

التعافي من صدمة الطلاق

إسراء إبراهيم أغا

اسم الكتاب: التعافي من صدمة الطلاق

اسم الكاتب: إسراء إبراهيم أغا

تصميم الغلاف: عبدالله عباس

رقم إيداع:

ترقيم دولي:

كافة الحقوق محفوظة للناشر والمؤلف

لا يُسمح بإعادة طبع أو توزيع أي جزء بأي طريقة، بما يشمل ذلك التصوير أو الطباعة أو التسجيل الصوتي أو أي وسيلة أخرى إلكترونية أو غير إلكترونية، دون إذن كتابي مسبق من الناشر، ويسمح فقط في حال الاستعانة ببعض الفقرات لغرض النقد والدراسة، طبقاً لما تحدده قوانين واتفاقيات حقوق الملكية الفكرية.

التعافي من صدمة الطلاق



مؤسسة
الكاتب
العربي
The Writer Operation

مقدمة

يستمد هذا الكتاب الذي بين ايديكم أهميته من تلك الفئة وهن المطلقات حيث زادت نسبتهن مؤخراً في المجتمع وهن بحاجة إلى الدعم النفسي وتقديم حلول عملية فعالة تحد وتخفف من معاناتهن بعد صدمة الطلاق.

ويعد هذا الكتاب الأول من نوعه في المكتبة العربية الذي يتناول تطبيقات عملية إرشادية تم تجربتها على مجموعة فعلية واقعية من المطلقات. وأثبتت فعاليتها وأثرها في خفض القلق والوحدة النفسية ورفع تقدير الذات للمطلقات المصدومات نفسياً، كما أنه امتد تأثيرها ليحسن العلاقة بين الأم المطلقة وأبنائها وبالتالي يستطعن تربية أبنائهن بطريقة أفضل.

مقدمة

إن الأسرة هي الوحدة الأولى للمجتمع فإذا صلحت الأسرة صلح المجتمع، وإن تفككت الأسرة بسبب الطلاق أدى إلى تفكك بناء المجتمع وانهياره، فهو بمثابة سرطان متفشي في جسم المجتمع المصري.

وتشير أحدث الإحصاءات للمركز القومي للتعبة والإحصاء لعام 2021 أن إجمالي حالات الطلاق بلغت ما يقرب من ربع مليون حالة طلاق، وفي مارس 2022 صدر تقرير يفيد بأنه يوجد حالة طلاق كل دقيقتين في مصر وهي نسبة كبيرة جداً. مما يخلف عشرات الآلاف من الأسرة المفككة سنوياً، مما يضر ببنية المجتمع ككل وتماسكه وتقدمه.

وقد أجريت العديد من البحوث على آثار الطلاق النفسية والاجتماعية على الزوجين وعلى الأطفال وانتهت إلى أن الطلاق مأساة أو صدمة إدراك الشخص بأنه أصبح مطلقاً، وأنه شعور مؤلم بالنسبة للكثيرين، والبعض يشبهه بحالة الإنسان الذي فقد أحد أعضاء جسمه حيث نجد أن مكان العضو المبتور ما زال يؤلمه إن لم يكن ألماً مادياً محسوساً فهو ألم نفسي. ويحتاج المطلق إلى فترة زمنية ليتكيف مع فقدته لبعض العلاقات الاجتماعية الأخرى واكتساب أصدقاء جدد، فقدان الإحساس بالأمن والصدقة والود وتبادل عواطف الإخلاص، زيادة الأعباء الملقاة على الطرف الذي يحضن الأطفال وتحمل مسؤوليتهم ورعايتهم والعناية بهم، كما أن هناك آثاراً مترتبة على المرأة المطلقة منها انخفاض مستوى المعيشة، والهموم والأفكار والشعور بالخوف والقلق من المستقبل ونظرة المجتمع السيئة لها كمطلقة، وقد أوضحت بعض الدراسات أن الزوجة بعد الطلاق تتعرض في كثير من الأحيان إلى اضطرابات نفسية خطيرة، تصل إلى حد الانهيار العصبي والإصابة بكثير من الأمراض العضوية والنفسية سناء سليمان، 2012، ص. 70-63

