الشخصية كالإيثار والحكمة والنزاهة والمودة، التي تعزز الرفاهية النفسية، وتجعل الحياة أفضل. ويعرف الإرشاد النفسي الإيجابي بأنه: حركة علاجية في علم النفس تعتمد على فكرة أن بناء المشاعر الإيجابية والقوي والمعني بالإضافة الى خفض الأعراض المرضية هو الأساس في العلاج النفسي، حيث أن لكل مريض نقاط قوة مثل التفاؤل والأمل والحماس والذكاء الاجتماعي التي يمكن أن تكون ذات أهمية في مواجهة الاكتئاب والمرض (Rashid,2009,749).

كما تعتمد معظم تدخلات علم النفس الإيجابي في تعزيز الإيجابية في العواطف والانفعالات والامتنان والمرونة على الاستراتيجيات التقليدية للعلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعلاج المعرفي السلوكي ومنها الملاحظة الذاتية، والواجبات المنزلية، وقائمة الأنشطة الممتعة، وحل المشكلات، وإعادة البنية المعرفية (Ruini,2017,82- 83).

فروض الإرشاد النفسي الإيجابي:

- ١- عند إغفال قدرات الفرد الكامنة على النمو والسعادة والازدهار والانجاز فان ذلك يقف عائق في طريق تحقيق العلاج المرجوه.
- ٢- المشاعر الإيجابية ونقاط القوي لها قيمة في حد ذاتها وحقيقة كالأعراض والاضطرابات وليست أوهام.
- ٣- ومن ثم تركز طرق العلاج التقليدية على مناقشة مشكلات العميل وجوانب القصور والاحباط والقلق لديه، لذا يري نفسه معيب وضحية لبيئة قاسية إما الطرق الإيجابية فتتركز على علاقة علاجية تنمي الرضا والسعادة (Rashid,2009,749- 750).

كما يستند على افتراض أن العميل هو أفضل خبراته وأن دور المعالج هو تسهيل عملية الانصات والانتباه الجيد الى صوته الداخلي، وتعليمه كيفية تقييم تجاربه وخبراته من منطلق داخلي وليس خارجياً، وتعليمه كيفية تقييم تجاربه وخبراته

من منطلق داخلي وليس خارجياً، وهذا يتفق مع مبدأ العلاج المتمركز حول العميل من أن للفرد الحق في تقرير المصير وأنه مدفوع ذاتياً نحو العمل بشكل كامل وجيد إلا أن دوافعه الذاتية يمكن أن تعترضها ظروف بيئية اجتماعية غير مواتية تؤدي الى مشكلات والخلل الوظيفي وهنا يكون دور المعالج توفير بيئة اجتماعية مواتمة لدوافع العميل الذاتية (Joseph & Linley, 2009, 759).

- مراحل الإرشاد النفسي الإيجابي:

المرحلة الأولى: يتم فيها استكشاف نقاط القوي ونقاط الضعف لدي العميل من خلال سرد قصة واقعية تصف أفضل ما في حياته أو قصة لكيفية مواجهته لمحنة شديدة في حياته، ومن ثم تحديد نقاط القوي بشكل ذاتي، ويتضمن التدخل في هذه المرحلة كتابة مقدمة إيجابية، وإعداد ملف القوي الشخصية، كتابة القوي والضعف.

والمرحلة الثانية: تركز على تعزيز العواطف الإيجابية، والتعامل التكيفي مع الذكريات السلبية، وإدارة العواطف السلبية، ويتضمن التدخل في هذه المرحلة تدريب ثلاثة نعم، الذكريات السعيدة والذكريات السيئة، رسائل الشكر والامتنان، رسائل العفو، تمرين باب أغلق وفتح آخر (التقاؤل والأمل).

وتشمل المرحلة الأخيرة: تعزيز العلاقات الإيجابية، من خلال التدريب على التواصل الإيجابي، تحديد الأهداف، التخطيط للحياة المستقبلية (Ruini,2017,90-91).

- العلاج بالتعرض:

بدأ استخدام التعرض كطريقة للعلاج في عقد ١٩٥٠، في الوقت الذي سيطرت فيه وجهات نظر الديناميكية النفسية علي الممارسة السريرية الغربية والظهر الأول للعلاج السلوكي، استخدم علماء النفس والأطباء النفسيين الأفرقة التعرض لأول مرة كوسيلة للحد من المخاوف المرضية، مثل الرهاب والمشاكل المتعلقة بالقلق، وأحضروا أساليبهم إلى إنجلترا في برنامج مستشفى مودسلي التدريبي.

بعد جوزيف وولب (١٩١٥-١٩٩٧) أحد أول الأطباء النفسيين للفت الانتباه تجاه علاج المشاكل النفسية مثل القضايا السلوكية، وسعى للتشاور مع علماء النفس السلوكيين الآخرين، من بينهم جيمس جي تايلور (١٨٩٧-١٩٧٣)، الذي كان يعمل في قسم علم النفس في جامعة كيب تاون في جنوب أفريقيا. ورغم أن معظم أعماله لم تنتشر، إلا أن تايلور كان عالم النفس الأول الذي عرف باستخدام العلاج بالتعرض كوسيلة علاجية للقلق، بما في ذلك طريقة التعرض الظرفية مع منع الاستجابة (والتي لا تزال تستخدم)، ومنذ عقد ١٩٥٠ تم تطوير عدة أنواع من العلاج بالتعرض (Abramowitz, Jonathan S, Deacon, Brett Jason, Whiteside, Stephen P. H, 2010).

- تقنيات العلاج بالتعرض:

يستند العلاج بالتعرض على مبدأ الإشرط الكلاسيكي والذي يسمى عادة بالانقراض البافلوفي (Pavlov Ian extinction)، ويحدد الطبيب المعالج بالتعرض الإدراك والعواطف والإثارة الفسيولوجية التي تصاحب الحافز المثير للخوف ومن ثم يحاول كسر نمط الهروب والذي يحافظ على وجود الخوف، ويتم ذلك من خلال تعريض المريض تدريجياً لمحفزات أقوى في إثارة مشاعر الخوف، ومن ثم يتضائل الخوف في كل سلسلة من التصاعد مطرد الخطوات أو التحديات (تسلسل هرمي)، والتي يمكن أن تكون صريحة («ثابت») أو ضمنية. («ديناميكية»- راجع طريقة العوامل) حتى يزول الخوف أخيراً، ويمكن للمريض أن ينهي العملية في أي وقت (Miltenberger, R.G., 2008, 552).

هناك ثلاثة أنواع من إجراءات التعرض. الأول هو التعرض الحي أو «التعرض الحقيقي»، وهذا النوع يُعرض المريض لحالات فعلية من تحفيز الخوف، على سبيل المثال، إذا كان شخص يخشى التحدث أمام الجمهور، فقد يطلب منه القاء كلمة لمجموعة صغيرة من الناس، أما النوع الثاني من التعرض فهو التعرض التخيلي، حيث يُطلب من المريض تخيل الوضع الذي يخشاه، وهذا الإجراء مفيد للأشخاص الذين يحتاجون إلى مواجهة الأفكار والذكريات المخيفة، أما النوع الثالث من التعرض هو التعرض الحصري، والذي يمكن استخدامه في اضطرابات أكثر

تحديدا مثل اضطراب الهلع أو اضطراب ما بعد الصدمة، حيث يواجه المريض الأعراض الجسدية التي يخشاها مثل زيادة معدل ضربات القلب وضيق التنفس، وجميع أنواع العلاج بالتعرض يمكن استخدامها معا أو كل على حدة (Foe, E. B., 2011, 1034- 1047).

في الوقت الذي تدعم الأدلة وبوضوح فعالية العلاج بالتعرض، فإن بعض الأطباء غير مرتاحين لاستخدام العلاج بالتعرض التخيلي، لا سيما في حالات اضطرابات ما بعد الصدمة، وذلك بسبب عدم فهمهم لهذه الطريقة، أو عدم ثقتهم في قدرتهم على استخدامها، أو أنهم يرون موانع كبيرة متعلقة بالمريض ذاته وهو السبب الأكثر شيوعا. كذلك الحال في العلاج بالفيض والذي يعرض المريض للمؤثرات المخيفة، إلا أنه يختلف تماما عن العلاج بالتعرض في أنه يبدأ بالعنصر الأكثر رعبا في التسلسل الهرمي للخوف، في حين يبدأ بالتعرض للعنصر الأقل تحفيزا للخوف (Fenny, et al.,2009, 294- 310).

- الاستخدامات الشائعة للعلاج بالتعرض: اضطراب القلق العام:

هناك أدلة تجريبية على أن العلاج بالتعرض يمكن أن يكون علاجا فعالا بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق العام، مشيرة على وجه التحديد إلى العلاج بالتعرض الحي، والذي لديه فعالية أكبر من التعرض التخيلي في ما يخص اضطراب القلق العام. والهدف من العلاج بالتعرض الحي هو تعزيز التنظيم الانفعالي باستخدام التعرض للمثيرات الخوف في شكل منتظم ومتحكم به (Rizzo,et al., 2008, 250- 261).

أنواع معينة من الرهاب:

- علاج التعرض هو أكثر علاج معروف بنجاحه في حالات الرهاب، ونشرت عدة تحليلات متضمنة لدراسات عن جلسات علاجية عن الرهاب استغرقت من واحد إلى ثلاث ساعات، مستخدمة التعرض التخيلي، وبالمتابعة بعد العلاج لمدة أربع سنوات فإن ٩٠٪ من المرضى كانوا لا يزالون يحافظون على انخفاض كبير للخوف والتجنب، في حين أن ٦٥٪ لم يعد يعانون أي أعراض.

• رهاب الخلاء هو مثال من الرهاب الذي تم علاجه بنجاح بواسطة العلاج بالتعرض، ورهاب الخلاء هو الخوف من الخلو، وترك المنزل، والشعور بالحصار أو الحرج أو العجز، ويمكن لهذه المخاوف أن تكون ضعيفة جدا في حد ذاتها، بالإضافة إلى قلق المريض من ظهور التوتر عليه وفقدان السيطرة في الأماكن العامة (Vogel et al., 2010, 294- 301).

اضطراب ما بعد الصدمة:

العلاج بالتعرض للواقع الافتراضي هو العلاج حديث وفعال لاضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، وقد تم اختبار هذه العلاج على عدة جنود من الجيش في الخدمة الفعلية، وذلك باستخدام جهاز محاكاة غامر بالإعدادات العسكرية على ست جلسات، وقد تضاءلت أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المبلغ عنها ذاتيا من هؤلاء الجنود إلى حد كبير بعد العلاج، وقد أظهر العلاج بالتعرض بشير نجاح في علاج المراضة المشتركة لاضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات (Gahm G.A., 2008,940).

- الجاموفوبيا (الرهاب الزوجي):

- مفهوم الجاموفوبيا:

ينتاب البعض شيئا من مشاعر التردد والخوف من الزواج أو الارتباط. يتعامل معظم مع هذا التردد بالشكل المناسب. لكن الجاموفوبيا تختلف عن هذا النوع من التردد، فهو ليس مجرد امتناع بل هو خوف مُعيق يشل الإرادة. الفوبيا هي اضطرابات حقيقية. ذات الخوف الشديد وغير المُبرر من شيء قلما يُسبب أذى جسدياً. يُمكن أن تكون بواعثه أي شيء؛ كالحوانات، الأفراد، الأشياء، الأنتشطة، المحيط. وهنا في هذه الحالة- هو موقف الزواج أو الالتزام بشكل عام تُدرك الأفراد المصابة بهذا الخوف بأنه غير مُنطقي، لكن تخور قواهم في مواجهة هذه الرهبة. تتدرج الجاموفوبيا ضمن ما يُعرف بالفوبيا البسيطة أو المحددة؛ لأن المحور فيه يكون مركزاً على شيء معين، وهو النوع الأكثر شيوعاً من الفوبيا. صرحت جمعية علم النفس الأمريكية بأن ٩% من الشعب الأمريكي مصاب بمخاوف (الفوبيا البسيطة). تُسبب الجاموفوبيا خوفاً شديداً غير منقطع من الزواج

والالتزام برمته؛ فهو خوف جامحٌ متمكّن. لدرجة أن بعض الأفراد المصابة ينتابها شعور قاتلٌ عند رؤية زوجين.

- أعراض الجاموفوبيا:

الفوبيا البسيطة- التي من ضمنها الجاموفوبيا- لها العديد من الأعراض الجسدية والنفسية. على الرغم من أن هذا يبدو مبالغاً فيه، إلا أن استجابة الجسد واقع، فالخوف والتوتر يكون مصحوباً بإفراز هرموني الأدرينالين- هرمون التوتر والطوارئ- المسؤول عن العوارض الجسدية للجاموفوبيا، وتشمل:

- ضيق الصدر، أنفاس سريعة متلاحقة، أو في بعض الأحيان الشعور بأن القلب قد أخفق إحدى نبضاته.
- دوخة وفتور.
- الاشمزاز، التعرق والندادة.
- الارتجاج والاهتزاز.

- الأعراض النفسية الشائعة للجاموفوبيا:

- الشعور بالذنب والخجل من هذا الهلع.
- الشعور المتحامل بالارتياح تجاه أي من الأفكار المحاصرة للزواج أو الارتباط.
- الافتقار لقدرة إحجام هذا الخوف.
- إدراك الفرد المصاب بأنه خوف مُغالي.
- الأعراض الرئيسية المشاهدة عند شخص مصاب برهاب الزواج (سواء كان رجلاً أم امرأة) هي ما يلي:

- الخوف الشديد وغير المنطقي من الزواج والتزاماته، وقد يصل لدرجة أن التفكير بالزواج أو رؤية شخص ما يتزوج يمكنه إثارة هذا الخوف وتعزيزه.
- تجنب تام لمناسبات الزواج أو حتى المناقشات المتعلقة بالموضوع.
- العدوانية وحوث نوبات الهلع واضطراب المزاج عند طرح فكرة الزواج أو مناقشتها.
- يدرك الشخص أن خوفه غير منطقي لكنه غير قادر على السيطرة عليه.
- عدم احترام الذات.

- يتبع نوبات الهلع ظهور علامات جسمانية مثل الارتعاش والبكاء أو الصياح وتسارع نبضات القلب واضطراب التنفس والغثيان والقيء والدوار أو الإغماء والتعرق وانزعاج في منطقة البطن.

- مسببات الجاموفوبيا:

- تحديد مسببات الفوبيا البسيطة ليس بالأمر اليسير بما في ذلك الجاموفوبيا. فيمكن أن تكون للبعض نتيجة تجربة سابقة؛ فاللوزة الدماغية Amygdala تلعب دوراً محورياً في هذا، فهي تسجل استجاباتنا السابقة. ومن ثم، تُذكرنا بمشاعرنا عند مصادفة أحداثٍ مشابهة. نعم، تجربة حب سابقة يمكن أن تُعد سبباً رئيساً لهذه الرهبة.
- ولكن ما هذه الرهبة التي تُصيب أولئك الذين لم يمروا بتجربة حقيقية سابقة. فعند هذا يمكن الجزم بأنه ليس بالضرورة نتيجة تجربة خذلان سابقة. أفتترض المختصون بأن ذلك الهلع والانسحاب إما صفات متوارثة فيصبح طابعاً أصيلاً أو سلوكيات مكتسبة. حقيقة، يمكن أن تكون جميع هذه العوامل مُجمعة، وما عساه أن يكون- ذاك الهلع- سوى انعكاسٌ للتأثيرات الأسرية على الفرد. إن كان هذا أو ذاك، يُصبح اقتلاع جذور تلك الرّهبة الجامحة أشبه باقتلاع شجرة يأتي الجميع يسقيها بذلك الترياق الذي يزيد تأصلها في أرضها الجافة (Helthtopia,2022).

- سببٌ تجاوز الجاموفوبيا:

- بعد عمل الاختبار ووجدت أنك بالفعل لديك بوادر هذا الهلع، يجب أن تدرك أنه حَقِيقاً ولا يَنَم عن ضعف أو تهاوٍ في الشخصية، كما أنك لست مُضْطرباً للعيش مع هذه الرهبة. يُمكنك استرجاع قدرتك على التحكم في انفعالاتك وعلاقاتك بشكلٍ عام. فكلما عَجَلت السعي نحو طلب المساعدة، كلما زادت احتمالية تجاوز هذه الرهبة.
- ينصح الأطباء بالتعامل مع الفوبيا البسيطة عند فقدان القدرة على العيش بسلام في وجودها. ويُعد العلاج بالكلام من أقوى الطرق الفعالة ليس لتجاوز الجاموفوبيا فحسب، إنما هي الترياق لِأَيٍّ من أمراضنا النفسية.

العلاج السلوكي المعرفي CBT:

يتم في هذه المرحلة تحديد الأفكار، العواطف والسلوكيات السلبية. فيعمل المعالج معك على تغيير نمط رؤيتك لهذه الأفكار في محاولة لإنماء معتقدات جديدة حول النفس والانفعالات.

العلاج بالمواجهة:

- يجب أن يكون التعرض مُقترناً بالعلاج السلوكي المعرفي. يعمل المُعالج على وضعك بمواقف محددة متتابعة وليست متدفقة. ليمنحك سبيلاً لتخفيف هذا الاضطراب.
- فعند تَحَمُّك المواجهات الصغيرة، تُعاد الكرّة ولكن بمواقف أكثر حدّة. ليكون الهدف إكسابك الثقة في قدرتك على تدبير أمر هذه الرهبة.
- تعتبر العقاقير خياراً جيداً للتعامل مع الفوبيا البسيطة أو فوبيا المواقف المؤقتة كرهبة التحدث إلى العامة، كما أنها جيدة مع حالات الاضطرابات المزاجية كالإكتئاب، لكن ينصح المختصون بعدم الاعتماد عليها كما أنه يجب اقترانها بالعلاج بالكلام فهو الأساس الذي لا يمكن الاستغناء عنه في أي من العلاجات النفسية، يُصيب التأثير المدى البعيد وليس مجرد شيء وقْتِيّ ويزول (Janet Briton,2022).