وقد أشارت نتائج دراسة إيمان طه 2004 إلى أن الطلاق في حد ذاته حدث صدمي. وما يميز الصدمة هو تأثيرها على الأشخاص فشدة الحدث والفروق الفردية لدى البشر تتفاوت في طريقة التعامل معها وطريقة اجتيازها، وإن تعسر على الإنسان التعامل معها فإنها تتحول إلى اضطرابات نفسية كالإكتئاب والوحدة والقلق ومشاعر الذنب واضطرابات أخرى. ولكون المرأة حساسة وعاطفية أكثر من الرجل فإنها أحياناً تحتاج لمساعدة ودعم أكبر لتخطي المحنة والاستمرار في الحياة يسرية صادق وزكريا الشرييني، 2019، ص. 61 وقد خلصت نتيجة دراسة شيماء خاطر، 2016، ص 211 إلى أنه تزداد فرصة زيادة أعراض اضطرابات ما بعد صدمة الطلاق لدى النساء مقارنة بالرجال.

وتشير شيري ل. جونسون وآخرون، 2016، ص 428 أن الأبعد من شدة الصدمة هو طبيعة مسائل الصدمة فالصدمة التي تحدث بفعل البشر تكون أكثر احتمالاً لإحداث اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بالكوارث الطبيعية، فمثلاً حالات الاغتصاب والخبرة القتالية والإساءة والاعتداء جميعها ترتبط بخطر أكبر من خطر الكوارث الطبيعية، فربما أن هذه الأحداث أكثر ألماناً لأنها تتحدى أفكاراً عن البشرية كمحبة الخير. ويشير شيلا راجا، 2019، ص 23 - 20 إلى أن حوادث الفقد لأي عزيز مثل الطلاق يعد حدث صدمي ينتج عنه زملة من الأعراض أو مجموعة من المظاهر أو الملامح المرضية الحقيقية التي تمثل خطراً على حياة الإنسان وعلى مستقبل توافقاته، وأن الفرد قد يحتاج لبرامج الخدمات النفسية المتخصصة للتغلب على الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة.

ويعد القلق من الأعراض الناتجة عن صدمة الطلاق كما أشارت العديد من الدراسات مثل دراسة عديلة تونسي، 2002؛ ونبيلة باوية، 2017، وكذلك أيضاً الوحدة النفسية والانعزال عن الآخرين دون شكوى، كما يعد انخفاض تقدير الذات عرض ثالث حيث يملن المطلقات إلى نقد ذواتهن والقسوة عليها وجلدها شيماً خاطراً، 2016، ص 211

وحيث أن الطلاق يعد خبرة صادمة تتعرض لها ما يقرب من ربع مليون مطلقة سنوياً وهذا ليس بالعدد القليل فقد لزم أن يكون اهتماماً بتلك الفئة وإجراء المزيد من البحوث والدراسات وإعداد وتطبيق البرامج الإرشادية للحد من الأعراض التي تعاني منها والوصول بها إلى بر الأمان والسواء النفسي وإعادة التأهيل إلى التوافق النفسي والاجتماعي.

ويشير بيرني كوروين وآخرون، 2008، ص 29 إلى أن المبدأ الأساسي والمركزي للإرشاد المعرفي السلوكي هو أن الأفكار والوجدان والسلوك والجوانب الفسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد فالتغير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوباً بتغير في المكونات الأخرى وتعتبر الأفكار هي الموجه لهذه المكونات الثلاث حيث أنها ليست ناشئة عن الموقف بشكل أساسي، وإنما تتوقف على الطريقة التي ينظر بها كل منا للمواقف .

وهذا يفسر اختلاف كل منا في مواجهة المواقف والصدمات، وبذلك يستفيد المطلقات المصدومات نفسياً بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي حيث سينظرن إلى الطلاق بصورة مختلفة، وبالتالي يختلف الإدراك والسلوكيات والوجدانيات لهن فيحدث التغير المطلوب.

ومن الجدير بالذكر أن هناك علاقة متبادلة بين النفس والجسم والتأثير المتبادل بينهما ليس وليد العصر الحديث بل هو قديم قدم المجتمعات الإنسانية، ولذلك فإن العوامل النفسية التي تكمن خلف العديد من الاضطرابات والأمراض الجسمية قد بدأ يعترف بها ولا شك أن هذه النظرة التكاملية في التعامل مع الجسم والنفس يقود إلى الشفاء محمد غانم، 2015، ص.84