- أسباب الجاموفوبيا:

الجاموفوبيا رهاب شائع بين الناس وخاصة الرجال، إذ يأتي هذا الخوف من الزواج بسبب المخاطر الشخصية والمالية والاجتماعية المترتبة على حدوث الزواج. لذلك قد تكون أسباب رهاب الزواج ما يلي:

انعدام الأمان الشخصي:

قد يكون انعدام الأمان الشخصي سبباً أساسياً في حدوث الجاموفوبيا عند الناس، فالزواج ليس أمراً سهلاً؛ إذ تُلقى مئات المسؤوليات على عاتقك، فأنت لا تخوض علاقة فقط، بل تشارك جميع أمورك الشخصية والاجتماعية والمالية

والقانونية، لذلك قد يتطور الخوف من الزواج من خلال الخوف من هذه المخاطر العديدة.

حادث مؤلم:

قد يرتبط رهاب الزواج أيضًا بأي واقعة مؤلمة وغير مرغوب بها، والتي يمكنها زرع نظرة سلبية عن الزواج في دماغ الشخص.

ومن أمثلة هذه الحوادث:

- انفصال الوالدين أثناء مرحلة الطفولة وطلاقهما.
- سوء المعاملة من الوالدين.
- رؤية أحد الوالدين أو غيرهما من المتزوجين في حالة شجار وخلاف.
- فشل زواج سابق.
- خيانة من الشريك أو سماع قصص زواج فاشلة وغير ناجحة.

ويمكن لأي شيء من هذا القبيل أن يكون مسؤولاً عن رهاب الزواج لدى الأشخاص.

الاكتئاب:

- يمكن ربط حدوث رهاب الزواج أيضًا بظروف اكتئابية أخرى، فقد يرغب الشخص بالزواج فعلاً ويكون مستعداً له، لكنه فقط خائف منه وينفس الوقت متشوق للذهاب إليه!
- قد يؤدي ضعف الثقة بالنفس وضعف صورة الذات (ضعف تقدير الشخص لقيمه أو قدراته) وضعف الثقة بالقدرة الجنسية وغيرها من أنماط الاكتئاب المختلفة إلى رفض الشخص لفكرة الزواج والابتعاد عنه.

فروض الدراسة:

من خلال الإطلاع على أدبيات المتعلقة بالدراسة الحالية واستعراض الدراسات السابقة ذات العلاقة حاولت الدراسة الحالية التحقق من صدق الفروض التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الجاموفوبيا.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الجاموفوبيا.

الطريقة والإجراءات:

أولاً: الطريقة:

• المنهج:

يهدف البحث الحالي الى معرفة مدي فعالية الإرشاد الإيجابي القائم علي العلاج بالتعرض في خفض الجاموفوبيا لدي عينة من ذوي الاضطراب، لذا اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي.

• العينة:

أربعة أفراد (٢) ذكور، (٢) إناث.

• الأدوات:

لمعرفة مدي فعالية الإرشاد الإيجابي القائم علي العلاج بالتعرض في خفض الجاموفوبيا لدي عينة من ذوي الاضطراب، قامت الباحثتان باستخدام الأدوات التالية:

- مقياس الجاموفوبيا " الرهاب الزوجي " (إعداد/ الباحثتان).

- استبيان الجاموفوبيا "الرهاب الزوجي".

أخي/أختي..... السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

في إطار السعي لتحقيق هدف الدراسة الحالية نرجو منكم التكرم بالاجابة على العبارات المتضمنه, علماً بأنه لا يوجد جواب صحيح أو خطأ. فقط نريد منكم التعبير بمصداقية عن رأيك ولكم منا جزيل الشكر لتعاونكم.

بيانات أولية:

الاسم:..... تاريخ الميلاد:.....

محل الإقامة:..... المؤهل الدراسي:.....

أعراض بشدة	أعراض	أوافق	أوافق بشدة	العبارة/الابعاد	الرقم
الأسباب الأسرية					
				التعرض لمختلف أنواع العنف الأسرى	١
				كثرة النزاعات فى نطاق الأسرة	٢
				الاهمال وانعدام المسؤولية داخل الاسرة	٣
				الحرمان من العطف الوالدى	٤
				ضعف التماسك الأسرى	٥
				الحرمان من الحقوق والمتطلبات	٦
				الديكتاتورية والتسلط من قبل أحد الوالدين	٧
				فقدان الثقة والدفع الاسرى	٨
				التفكك المعنوى وضعف الروابط الأسرية	٩
				التربية السلبية والتبعية وانعدام الطموح	١٠
الأسباب النفسية					
				تعرضت لاذى جسدى "تحرش لفظى/جسدى"	١١
				مررت بخبرة مؤلمة	١٢
				نمي الى علمى أحداث مأساوية متعلقة بالعلاقات الحميميه	١٣
				ينتابنى الهلع عند حضور مناسبات الارتباط والزواج	١٤
				أعانى من تسارع ضربات القلب عند تذكر موضوع لارتباط	١٥
				أشعر بالغثيان/الدوار عند التفكير فى موضوع الارتباط	١٦
				أصبح عصبى/ة اذا عرض على أحدهم فكرة	١٧

الرقم	العبرة/الابعاد	أوافق بشدة	أوافق	أعارض	أعارض بشدة
	الارتباط				
١٨	اتعرض للاغماء إذا شاهدت عمل فني يعرض لحظات حميمية				
١٩	أتعامل بغرابة وحدة في وجود الطرف الآخر				
٢٠	لا أشعر بالراحة في وجود الطرف الآخر				
٢١	اختبرت مشاعري وتعرضت للانهيار عندما قال/ت لي احدهم/ احداهم "انا أحبك"/"أحبك"				
٢٢	حاولت بالفعل الارتباط وصدمت بعدم قدرتي على الصمود				
٢٣	حاولت الارتباط وعانيت من عدم رضا الطرف الآخر				
٢٤	أتجنب الحديث عن الارتباط والزواج				
٢٥	لا أتحمّل تخيل مروري بتجربة الارتباط				
٢٦	حاولت الارتباط الفعلي				
٢٧	أريد ان ارتبط ولكن أخشى من فشلي في انجاح العلاقة				
٢٨	أشعر بأنى أعانى مشكلة تجاه موضوع الارتباط والزواج				
٢٩	طلبت الدعم والمساندة النفسية لخفض أعراض رهاب الزواج				
٣٠	حصلت بالفعل على دعم ومساندة لخفض رهاب الزواج				
٣١	أشعر بالرضا عن وضعي الحالي				
	الأسباب الاقتصادية أ. عبلة عبد الحميد احمد حسن				
٣٢	ارتفاع تكاليف الزواج ومتطلباته				
٣٣	غلاء المعيشة وارتفاع الأسعار				
٣٤	تدنى مستوى الدخل المادى للفرد				
٣٥	أخشى من عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات				

أعراض بشدة	أعراض	أوافق	أوافق بشدة	العبارة/الابعاد	الرقم
				الأسرة	
				الارتفاع الجنوني فى أسعار الوحدات السكنية	٣٦
				الارتفاع المبالغ فيه فى قيمة إستثمارالوحدات السكنية	٣٧
				المتطلبات المادية الضخمة التى تتكبدها تربية الأبناء وتعليمهم	٣٨
				التأثر بالمشكلات الزوجية التى تثيرها المشكلات الاقتصادية	٣٩
				المشكلات الاقتصادية القومية التى تعانى منها الدولة والخوف من إنعكاس أثارها السلبية على مستوى دخل الأسرة	٤٠
				المشكلات الاقتصادية العالمية "كالحروب/وغيرها"	٤١
				الأسباب الإجتماعية	
				التأثر بالمحتوى السلبى عن الزواج الذى تتداوله مواقع التواصل الاجتماعى	٤٢
				التأثر بالمحتوى الذى تقدمه الدراما والبرامج التليفزيونية	٤٣
				التقاليد والأعراف التى تتبناها المجتمعات	٤٤
				الثقافات التى يعايشها الأفراد وما تتضمنه من ميزات اضافية لصالح الذكور	٤٥
				تحيز القانون الى جانب المرأه المعيلة	٤٦
				القضايا التى تمتلى بها محاكم الاسرة	٤٧
				شيوخ حالات الطلاق	٤٨
				النزاعات حول نفقات الابناء والنفقة والمسكن والولاية التعليمية	٤٩
				الاثار النفسية والجسدية التى يتكبدها الابناء جراء انفصال والديهم	٥٠

- وصف المقياس:

يتكون المقياس من أربعة أبعاد (أسباب أسرية - أسباب نفسية - أسباب اقتصادية - أسباب اجتماعية) ويتمثل كل بُعد عدداً من المؤشرات الدالة على كل مستوى من المستويات الأربعة، وممثلة في (٥٠) عبارة.

وأجرت صدق المحتوى على المقياس حيث عرضنا الباحثان المقياس على السادة المحكمين، ثم الصدق البنائي تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة تحليل المكونات الأساسية (PCA) Principle Component Analysis، للحصول على العوامل المكونة للمقياس بجذر كامن لهذه العوامل أكبر من الواحد الصحيح.

- تصحيح المقياس:

يجيب المفحوص على كل مقياس فرعي، وبعد أن ينتهي المفحوص من الإجابة عن جميع عبارات المقياس، يتم جمع درجات العبارات الخاصة بالأسباب السرية وحدها، ودرجات العبارات الخاصة بالأسباب النفسية وحدها، ودرجات الخاصة بالأسباب الاقتصادية وحدها، ودرجات الخاصة بالأسباب الاجتماعية وحدها، ثم تجمع درجات الأسباب الأربعة معاً.