انطلاقاً مما سبق ومما أشارت إليه نتائج دراسة عبد الناصر وهبة، 2013 إلى أن المطلقة غالباً ما تشعر بالوحدة وصعوبة التكيف مع الوضع الجديد، وعدم القدرة على تكوين علاقات جديدة مع الآخرين بسهولة، كما تلحق المطلقة بنمط من الوصم نتيجة للاعتقاد بأن الطلاق أمراً معيباً يشوب الأسرة. وتشير نتائج دراسة عديلة تونسي، 2002 إلى أن المطلقات يعانين درجة أعلى ودالة إحصائياً من القلق والاكتئاب مقارنة بغير المطلقات. وهذا ما خلصت إليه دراسة نبيلة باوية، 2017 في دراستها التحليلية عن جودة الحياة لدى المطلقة إلى النتائج التالية: لا يمكن للمطلقة الاحساس والشعور بجودة الحياة وقيمتها بالقدر المناسب، ومن التأثيرات السلبية للطلاق ظهور عدة اضطرابات وأزمات نفسية واجتماعية تحديداً: كالشعور والاحساس بالقلق والتوتر والضعف والعجز والفشل والاكتئاب وضعف الثقة بالنفس وعدم القدرة على مواجهة الصعاب ومواقف الحياة المختلفة. وما أشارت نتائج دراسة حسام عدوي، 2011 بأن الآثار المترتبة على الطلاق بالنسبة للمطلقين تتمثل في الشعور بالخوف والقلق من المستقبل والشعور بالوحدة والعزلة و يشير فهيد الظفيري، 2021، ص 48 أن المطلقات يعانين من القلق وانخفاض تقدير الذات.

وقد أشارت نتائج دراسة إيمان طه، 2004 أن الطلاق في حد ذاته حدث صدمي شديد التأثير يترتب عليه آثار ومترتبات نفسية شديدة القسوة قد لا يستطيع الفرد التغلب عليها، من دون طلب التدخل الإرشادي، والمساندة النفسية الاجتماعية من المرشد النفسي ومن الأسرة وقد يترتب عليه، في بعض الأحيان الإصابات باضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وطلب العون والمساعدة في التخلص من الآثار النفسية المترتبة عليه، ومواصلة الحياة من دون عجز، أو عدم توافق نفسي اجتماعي.

مما دعى للاهتمام بالمطلقات اللاتي يعانين من اضطرابات ضغوط ما بعد صدمة الطلاق للحد من أعراضها وهي القلق، والوحدة النفسية، وانخفاض تقدير الذات بواسطة برنامج إرشادي معرفي سلوكي.

ويعد الإرشاد المعرفي السلوكي شكلاً من أشكال الإرشاد النفسي الأكثر شعبية بشكل متزايد، ويستخدم لخفض العديد من الاضطرابات، وترجع شعبية وانتشار هذا النوع من التدخل الإرشادي - إلى الجهود البحثية الكبيرة التي قيمت فعاليته، وقد أشار مايكل إس نيستول، 2015، ص 312 أن الإرشاد المعرفي يتفوق على الإرشاد بالأدوية أو معادل لها، كما أن له تأثير طويل المدى.

الطلاق

إن من أخطر المشكلات التي تواجه مجتمعاتنا مشكلة الطلاق التي باتت تهدد استقرار المجتمع الآن، خاصة في ظل ارتفاع معدلات الطلاق بشكل لم يؤلف في مجتمعنا المصري من قبل مما ينذر بالخطر الكبير نظرًا للآثار المترتبة على جميع أفراد الأسرة وعلى المجتمع

ويعد الطلاق حل نهائي لما استعصى حله على الزوجين، وأهل الخير والحكمين بسبب اختلاف الأخلاق، وتنافر الطباع، وفشل استمرار مسيرة الحياة بين الزوجين، مما قد يؤدي إلى ذهاب المحبة والمودة وتوليد الكراهية والبغضاء يكون الطلاق عندئذ طريقًا للخلاص من كل ذلك .

ويكون الطلاق بيد الزوج لأنه أكثر تحكمًا في الأمور من المرأة فهي سريعة الانفعال والاندفاع كما أن الرجل عادة أكثر تقديرًا لعواقب الأمور وأبعد عن الطيش في اتخاذ القرارات وأشد تحكمًا في عاطفته من المرأة، ومع ذلك فمن حق المرأة أن تطالب بطلاقها في حالة سوء العشرة وغيرها من الحالات سناء سليمان، 2012، ص 23.