- صدق المقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة بلغ حجمها (٥٠) فرداً من الجنسين، واستخدم في تقنين المقياس طريقة الاتساق الداخلي أن جميع معاملات الارتباط دالة عند (٠.٠١) باستثناء البعد الأسباب النفسية دالة عند (٠.٠٥)، وهذه النتائج تؤكد صدق المقياس في الأبعاد الأربعة (الأسباب السرية - الأسباب النفسية - الأسباب الثقافية - الأسباب الاجتماعية).

- ثبات المقياس:

تم حساب معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وأوضحت النتائج أن جميع القيم الخاصة بألفا كرونباخ والتجزئة النصفية دالة احصائياً عند (٠.٠١) مما يؤكد على ثبات المقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس الجاموفوبيا " الرهاب الزوجي ":

- صدق المقياس:

قامت الباحثتان بتقنين المقياس وذلك للتأكد من صدقهما كالتالي:

صدق المحكمين:

تم عرض المقياس علي مجموعة من الأساتذة الجامعيين من المتخصصين ممن يعملون فة الجامعات المصرية والمحافظات المختلفة، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة الفقرات للمقياس، ومدى إنتماء الفقرات الى كل مجال من مجالات المقياس، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية، وفي ضوء تلك الآراء تم تعديل فقرات المقياس لتصبح عدد الفقرات (٥٠) فقرة وقد أعطى لكل فقرة وزن مدرج وفق سلم متدرج رباعي (أوافق بشدة - أوافق - أعارض - أعارض بشدة).

الاتساق الداخلي:

جري التحقق من صدق الداخلي للمقياسين بتطبيق المقياسين علي عينة استطلاعية مكونة من (٥٠) عينة، وتم حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات كل مجال من مجالات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكذلك تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وكذلك تنتمي إليه وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS).

جدول (١)

معامل الارتباط في كل فقرات مقياس الجاموفوبيا مع الدرجة الكلية لفقراته

بُعد الأسباب الأسرية					
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠.٥٥٣	دالة عند ٠.٠٠١	٦	٠.٤٠٢	دالة عند ٠.٠٠١
٢	٠.٥٥٥	دالة عند ٠.٠٠١	٧	٠.٦٦٥	دالة عند ٠.٠٠١
٣	٠.٥٥٧	دالة عند ٠.٠٠١	٨	٠.٦٦٣	دالة عند ٠.٠٠١
٤	٠.٥٥٩	دالة عند ٠.٠٠١	٩	٠.٦١١	دالة عند ٠.٠٠١
٥	٠.٤٠٠	دالة عند ٠.٠٠١	١٠	٠.٦١٣	دالة عند ٠.٠٠١

* مستوى الدلالة عند مستوي ٠.٠٠١

جدول (٢)

معامل الارتباط في كل فقرات مقياس الجاموفوبيا مع الدرجة الكلية لفقراته

بُعد الأسباب النفسية					
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
١١	٠.٥٦٢	دالة عند ٠.٠٠٣	٢٢	٠.٥١٣	دالة عند ٠.٠٠١
١٢	٠.٥٦٧	دالة عند ٠.٠٠١	٢٣	٠.٣١٢	دالة عند ٠.٠٠١
١٣	٠.٧٧٣	دالة عند ٠.٠٠١	٢٤	٠.٥١٢	دالة عند ٠.٠٠١
١٤	٠.٧٧٥	دالة عند ٠.٠٠١	٢٥	٠.٣٨١	دالة عند ٠.٠٠١
١٥	٠.٣٨٣	دالة عند ٠.٠٠١	٢٦	٠.٣٤٣	دالة عند ٠.٠٠٥
١٦	٠.٣٨٥	دالة عند ٠.٠٠٥	٢٧	٠.٤٥٦	دالة عند ٠.٠٠١
١٧	٠.٤٦٣	دالة عند ٠.٠٠١	٢٨	٠.٦٥٧	دالة عند ٠.٠٠١
١٨	٠.٤٦٧	دالة عند ٠.٠٠١	٢٩	٠.٧٥٦	دالة عند ٠.٠٠٥
١٩	٠.٥٥١	دالة عند ٠.٠٠١	٣٠	٠.٢٣٥	دالة عند ٠.٠٠١
٢٠	٠.٥٣١	دالة عند ٠.٠٠١	٣١	٠.٦٧١	دالة عند ٠.٠٠١
٢١	٠.٥١١	دالة عند ٠.٠٠١			

* مستوى الدلالة عند مستوى ٠.٠٠١

جدول (٣)

معامل الارتباط في كل فقرات مقياس الجاموفوبيا مع الدرجة الكلية لفقراته

بُعد الأسباب الاقتصادية					
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
٣٢	٠.٣٢١	دالة عند ٠.٠٠١	٣٧	٠.٥٨١	دالة عند ٠.٠٠١
٣٣	٠.٧٠١	دالة عند ٠.٠٠١	٣٨	٠.٥٤٣	دالة عند ٠.٠٠١
٣٤	٠.٧٠٣	دالة عند ٠.٠٠٥	٣٩	٠.٥٤٩	دالة عند ٠.٠٠١
٣٥	٠.٧٠٩	دالة عند ٠.٠٠١	٤٠	٠.٧٨٧	دالة عند ٠.٠٠١
٣٦	٠.٥٨٠	دالة عند ٠.٠٠١	٤١	٠.٧٧١	دالة عند ٠.٠٠١

* مستوى الدلالة عند مستوى ٠.٠٠١

جدول (٤)

معامل الارتباط في كل فقرات مقياس الجاموفوبيا مع الدرجة الكلية لفقراته

بُعد الأسباب الاجتماعية					
رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	مستوي الدلالة
٤٢	٠.٧٥٣	دالة عند ٠.٠١	٤٧	٠.٦٨٧	دالة عند ٠.٠١
٤٣	٠.٧٥٩	دالة عند ٠.٠١	٤٨	٠.٥٣٣	دالة عند ٠.٠١
٤٤	٠.٧٥٥	دالة عند ٠.٠١	٤٩	٠.٥٢٢	دالة عند ٠.٠١
٤٥	٠.٦٨٣	دالة عند ٠.٠١	٥٠	٠.٤٥٦	دالة عند ٠.٠٥
٤٦	٠.٦٨٤	دالة عند ٠.٠٥			

* مستوي الدلالة عند مستوي ٠.٠١

جدول (٥)

مصفوفة معاملات ارتباط كل بُعد من الأبعاد للمقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	المجموع	الأسباب الأسرية	الأسباب النفسية	الأسباب الاقتصادية	الأسباب الاجتماعية
أسباب أسرية	٠.٨٤٩	١	١	١	١
أسباب نفسية	٠.٨٠٠	٠.٤٨٢	٠.٣٨٠	٠.٦٤٦	٠.٣٦٢
أسباب اقتصادية	٠.٨٤٠	٠.٦٥١	٠.٥٨٢	٠.٥٩٩	٠.٤٩٨
أسباب اجتماعية	٠.٨٨٠	٠.٧٨٧	٠.٧٨٩	٠.٩١٢	٠.٧٨٨

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأبعاد ترتبط ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (٠.٠١) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والاتساق الداخلي.

- ثبات المقياس

تم حساب ثبات المقياس الجاموفوبيا باستخدام معامل كرونباخ وقد بلغ ثبات المفردات ككل القيمة (٠.٨٦٥).

وفيما يلي الجدول يوضح ثبات الأبعاد ومعاملات الثبات عند استبعاد كل مفردة من مفردات المقياس ومعاملات الارتباط المصححة.

جدول (٦)

قيم معاملات ارتباط ثبات درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في قياس الجاموفوبيا

الأسباب الاجتماعية			الأسباب الاقتصادية			الأسباب النفسية			الأسباب السرية		
الارتباط	الثبات	م	الارتباط	الثبات	م	الارتباط	الثبات	م	الارتباط	الثبات	م
المصحح			المصحح			المصحح			المصحح		
٠.٢١٧	٠.٦٩٦	١	٠.٥٤٣	٠.٥٢٣	١	٠.٢٨٥	٠.٥٢٠	١	٠.٣٣٠	٠.٦١٩	١
٠.٤٥٣	٠.٦٣٤	٢	٠.٤٥١	٠.٧٨٨	٢	٠.٠٠٩	٠.٧٦١	٢	٠.٠٦١	٠.٧٠٨	٢
٠.٢٨٢	٠.٦٨٨	٣	٠.٣٤٨	٠.٦٥٤	٣	٠.٣٨٦	٠.٤٨٤	٣	٠.٢١٤	٠.٦٢٩	٣
٠.٤٢١	٠.٦٤٣	٤	٠.٤٥٦	٠.٨٩٠	٤	٠.٢٠٧	٠.٥٦٠	٤	٠.٤٢٤	٠.٥٨٤	٤
٠.٤٤٠	٠.٦٣٩	٥	٠.٦٥٩	٠.٤٠٩	٥	٠.٤٢٠	٠.٤٥٦	٥	٠.٤٤١	٠.٥٧٩	٥
٠.٥١٠	٠.٦١٨	٦	٠.٩٨٦	٠.٣٢١	٦	٠.٣٤٥	٠.٤٩٢	٦	٠.٣٩٥	٠.٥٩٨	٦

- طريقة ألفا كرونباخ:

استخدمت الباحثتان طريقة أخرى من طرق الثبات وهي طريقة ألفا كرونباخ، وذلك لإيجاد معامل ثبات المقياس، حيث حصلت علي قيمة معامل ألفا لكل مجال من مجالات المقياس وكذلك للمقياس ككل والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٧)

يوضح معاملات ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد للمقياس

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
أسباب الأسرية	١٠	٠.٧٥٣	أسباب اقتصادية	١٠	٠.٨٢٧
أسباب النفسية	٢١	٠.٦٥٩	أسباب اجتماعية	٩	٠.٨٣٤
الدرجة الكلية	٥٠	٠.٠٧٣			

البرنامج الإرشاد الإيجابي القائم علي التعرض (إعداد/ الباحثتان):

معنى الإرشاد الإيجابي القائم علي العلاج بالتعرض:

- هو عبارة عن اتجاه إيجابي يسعى للتكامل بين مداخل مختلفة للإرشاد، فيتعامل مع مشكلات متنوعة، فينتقي من كل مدخل ما يناسب المشكلة المراد حلها، ويركز على مميزات كل مدخل إرشادي لتطبيقها.

الهدف العام للبرنامج:

- يهدف برنامج الى التعامل مع الجوانب السلبية المختلفة لدي الحالات من الشعور بالقلق والتوتر، والمعتقدات السلبية، والتشوه المعرفي، وذلك للوصول للتوافق النفسي والإجتماعي ومعرفة قيمة الزواج.

أهداف البرنامج:

- رفع درجة الثقة بالنفس والآخرين.
- التعرف على سيكولوجية كل طرف فى العلاقة الزوجية.
- التدريب على مهارات التفكير الإيجابي والتخلص من الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية
- القدرة على استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.
- العلاقة بين المرشد والمسترشد
- تقوم العلاقة على منهج الإرشاد الإيجابي، والتعاون المتبادل بين المرشد والمسترشد، والتقبل الإيجابي غير المشروط، والتعاطف من المرشد.

زمن البرنامج:

- ٦٠ دقيقة للجلسة، بمعدل جلستان بالأسبوع، لمدة ثلاثة شهور ونص عدد جلسات البرنامج
- ٢٠ جلسة، يتضمن جلسات التمهيدية، وجلسات تطبيق المقياس، وجلسات التعريف بالبرنامج، ثم جلسات التطبيق.

مراحل تطبيق البرنامج:

يمر البرنامج الإرشاد الإيجابي بأربعة مراحل وهي:

المرحلة التمهيدية:

- تشمل الجلسة الأولى من البرنامج والتي يتم من خلالها بناء العلاقة الإرشادية وتحقيق الأنسجام والألفة بين المرشد والمسترشد، وتعتمد على مبادئ الإرشاد الإيجابي، والتحدث عن تطبيق البرنامج وخطوات تطبيقه وما تتوقعه فيه، ومن ثم التحضير للتعلم بموضوع ومحتوي جلسات البرنامج.

مرحلة الانتقال:

- يتم من خلالها التحدث على مشكلة الدراسة الحالية وهى الرهاب الزوجي أو الجاموفوبيا وارتباطها ببعض الاضطرابات النفسية والمعتقدات الخاطئة.

مرحلة العمل والبناء:

- هي مرحلة التي يتم من خلالها تحديد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والاستراتيجيات الخاطئة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع هذه الأفكار، وكيفية التعامل مع هذه المشكلة وغيرها من الاضطرابات التي حددتها أدوات البحث مما تتطلب تعدد في فنيات وأستراتيجيات من الإرشاد المستخدم لحل المشكلات.

مرحلة الانتهاء:

- المرحلة الأخيرة بالبرنامج، ويتم التأكيد من الوصول الى أهداف البرنامج والوصول الى النتائج المرجوة، وذلك باستخدام أساليب التقييم المناسبة للدراسة.

جلسات البرنامج

الجلسة الأولى:

- موضوع الجلسة: جلسة التعارف

أهداف الجلسة:

- التعارف بين الباحثان والحضور.
- نشر جو من الألفة والمحبة وبناء الثقة بين الباحثان والحضور.

المواد والأدوات:

- نشرات ورقية بجلسات البرنامج.
- مقياس الجاموفوبيا "اعداد الباحثان".

إجراءات سير الجلسة:

- تقوم الباحثان بالترحيب بالمشاركين، وتشكرهم على الإلتزام بالموعد والحضور، ثم تبدأ بتعريف نفسها للحضور، وتطلبا من الجميع تعريف نفسه.
- تقدم الباحثان فكرة مستفيضة عن البرنامج الإرشادي والهدف منه، والهدف من تجمعهم، مع توزيع نشرة مطبوعة بجلسات البرنامج محددة بجدول زمنى، وأخبرت المشاركين بتطبيق مقياس الجاموفوبيا فى الجلسة المقبلة.

- تشكر الباحثان المشاركين على الحضور والالتزام بالموعد، وتحددا موعد الجلسة التالية.

الجلسة الثانية:

- موضوع الجلسة: جلسة تطبيق القياس القبلي

أهداف الجلسة:

- بناء مزيد من الثقة بين الباحثان والحضور.
- تطبيق القياس القبلي لمقياس الجاموفوبيا.
- المواد والأدوات:
- مقياس الجاموفوبيا.

إجراءات سير الجلسة:

- تقوما الباحثان بالترحيب بالمشاركين، وتشكرهم على الإلتزام بالموعد والحضور.
- ثم تقوما الباحثان بتوزيع المقياس على المشاركين، وتقدم شرح لفقرات وبنود المقياس، مع توضيح تعليمات الاجابة، وحددت زمن الاجابة من (٢٠ - ٢٥) دقيقة، وبعد الانتهاء تقوم بجمع المقياس.
- تشكر الباحثان الحضور، وتحدد معهم موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة:

- موضوع الجلسة: الإرشاد الايجابي

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضًا من الجوانب المعرفية حول الإرشاد الايجابي.
- تنمية وعى المشاركين بأهمية مراكز الإرشاد، ودورها في تحسين جودة الحياة.
- المواد والأدوات:
- جهاز عرض بيانات.
- سيورة وأقلام ملونة.

إجراءات سير الجلسة:

- ترحب الباحثان بالمشاركين، وتطلبنا منهم الاسترخاء لمدة (٥) دقائق قبل بدء فعاليات الجلسة.

- تسجل الباحثتان على السبورة موضوع الجلسة بخط واضح وهو الإرشاد الايجابي.
- تبدأ الباحثتان الجلسة بسؤال لجذب انتباه المشاركين، وإثارة ذهنهم عن خلفيتهم حول مراكز الإرشاد النفسى ومدى فاعليتها من وجهة نظرهم فى علاج المشكلات النفسية والحياتية.

- تقدم الباحثتان عرضاً توضيحياً مفصلاً باستخدام أسلوب المحاضرة عن مفهوم الإرشاد النفسى ودوره فى علاج المشكلات الاسرية والزوجية.
- تقوم الباحثتان بعمل تغذية مرتدة لما تم تداوله خلال الجلسة، وتقيم الجلسة شفهيًا بسؤال المشاركين عن انطباعاتهم عن الجلسة ومدى الاستفادة منها.
- تشكر الباحثتان الحضور، وتحدد معهم موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة:

- موضوع الجلسة: مفهوم الأسرة ومقوماتها وأهميتها.

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضاً من الجوانب المعرفية حول مفهوم الأسرة.
- تنمية وعى المشاركين بالأسس والمقومات اللازمة التى تقوم عليها الأسرة.
- خفض رهاب الزواج لدى المشاركين.
- المواد والأدوات:
- سبورة وأقلام
- جهاز عرض بيانات.
- مقطع فيديو مسجل.

إجراءات سير الجلسة:

- ترحب الباحثتان بالمشاركين، وتشكرهم على الحضور.
- تسجل الباحثتان على السبورة موضوع الجلسة بخط واضح وهو مفهوم الأسرة ومقوماتها.
- تبدأ الباحثتان الجلسة بسؤال لإثارة الذهن، وحث الحضور على المشاركة فى المناقشة، وهو ما المقصود بمفهوم الأسرة، وتستمع الى إجابات الحضور وتتناول معهم.

- تقدم الباحثتان عرض توضيحي مفصل باستخدام أسلوب المحاضرة والمناقشة عن مفهوم الأسرة.
- تنتقل الباحثتان الى المحور الثاني من الجلسة، والمتعلق بالأسس والمقومات التي لا بد من توافرها لنجاح الأسرة واستمرارها.
- تقوم الباحثتان بعمل تغذية مرتدة لما تناوله خلال الجلسة، وتقييم الجلسة شفهيًا بسؤال المشاركين عن انطباعاتهم عن الجلسة ومدى الاستفادة منها.
- تشكر الباحثتان الحضور، وتحدد معهم موعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي:

- تطلب الباحثتان من كل أسرة "الزوج والزوجة معًا" إجراء تقييم لأسرهم من حيث الأسس والمقومات المتوفرة لديهم، وكذلك المقومات التي يفتقرون إليها، لمساعدة أنفسهم في تقييم أسرهم، وكذلك لإكسابهم بعض المهارات كالحوار والمناقشة.