ومع كارثة الطلاق فإن كل الأطراف خاسرة زوج محطم وامرأه حبيسة الشائعات وأطفال ضائعون الطلاق قنبلة موقوتة تهدد الكيان الأسري الذي يعتبر نواه المجتمع فانهايار العلاقات الزوجية يعني تفكك الأسرة وهدم كيانها وضياح أفرادها وبنظرة عابرة على الواقع سنكتشف أن جميع أطراف النزعات الأسرية كلهم خاسرون بداية من الزوج الذي سيهدم العش الذي ألفه والزوجة التي يسكن إليها مرورًا بالزوجة التي ستواجه نظره المجتمع القاسية التي لا ترحم كونها مطلقة.

ومجتمعاتنا العربية تجعل المطلقة مدانة في كل الأحوال وخاصة المجتمعات التقليدية لأنه ينظر إليها على أنها هي السبب في الطلاق ولذا تحاصر المرأة المطلقة بنظرات فيها ريبة وشك بشكل يُشعرها بالذنب ويؤدي إلى فقدان ثقه المرأة في نفسها، ووجود حالة من الإحباط واليأس وإنما يساعد على تفاقم الآثار النفسية والاجتماعية للطلاق كون المرأة لم تنل حظًا من التعليم أو كونها فقيرة، ولا تجد فرصة عمل مما يؤدي إلى مضاعفة معاناتها نظرًا للنظرة الاجتماعية غير المنصفة التي تلاحقها، والمعاملة غير اللائقة من فئات من الناس بالإضافة إلي نظرات الطمع فيها خاصة في ظل تراجع القيم الأخلاقية هذا بالإضافة إلى الآثار المتعلقة بالصراع بعد الطلاق على الأولاد والحضانة والرؤية، وممارسة الضغوط النفسية عليها مما يؤدي إلى تحول حياة كثير من النساء المطلقات إلى جحيم لا يطاق محي الدين عفيفي، 2018، ص. 301

والطلاق لا يُلجأ إليه إلا إذا تم استنفاد كل وسائل الإصلاح بين الزوجين سواء على مستواهما من خلال النصيح، والمعاملة الطيبة، والحوار الهادئ وغير ذلك مما يؤدي إلى تحقيق التعايش والسكن والمودة والرحمة أوعلى مستوى الأهل لكن اذا استحالت العشرة وأغلقت طرق الإصلاح فلا مناص من الطلاق محي الدين عفيفي، 2018، ص . 301

وكما أوضحت نتائج دراسة إخلص رزق، 2020 أن نظرة المجتمع تجاه المرأة المطلقة بعد حصولها على الطلاق يعتبر من أكثر القيود التي تحد من حريتها وهي نظرة عادة ما تتسم باللوم تجاه المرأة والشفقة تجاه الرجل، وعادة ما يمنح الرجل المبررات التي تجعله يقدم علي الطلاق في حين لا تحصل المرأة على أي من هذه المبررات وذلك على اعتبار أن الرجل من تكبد مشقة إعداد بيت الزوجية ويظهر ذلك من خلال العبارات التي تردد تجاه المرأة علي أنها المتسببة في الطلاق، وتتسم تلك النظرة في القسوة تجاه المرأة في حالة طلاقها ولديها أبناء فعادة ماتتهم بأنها المتسببة في هدم منزل الزوجية دون مراعاة وجود الأبناء، كما أشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن نظرة المجتمع غير الإيجابية لهن التي تتعرض لها المطلقة بصورة خاصة ذلك لأن المجتمعات الشرقية عامة تلقي عبء الطلاق بأكمله على أكتاف المطلقة حتى ولم ولو لم يكن لها دخل في ذلك، والزوج هو السبب الرئيسي في معظم حالات الطلاق ولكن المتعارف عليه أن المجتمع يحمل المطلقة المسؤولية الكاملة عن الطلاق.

مفهوم الطلاق:

يعرف الطلاق بأنه فسخ رابطة الزواج بسبب منصوص عليه قانونًا ومن أهم الأسباب التي تجيز طلب الطلاق :الزنا، الهجر لعدة سنوات، القسوة، الجنون الذي لا يرجى شفاؤه أحمد بدوي، 1977، ص. 115

والمطلقة هي الزوجة التي تربطها بالزوج المطلق رابطة الزواج حقيقة، بأن تكون في عصمته لم تخرج عنه بفسخ أو طلاق أو حكماء كالمعتدة من طلاق رجعي أو بائن بينونة صغري فلا يقع الطلاق على امرأة ليست للمطلق ولا على امرأة باتت منه بالطلاق الثلاث، أو بطلاقها قبل الدخول بها.