الجلسة الخامسة:

- موضوع الجلسة: تابع مفهوم الأسرة "وظائفها "

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضًا من الجوانب المعرفية حول وظائف الأسرة.
- تنمية وعي المشاركين بدور الأسرة للفرد والمجتمع.
- خفض رهاب الزواج لدى المشاركين.

المواد والأدوات:

- جهاز عرض بيانات.

إجراءات سير الجلسة:

- ترحب الباحثتان بالمشاركين، وتذكرهم بموضوع الجلسة السابقة، ثم تقوم بتجميع التكاليفات المنزلية، وتقوم بمناقشتها بدون ذكر أشخاص، للوقوف على قوة البناء الأسري ومدى صلابته.
- تطلب الباحثتان من كل مشارك ذكر وظيفة من وظائف الأسرة، وحثهم على المواصلة في المناقشة للاستفادة من خبرات بعضهم البعض، وإثراء المناقشة.

- تقوم الباحثتان بناءً على إجابات المشاركين بتقديم عرض توضيحي مفصل باستخدام أسلوب المحاضرة عن وظائف الأسرة والمتمثلة في الوظيفة البيولوجية، الوظيفة النفسية، الوظيفة التربوية، الوظيفة الاجتماعية، الوظيفة الاقتصادية، الوظيفة الدينية، الوظيفة الأخلاقية.
- تقوم الباحثتان بعمل تغذية مرتدة لما تناوله خلال الجلسة، وتقييم الجلسة شفهيًا بسؤال المشاركين عن انطباعاتهم عن الجلسة ومدى الاستفادة منها.
- تشكر الباحثتان الحضور، وتحدد معهم موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة:

- موضوع الجلسة: مفهوم الزواج وأهميته ومسؤولياته

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضًا من الجوانب المعرفية حول مفهوم الزواج وأهميته ومسؤولياته.
- تنمية وعي المشاركين بأهمية الزوج بالنسبة للفرد والمجتمع.
- خفض رهاب الزواج لدى المشاركين.
- المواد والأدوات:
- مقطع فيديو.
- جهاز كمبيوتر.
- إجراءات سير الجلسة:
- ترحب الباحثتان بالمشاركين، وتقوم بالسؤال عن أحوالهم، ثم تذكرهم بموضوع الجلسة السابقة
- تهيئة المشاركين ودعمهم نفسيًا وحثهم على اتباع وممارسة تمارين الاسترخاء والتفكير قبل مشاهدة مقطع الفيديو.
- تقوم الباحثتان بتشغيل جهاز الكمبيوتر، وتطلب من المشاركين مشاهدة مقطع فيديو يدور حول مراسم الخطبة والزواج.
- تطلب الباحثتان من المشاركين وصف مشاعرهم بعد مشاهدة ومدى تقبلهم لفكرة الزواج من عدمه.

- تناقش الباحثتان المشاركون حول مخاوفهم وقلقهم مع تصحيح المعتقدات السلبية حول فكرة الارتباط
- تقوم الباحثتان بعمل تغذية مرتدة لما تم تداوله خلال الجلسة، وتقييم الجلسة شفهيًا بسؤال المشاركين عن انطباعاتهم عن الجلسة ومدى الاستفادة منها.
- تشكر الباحثتان الحضور، وتحدد معهم موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة:

- موضوع الجلسة: تابع مفهوم الزواج

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضًا من الجوانب المعرفية حول مفهوم الزواج.
- تنمية وعي المشاركين بمقومات الزواج الناجح.
- خفض رهاب الزواج لدى المشاركين.
- المواد والأدوات:
- جهاز عرض بيانات.
- أوراق وأقلام.
- إجراءات سير الجلسة:
- ترحب الباحثتان بالمشاركين، وتقوم بالسؤال عن أحوالهم، ثم تذكرهم بموضوع الجلسة السابقة.
- توزع الباحثتان على المشاركين أوراق وأقلام وتطلب من كل مشارك بدون كتابة أسماء ذكر السلوكيات الايجابية والسلبية لشريك الحياة من وجهة نظره.
- تقوم الباحثتان بتجميع اجابات المشاركين وتبدأ بتفحصها ومناقشتها مع الحضور، وتطلب منهم التعليق على الاجابات؛ بغرض لفت الانتباه الى سلوكيات كل شريك تجاه الطرف الآخر والتعرف على تأثير ووقع تلك السلوكيات على العلاقة بين الزوجين.
- تبدأ الباحثتان الحديث حيث انتهى المشاركون وتقدم عرض عن أهمية مراعاة كل طرف للطرف الآخر، ومشاركته في كافة أموره، وتقديره للدور الذي يقوم به في الأسرة، وأهمية إظهار المودة والحب لشريك الحياة؛ لما لذلك من أثر طيب في

تقوية العلاقة بين الزوجين، وهو ما يشير إلى العوامل التي يتطلبها التماسك الأسرى، مع تدوين كل عامل من تلك العوامل على السبورة لضمان ثبات تلك المعلومات لدى المشاركين.

- تقوم الباحثتان بعمل تغذية مرتدة لما تم تداوله خلال الجلسة، وتقييم الجلسة شفهيًا بسؤال المشاركين عن ذكر كل مشارك لعامل من عوامل التماسك الأسرى.
- تشكر الباحثتان الحضور، وتحدد معهم موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة:

- موضوع الجلسة: مفهوم الجاموفوبيا أو رهاب الزواجي وأسبابه

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضًا من الجوانب المعرفية حول مفهوم الجاموفوبيا.
- خفض الجاموفوبيا لدى المشاركين
- المواد والأدوات:
- إستبيان أسباب الجاموفوبيا.
- أقلام.

إجراءات سير الجلسة:

- ترحب الباحثتان بالمشاركين، وتقوم بالسؤال عن أحوالهم، ثم تذكرهم بموضوع الجلسة السابقة توزع الباحثتان على المشاركين إستبيان بسيط، يتطلب تحديد أى الممارسات المذكورة يعد من أسباب الجاموفوبيا من وجهة نظر كل منهم على النحو التالي:

- تقوم الباحثتان بتجميع الاستبيانات، ومناقشة الاجابات عليها مع الحضور.
- تقدم الباحثتان عرض توضيحي عن مفهوم الجاموفوبيا في ضوء ما تم مناقشته مع المشاركين
- تقوم الباحثتان بعمل تغذية مرتدة لما تم تداوله خلال الجلسة، وتقييم الجلسة شفهيًا بسؤال المشاركين عن ذكر كل مشارك تعريفه الخاص للجاموفوبيا وأسبابها.

- تنهى الباحثتان الجلسة بسؤال يدعو الى تأمل كل مشارك في واقعة الذى يعيشه, وهل يرغب في الإستمرار على هذا الحال, وتخبر الحضور باستكمال الموضوع في الجلسة المقبلة.

الجلسة التاسعة:

- موضوع الجلسة: أسباب الجاموفوبيا.

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضًا من الجوانب المعرفية حول أسباب الجاموفوبيا.
- تنمية الثقة بالنفس.
- إكساب المشاركين بعض المهارات الاجتماعية والتفاعلية.
- المواد والأدوات:
- أقلام.
- إستبيان.
- أقلام

إجراءات سير الجلسة:

- ترحب الباحثتان بالمشاركين, وتشكرهم على حضورهم والتزامهم بالموعد, ثم تذكرهم بموضوع الجلسة السابقة.
- توزع الباحثتان على المشاركين إستبيان بسيط, يتطلب تحديد أى الاسباب التى قد تدفع البعض إلى العزوف عن الزواج النحو التالى:

أى الأسباب التالية ترى أنها سببًا لاجتماعك عن الزواج
• أسباب نفسية(أذكرها.....)
• أسباب أسرية(أذكرها.....)
• أسباب اجتماعية(أذكرها.....)
• جميع ما سبق

- تقوم الباحثتان بتجميع الاستبيانات, ومناقشة الاجابات عليها مع الحضور.
- تقدم الباحثتان عرض توضيحي عن أسباب الجاموفوبيا في ضوء ما تم مناقشته مع المشاركين.

- تقوم الباحثتان بعمل تغذية مرتدة لما تم تناوله خلال الجلسة, وتقييم الجلسة شفهيًا بسؤال المشاركين عن مدى إستفادتهم من الجلسة.
- تشكر الباحثتان الحضور, وتحدد معهم موعد الجلسة القادمة.

الجلسة العاشرة:

- موضوع الجلسة: علاج الجاموفوبيا

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضًا من الجوانب المعرفية حول طرق علاج الفوبيا ومنها الجاموفوبيا.
- توعية المشاركين بضرورة استكمال جلسات علاج الجاموفوبيا.
- إكساب المشاركين بعضًا من مهارات حل المشكلات, بدلاً من الهروب والانعزالية.
- المواد والأدوات:
- أقلام وأوراق.
- جهاز عرض بيانات.
- إجراءات سير الجلسة:
- ترحب الباحثتان بالمشاركين, وتقوم بعمل مراجعة سريعة للأجزاء الى تم إستعراضها في الجلسات السابقة.
- توزع الباحثتان على المشاركين أوراق وأقلام وتطلب منهم كتابة تطلعاتهم وتوقعاتهم من حضور الجلسات ومدى ثقتهم في قدرة تلك الجلسات على خفض رهاب الزواج لديهم.
- تقوم الباحثتان بتجميع الأوراق, ومناقشة الاجابات عليها مع الحضور.
- تقدم الباحثتان عرض توضيحي عن دور مراكز العلاج النفسى فى علاج الاضطرابات النفسية كالقوبيا ومنها الجاموفوبيا وذلك باستخدام أسلوب المحاضرة, ثم الانتقال الى طرق العلاج وشرح فنياتها.
- تقوم الباحثتان بعمل تغذية مرتدة لما تم تناوله خلال الجلسة, وتقييم الجلسة شفهيًا بسؤال المشاركين عن مدى إستفادتهم من الجلسة.
- تشكر الباحثتان الحضور, وتحدد معهم موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الحادية عشر:

- موضوع الجلسة: العلاج بالتعرض أو المواجهة وفتياته ومراحله.