ويقع الطلاق على الزوجة دون غيرها لأنها أثناء قيام الزوجية تكون محلاً للطلاق من زوجها، أما غير الزوجة فلا يقع عليها الطلاق لأنها لا تربطها بمن أوقع الطلاق أية علاقة فهي أجنبية عنه فلا يقع طلاقه لها حسن أحمد حسانين، 2000، ص. 62

كما يقصد به انفصال الزوج عن زوجته بعد الدخول بها أي بعد أن جمعهما عقد الزواج، بحيث يحق لكل طرف إقامة زواج آخر جديد، أي بمعنى كل فرد رجل أو سيدة تم إنهاء علاقته بالآخر بموجب شهادة طلاق رسمي، وتم الانفصال عن بعضهما وأصبحا مستقلين تمامًا اقتصاديًا و سكنيًا وعاطفيًا، أي الزوجة التي انفصلت عن زوجها بعد زواج وتسمى مطلقة عبد الناصر وهبه، 2013.

ويعرفه APA ، 2015 ، p 328 على أنه الحل القانوني للزواج وترك الشركاء في الزواج ليتزوجوا مرة أخرى، وقد يؤثر الطلاق بشكل كبير على الرفاهية النفسية، حيث يعاني العديد من المطلقين من الاكتئاب والشعور بالوحدة والعزلة وصعوبة في تقدير الذات، أو غيرها من الاضطرابات والضغوط النفسية، كما تبين أن طلاق الوالدين له عواقب سلبية على التكيف النفسي الاجتماعي للأطفال والمراهقين.

ويمكن تعريف "المطلقات المصدومات نفسيًا" تعريفًا إجرائيًا بأنها المرأة المحررة من قيد الزواج والتي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة.

أسباب الطلاق :

يمكن تقسيم أسباب الطلاق كما يلي:

أولاً: الأسباب المادية وتشمل: بخل الزوج أو طمع الزوج في راتب الزوجة دون رضاها، وبطالة الزوج وعدم القدرة على تحمل نفقات المعيشة، كثرة طلبات الزوجة، ورفض الزوج الإنفاق على المنزل، ورفض الزوجة المشاركة في نفقات الأسرة من راتبها.

ثانيًا: الفقر: كثرة الديون وعدم القدرة على تدبير النفقات الأساسية، وعدم وجود دخل ثابت للأسرة .

ثالثًا: الخيانة الزوجية: سواء الخيانة الكاملة أو أي أمر متعلق بالشرف من قريب أو بعيد .

رابعًا: العنف: بنوعيه البدني وما يشمله من ضرب وجر وركل، والعنف اللفظي، والإيذاء العاطفي وما يشمله من السخرية والإهانة، والشتائم.

خامسًا: الأسباب الصحية: وتشمل الأمراض المزمنة والمعدية والعقم لإحدى الزوجين والأمراض النفسية.

سادسًا: الأسباب الجنسية: وتشمل البرود الجنسي لدى الزوجة، والضعف الجنسي لدى الزوج أو العجز الجنسي لديه والفحولة الجنسية للرجل، والشذوذ الجنسي وعدم الإشباع لدى الطرفين.

سابعًا: الأسباب الاجتماعية: وتشمل تدخل الأقارب سواء أهل الزوج أو الزوجة، وعدم الاستقلال في المعيشة، وعدم التكافؤ في المستوى الثقافي والاجتماعي بين الزوجين ومنع الزوجة من الزيارات العائلية وتعدد الزوجات، وعمل المرأة.

ثامنًا: الأسباب النفسية والسلوكية: وتشمل الغيرة والعنف، والشك المرضي والكذب والعناد والغضب الشديد وعدم تحمل مسؤوليات الزواج وعدم الانسجام بين طباع الزوجين وعدم القدرة على التعبير الصريح عن المشاعر، وإدمان المخدرات، والسهر، وإدمان الفيس بوك والإنترنت ومشكلات التواصل بين الزوجين شيماء شكري خاطر، 2016.

وكما أشارت دراسة وفاء سعيد مرهون العمري 2015 إلى أن أهم الأسباب المؤدية إلى الطلاق هي : الأسباب العاطفية، الأسباب الأخلاقية، الأسباب الدينية، الأسباب الجنسية، أسباب متعلقة بتدخل أهل الزوجين في شؤونهم، وأسباب اقتصادية، وأسباب متعلقة بالسكن، وأسباب متعلقة بوجود الأبناء، والنفور، وعدم الاقتناع بالآخر، بالإضافة إلى تعدد الزوجات.

الآثار المترتبة على الطلاق:

أشارت رندا سلطان، 2017 إلى أنه من أهم تلك الآثار المتاعب المادية التي تتحملها المرأة بسبب الالتزامات المادية، وحدوث مضايقات لها من الناس بسبب الطلاق أما أثره على الأبناء فتمثلت في تعرض الأبناء للتشتت بين الأبوين، وإصابتهم بعقد نفسيه عند الكبر، كرههم للأب عند الكبر. كما أن الطلاق يؤثر على الأسرة وعلى تكوينها الداخلي واستقرارها الاجتماعي، ويؤدي إلى تفكك الأسرة وإلى الانحرافات الإجرامية والأخلاقية وفاء العمري، 2015. وأوضحت دراسة حسام عدوي 2011 أن الطلاق يؤدي إلى تمزق الأبناء عاطفياً كما أوضحت النتائج أن الآثار التربوية على المطلقين تتمثل في الشعور بالخوف والقلق من المستقبل والشعور بالوحدة والعزلة.

كما توصلت دراسة فريد بكيس 2013 إلى أن 14 حالة من أفراد العينة كان لديهم ميل سلبي نحو الصحة النفسية إلا أن النسب اختلفت من حالة إلى أخرى حيث أن المرأة العاملة عرفت نسب منخفضة مقارنة بالمرأة الماكثة بالبيت، وحالة كانت لها ميل إيجابي و هذا نظرًا للمحيط الذي تعيش فيه بحيث أنها كانت صاحبة قرار الانفصال، كذلك أشارت الدراسة إلى أن هناك ضغط نفسي بالنسبة للمرأة التي لها أولاد مقارنة بالمرأة التي

طلقت بدون أولاد، وبالتالي فإن الطلاق في حد ذاته عامل كافٍ لإحداث القلق والاكتئاب بغض النظر عن أي متغيرات أخرى.

وأشارت دراسة إسراء إبراهيم 2023 إلى أن المطلقات المشاركات في الدراسة كانت تعاني من مجموعة من المشكلات وكانت كالتالي بتعبيراتهن:

أولاً : المشكلات المعرفية:

"لا أثق في الناس، الخذلان من الناس، أنا مظلومة، إذا تزوجت سأطلق مرة أخرى، أربي أولادي بطريقة خاطئة، لا بد أن أربي كل طلبات أولادي، لا يوجد أمان في الدنيا، أخاف أن أولادي يتركوني ويعيشوا مع أبيهم، لا أثق في الرجال، لا أعرف كيف اختار زوج مرة أخرى، لا أثق في نفسي، أبنائي يشعرون بأنهم مكروهين، استرجع الذكريات المؤلمة، لا أعرف ما سيكون وضع أبنائي عند الزواج مرة أخرى، ماذا أقول لابنتي أبوها لا يسأل عليها، باقي الستات متزوجات ليه ربنا كتب عليا الطلاق؟، يراودني التفكير أنني سأموت قبل أن أشوف ابنتي عروسة، في كبري كيف سأعيش وحيدة؟، أنا السبب في الطلاق، أشعر بتدني تقدير الذات، ألوم نفسي كثيراً، تراودني تهيؤات، تفكير زائد."

ثانياً : مشكلات انفعالية

"حزن شديد، ضيق، انهيار نفسي، ظلم، قهر، خوف، قلق، جلد الذات، الخذلان، عدم الاحتواء، الاحتياج للطبقة والاحتواء والسند، خيبة الأمل، ضيق، عجز، هم، غم، توتر، ندم، تردد، خوف من المستقبل، خنقة، الاستثارة الانفعالية"

ثالثاً : مشكلات جسمية

"صداع، همدان، مغص، ضغط عالي، مش قادرة اتحرك، سرعة ضربات القلب، سخونة الجسم، اضطراب الجهاز الهضمي، آلام في الجسم كله، برودة في الجسم، ضيق تنفس، ضغط، كهرباء زيادة في المخ، سرطان، غضروف، صعوبة في النوم، أرق، آلام في الصدر، خنقة"