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضاً من الجوانب المعرفية حول العلاج بالتعرض.
- تنمية الثقة بالنفس لدى المشاركين.
- رفع وعى المشاركين بأهمية الإلتزام باستكمال جلسات البرنامج العلاجي.
- المواد والأدوات:
- جهاز عرض بيانات.
- أوراق وأقلام.
- إجراءات سير الجلسة:
- ترحب الباحثتان بالمشاركين, وتقوم بعمل مراجعة سريعة للأجزاء الى تم إستعراضها في الجلسات السابقة, وتقييم استيعابهم بطرح بعض الأسئلة حول مفهوم الأسرة ووظائفها, مفهوم الجاموفوبيا, والتعقيب عليها.
- تكتب الباحثتان السؤال التالي على السبورة: وتطلب من المشاركين تخمين تعريف شخصى لمعنى التعرض أو المواجهة من وجهة نظر كل منهم.
- تحصل الباحثتان على الاجابة ثم تشرح مثلاً بسيطاً عن العلاج بالتعرض لنوع معين من أنواع الفوبيا كالخوف من الحشرات, ثم تنتقل تدريجياً إلى شرح مراحل علاج الجاموفوبيا بالتعرض كالتالى:
- التعرض التخيلى.
- التعرض الحقيقى.

- ثم تطلب الباحثتان من المشاركين ممارسة تمارين التنفس والاسترخاء لمدة ٣ دقائق استعداداً لخوضهم تجربة تخيلية تمثيلية عن التعارف والارتباط ثم تطلب من كل منهم تخيل نفسه فى مواجهة مع الطرف الاخر, كيف ينظر اليه, كيف يتعرف عليه ويعرفه بنفسه, مع التأكيد على كل منهم من ضرورة المحافظة على هدوئه, وطلبه التوقف فى حال داهمته نوبة هلع.
- تطلب الباحثتان من الحضور معاودة ممارسة تمارين التنفس والاسترخاء لمدة ٣ دقائق اخرى, لخفض الهلع والتوتر, ثم مطمئنهم وتخبراهم أن الأمور على ما يرام.

- تشكر الباحثتان المشاركين على تحملهم خوض تلك التجربة ثم تبدأ بمناقشة عدة أمور, منها الأمر بسيط وليس بالسوء الذى كنتم تتوقعونه؛ نحن نستطيع خوض تلك التجربة؛ ليست هناك أى توابع أو آثار جانبية باستثناء الشعور بالتوتر والذعر وهو ما يمكن السيطرة عليه خلال الجلسات القادمة.

الجلسة الثانية عشر:

- موضوع الجلسة: تابع العلاج بالتعرض.

أهداف الجلسة:

- إكساب المشاركين بعضًا من الجوانب المعرفية حول العلاج بالتعرض.
- تنمية وعى المشاركين بأهمية الزواج وبناء أسرة.
- المواد والأدوات:
- جهاز عرض بيانات.
- أوراق وأقلام.
- إجراءات سير الجلسة:
- ترحب الباحثتان بالمشاركين, وتقوم بعمل مراجعة سريعة للأجزاء الى تم إستعراضها في الجلسات السابقة,
- تقوم الباحثتان بتقديم عرض توضيحي باستكمال موضوع الجلسة السابقة وهو "فنيات وأساليب العلاج بالتعرض" مع تلخيص ما تم تناولة في الجلسة السابقة, وفهم الطريقة التى يقود التدخل عن طريق التعرض المريض إلى المواجهة المنظمة مع موقف الخوف. في حالة الجاموفوبيا ويساعد المريض من خلال عملية دخوله الموقف الاجتماعي مما يسمح للخوف أن يتبدد طبيعياً نتيجة البقاء في الموقف الاجتماعي، وبعد ذلك يفسر الخوف على وجه صحيح، والأداء الاجتماعي بصورة ملائمة. بعدم الهروب أو نقادي الموقف الاجتماعي بصور غير ناضجة.
- وتبدأ في توجيه المشاركين الى ممارسة التعرض التخيلي.
- تقوم الباحثتان بطمئنة المشاركين وتشكرهم على محاولاتهم وتمكنهم من أداء الدور وتشجعهم على الخطوة التالية وهى التعرض الحقيقى.

- تنهى الباحثان الجلسة، وتشكر المشاركين على تعاونهم، وتحدد معهم موعد الجلسة التالية

الجلسة الثالثة عشر

- موضوع الجلسة: التعرض الحقيقى.

أهداف الجلسة:

- علاج الجاموفوبيا.
- تنمية الثقة بالنفس.
- المواد والأدوات:
- جهاز عرض بيانات.
- سبورة.
- أقلام.
- إجراءات سير الجلسة:
- ترحب الباحثان بالمشاركين، وتقوم بتذكير المشاركين بما تم تناوله في الجلسة السابقة.
- تقوم الباحثان بتقديم عرض توضيحي بعنوان موضوع الجلسة وهو "التعرض الحقيقى" وفيه تشرح الباحثان بالتفصيل معنى التعرض الحقيقى والذى يجعل فيه المعالج المريض يواجه وضعاً مماثلاً للزواج وطرح النقاشات المتضمنه مع توجيه المريض الى الحفاظ على هدوئه واسترخائه وسيعتاد المريض على ذلك خلال التعرض المنتظم.
- تقوم الباحثان بتقييم معتقدات المشاركين حول احتمالات كوارثهم المخيفة، مع تحديد سلوكيات الهروب والسلامة. والتأكيد على أن المخرجات السلبية المتوقعة لن تحدث، وبالتدرج يتم التخلص من سلوكيات السلامة والمتمثلة فى الهرب من الموقف أثناء تمارين التعرض.

الجلسة الرابعة عشر:

- موضوع الجلسة: التعرض الحقيقى.

أهداف الجلسة:

- علاج الجاموفوبيا.

- تنمية الثقة بالنفس.

المواد والأدوات:

- جهاز عرض بيانات.
- سبورة.
- أقلام.

إجراءات سير الجلسة:

- ترحب الباحثتان بالمشاركين، وتقوم بتذكير المشاركين بما تم تناوله في الجلسة السابقة.
- تقوم الباحثتان بتوضيح الخطوات التي سوف يتم اتباعها.
- تدريب المشاركين وتذكيرهم بأهمية ممارسة التمارين المساعدة على التخلص من القلق والتوتر والمخاوف المصاحبة.
- تقوم الباحثتان معاً بتقديم عرض تمثيلي أمام المشاركين يتضمن حوار حول كيفية التعامل والتعرف على الطرف الآخر - اختيار الكلمات الملائمة - السيطرة على المخاوف وممارسة تمارين الاسترخاء عند الحاجة.
- يتم مناقشة المشاركين بعد الانتهاء من العرض في المشاعر التي انابتهم وامكانية ان يضع كل مشارك نفسه مكان الباحثتان في خوض تلك التجربة.

الجلسة الخامسة عشر:

- موضوع الجلسة: التعرض الحقيقي.

أهداف الجلسة:

- علاج الجاموفوبيا.
- تنمية الثقة بالنفس.

المواد والأدوات:

- جهاز عرض بيانات.
- سبورة.
- أقلام.

إجراءات سير الجلسة:

- ترحب الباحثتان بالمشاركين، وتقوم بتذكير المشاركين بما تم تناوله في الجلسة السابقة.

- تقوم الباحثتان بتذكير المشاركين بموضوع الجلسة السابقة وهو "التعرض الحقيقي".
 - يطلب من المشاركين ان يستعد كل منهم ليخوض تجربة ارتباط شبه حقيقية "عبر الهاتف" ليختبر مخاوفه وذلك من خلال ان يتم حوار بين مشارك ومشاركة يتضمن تحقيق الاهداف السلوكية التالية:
 - ١- ان يعرف كل طرف نفسه للطرف الاخر.
 - ٢- ان يطلب الطرف المذكر للطرف المؤنث عن رغبته فى الارتباط بها.
 - ٣- ان ترد الطرف المؤنث بالقبول.
 - ٤- ان يستكمل الطرفان المحادثة والمواجهة بنجاح, وأن يواصل الإندماج لحين إنجاز الأهداف المطلوبة.
 - مع التاكيد على ممارسة تمارين الاسترخاء والتنفس
 - تشكر الباحثتان الطرفين المشاركين ويتم تكرار التجربة مع باقى المشاركين.
 - تقييم الجلسة: يطلب من كل مشارك ان يكتب ويعبر عن المشاعر التى انتابته خلال خوض التجربة, ثم تجمع الاوراق ويتم مناقشة تلك المشاعر وتصحيحها.
- الجلسة السادسة عشر:**

- موضوع الجلسة: تابع التعرض الحقيقي " خفض الحساسية التدريجية "

أهداف الجلسة:

- علاج الجاموفوبيا.
- تنمية الثقة بالنفس.
- خفض الحساسية التدريجية.
- المواد والأدوات:
- جهاز عرض بيانات.
- سيورة.
- أقلام.
- إجراءات سير الجلسة:
- ترحب الباحثتان بالمشاركين.

- تقوم الباحثتان بتذكير المشاركين بموضوع الجلسة السابقة وهو "التعرض الحقيقي".
- يطلب من المشاركين اعادة التجربة السابقة ولكن هذه المرة "وجهًا لوجه" لاحتراز تقدم بالتعرض المباشر وذلك من خلال تكرار نفس الحوار السابق بين مشارك ومشاركة يتضمن تحقيق الاهداف السلوكية التالية:
- ١- ان يعرف كل طرف نفسه للطرف الاخر.
- ٢- ان يطلب الطرف المذكر للطرف المؤنث عن رغبته في الارتباط بها.
- ٣- ان ترد الطرف المؤنث بالقبول.
- ٤- ان يستكمل الطرفان المحادثة والمواجهة بنجاح, وأن يواصلوا الاندماج لحين إنجاز الأهداف المطلوبة.
- مع التاكيد على ممارسة تمارين الاسترخاء والتنفس
- تشكر الباحثتان الطرفين المشاركين ويتم تكرار التجربة مع باقى المشاركين.
- تقييم الجلسة: يطلب من كل مشارك ان يكتب ويعبر عن المشاعر التي انتابته خلال خوض التجربة, ثم تجمع الاوراق ويتم مناقشة تلك المشاعر وتصحيحها.

الجلسة السابعة عشر:

- موضوع الجلسة: التعرض الحقيقي.

أهداف الجلسة:

- علاج الجاموفوبيا.
- تنمية الثقة بالنفس.
- المواد والأدوات:
- جهاز عرض بيانات.
- سبورة.
- أقلام.
- إجراءات سير الجلسة:
- ترحب الباحثتان بالمشاركين, وتقوم بتذكير المشاركين بما تم تناوله في الجلسة السابقة.

• تقوم الباحثتان بتذكير المشاركين بموضوع الجلسة السابقة وهو "التعرض الحقيقي

"

• يطلب من المشاركين إعادة التجربة السابقة ولكن هذه المرة "وجهًا لوجه" لاحتراز تقدم بالتعرض المباشر وذلك من خلال تكرار نفس الحوار السابق بين مشارك ومشاركة يتضمن تحقيق الاهداف السلوكية التالية:

١- ان يعرف كل طرف نفسه للطرف الاخر.

٢- ان يطلب الطرف المذكر للطرف المؤنث عن رغبته فى الارتباط بها.

٣- ان ترد الطرف المؤنث بالقبول.

٤- ان يستكمل الطرفان المحادثة والمواجهة بنجاح, وأن يواصل الإندماج

لحين إنجاز الأهداف المطلوبة.

• مع التأكيد على ممارسة تمارين الاسترخاء والتنفس

• تشكر الباحثتان الطرفين المشاركين ويتم تكرار التجربة مع باقى المشاركين.

• تقييم الجلسة: يطلب من كل مشارك ان يكتب ويعبر عن المشاعر التى انتابته خلال خوض التجربة, ثم تجمع الاوراق ويتم مناقشة تلك المشاعر وتصحيحها.

الجلسة الثامنة عشر:

• موضوع الجلسة: ملخص لما تناوله البرنامج الإرشادى

أهداف الجلسة:

• تقديم ملخص لجلسات البرنامج

• المواد والأدوات:

• سبورة- أقلام

• مقياس الجاموفويا.

• إجراءات سير الجلسة:

• تقوم الباحثتان بالترحيب بالمشاركين, وتشكرهم على حسن تعاونهم والتزامهم بمواعيد الجلسات, وتناقش معهم الواجب المنزلى السابق.

• تقوم الباحثتان بتقديم ملخص واف لموضوعات البرنامج, والتدوين على السبورة لعناوين جميع الجلسات, والتأكيد على الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة, ومناقشة المشاركين فى التقدم الذى أحرزوه.

- تشكر الباحثان الحضور, وتحدد معهم موعد الجلسة الاخيرة بعد شهر لتطبيق القياس البعدى.

الجلسة التاسعة عشر:

- موضوع الجلسة: جلسة تطبيق القياس البعدى

أهداف الجلسة:

- تقديم ملخص لجلسات البرنامج
- تطبيق القياس القبلى لمقياس الجاموفوبيا.
- المواد والأدوات:
- سبورة- أقلام
- مقياس الجاموفوبيا.
- إجراءات سير الجلسة:
- تقوم الباحثان بالترحيب بالمشاركين, وتشكرهم على حسن تعاونهم والتزامهم بمواعيد الجلسات, وتناقش معهم الواجب المنزلى السابق.
- تقوم الباحث بعرض سريع لموضوعات البرنامج, والتدوين على السبورة لعناوين جميع الجلسات.
- ثم تقوم الباحثتان بتوزيع مقياس الجاموفوبيا على المشاركين, وتذكرهم بتعليمات الاجابة, وتحدد زمن الاجابة من (٢٠ - ٢٥) دقيقة, وبعد الانتهاء تقوم بجمع المقياس.

- تشكر الباحثان الحضور, وتحدد معهم موعد الجلسة الاخيرة بعد شهر لتطبيق القياس البعدى.

الجلسة العشرون:

- موضوع الجلسة: جلسة تطبيق القياس التبعى

أهداف الجلسة:

- تطبيق القياس التبعى لمقياس الجاموفوبيا.

المواد والأدوات:

- مقياس الجاموفوبيا.

إجراءات سير الجلسة:

- تقوم الباحثتان بالترحيب بالمشاركين، وتطمئن على أحوالهم، وتشكرهم على الحضور.
- ثم تقوم الباحثتان بتوزيع مقياس الجاموفوبيا على المشاركين، وتذكرهم بتعليمات الاجابة، وتحدد زمن الاجابة من (٢٠ - ٢٥) دقيقة، وبعد الانتهاء تقوم بجمع المقياس.
- تشكر الباحثتان الحضور، وترجو منهم تطبيق ما تم تعلمه خلال جلسات البرنامج، وتتمنى لهم حياة سعيدة وتودعهم.

المراجع:

- كمال ابراهيم مرسى (٢٠٠٨). الأسرة والتوافق الأسري، القاهرة، دار النشر للجامعات.
- عادل عبد الله (٢٠١٠). أسس البحث العلمي في ضوء التعديلات الواردة في APA5، القاهرة، دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- نبيل الجندي (٢٠١٧). قلق المستقبل الزوجي وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الطلبة الجامعيين، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد ١٣، عدد ٢، ٢٣٩ - ٢٥٠.
- Joseph, S. & Linley, A. (2009). Positive therapy, In Shane J. (Ed) The Encyclopedia of positive psychology. (pp. 758- 759), Oxford, Blackwell Publishing.
- Rashid, T. (2009). Positive psychotherapy, In Shane J. (Ed) The Encyclopedia of positive psychology. (pp. 749- 752), Oxford, Blackwell Publishing.
- Ruini, C. (2017). Positive interventions and their effectiveness with clinical populations. In Ruini, C (Ed.). Positive psychology in the clinical domains (pp. 81- 108). Cham: Springer.
- VandenBos, G. R. (2015). APA dictionary of psychology, Washington: American Psychological Association. <https://www.healthtopia.net/disease/mental-health/phobia/gamophobia-fear-of-marriage>.
- Medically Reviewed By Janet Briton, Ph.D., LCSW, CST — Written By Sarah Lewis, PharmD. Updated on March 15, 2022
- Abramowitz, Jonathan S.; Deacon, Brett Jason; Whiteside, Stephen P. H. (2010) ،Exposure Therapy for Anxiety: Principles and Practice ، Guilford Press ،ISBN 978- 1- 60918- 016- 4.
- Foe, E. B. (2011). Prolonged exposure therapy: present, and future. Depression and Anxiety, 28, 1034- 1047.
- Miltenberger, R. G.(2008). "Behavioral Modification: Principles and Procedures". Thomson/Wadsworth, p. 552.
- Fenny, N. C. ; Post, L.; Zoellner, L. A.; Echiverri, A.; Jaeger,J.A. (2009). "Factors Associated with Choice of Exposure Therapy for

- PTSD" (PDF) ،International Journal of Behavioral Consultation and Therapy ،5 (2): 294–310.
- Rizzo, A.A. (2008). "Affective outcomes of virtual; Parsons, T.D Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 39 (3): 250–261.
 - Vogel, C., Ehlers, A., Meyer, H. A., Frank, M., Hahlweg, K., & Margrave, J. (2010).Cognitive mediation of clinical improvement after intensive exposure therapy of agoraphobia and social phobia. Depression and Anxiety, 27, 294- 301.
 - Gahm, G.A. (2008). "Virtual reality exposure therapy;. Reger, G.M for active duty soldiers" ،Journal of Clinical Psychology: In Session ،64 (8): 940–6.