رابعاً: مشكلات اجتماعية

"الانطواء، الوحدة، لا أتعامل مع أحد، لا أتحدث مع أحد، عدم وجود مكان خاص، عدم الكفاية المادية،

ضغط الأهل، لا أستطيع التعامل مع أولادي، حسن الظن الدائم والمطلق، انطواء الأبناء، ليس لي أصدقاء، يلوم الأولاد الأم، مشاكل في الأسرة، الكل يبتعد عني، عدم وجود الأمان، ابتعاد باقي النساء عني، الديون، عدم تواصل الأب مع الاولاد، الكل ينظر إلي على أنني مخطئة، الاستغلال من الآخرين"

خامساً: مشكلات سلوكية

"تجنب الآخرين، الرد السريع لمن يهينني، البكاء، النوم، رفض العرسان، إرضاء الآخرين، لا أستطيع التعامل مع الأم أو الأب الضاغطين، أكتف مشاعري، التعلق بالأب، الانعزال عن الناس، أرفض اختلاط ابنائي بالآخرين، عصبية زائدة على الأبناء، تخبط في اتخاذ القرار، تردد "

المطلقات المصدومات نفسيًا

يعد الطلاق حدث كارثي لما له من أضرار وآثار وخيمة على كل أفراد الأسرة سناء سليمان، 2012 ، ص 17، وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الطلاق حدث صادم منها دراسة ويلسون وآخرون، د.ت حيث قارنت بين تسع مجموعات تعرضت لأحداث ضاغطة وكانت النتيجة تعرضهم لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، وقدمت هذه الدراسة التجريبية المقارنة تحليلًا لطبيعة وشدة اضطراب ما بعد الصدمة بين المجموعات وكان ترتيب هذه المجموعات من حيث شدة اضطراب ما بعد الصدمة كالتالي

1 : قدامي المحاربين

2. ضحايا الاغتصاب والضرب وإساءة معاملة الأطفال

3. أحداث مهددة للحياة كالسطو المسلح أو الكوارث الطبيعية

4. المطلقات

5. من تعرضوا لأمراض خطيرة مميتة

6. الصدمات العائلية كتفكك الأسرة، والإدمان، والأمراض العقلية لأحد أفراد الأسرة

7. الوفاة 8 .

ضحايا الحوادث المتعددة

9. مجموعة ضابطة لم يتعرضوا لأي صدمات أو حوادث ضاغطة في حياتهم.

ويتضح من نتائج هذه الدراسة أن صدمة الطلاق تأتي في الترتيب الرابع وهي أقوى وأشد من صدمة الوفاة والإصابة بالأمراض الخطيرة والصدمات العائلية والحوادث.

وقد أشار عبد الستار إبراهيم، 2009 ، ص 120 إلى أن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة امتد ليشمل مجموعة متنوعة من المرضى الذين يتعرضون لكثير من المواقف الصادمة بما فيها الحروب، والاغتصاب الجنسي، والامتهان، وسوء المعاملة النفسية والاجتماعية .

وقد أثبتت نتائج دراسة إيمان طه، 2004 ، ص 88 أن الطلاق في حد ذاته حدث صدمي شديد التأثير يترتب عليه آثار ومترتبات نفسية شديدة القسوة، قد لا يستطيع الفرد التغلب عليها.

ويذكر فقيه العيد، 2011 أن الطلاق حقيقة مؤلمة، فهو بطريقة أو بأخرى تعبير مباشر عن حدث ضاغط وصدمة انفعالية وفقدان. وذهبت شيماء خاطر، 2016 ، ص 191 لأبعد من هذا حيث استخلصت نتائج دراستها على المطلقين والمطلقات مجموعة من أسباب الطلاق المنبئة باضطرابات ضغوط ما بعد صدمة الطلاق بالنسبة للمطلقات وهي العنف ثم الأسباب النفسية ثم الأسباب الجنسية، ثم الخيانة، وبالنسبة لأسباب الطلاق المنبئة باضطراب ضغوط ما بعد صدمة الطلاق للرجال المطلقين الخيانة ثم الأسباب الاجتماعية ثم الأسباب النفسية والجنسية لدى عينة المطلقين.

وقد قام عبد الستار إبراهيم، 2009 ، ص 122- 121 بتحليل سلوكي متعدد المحاور لاضطراب ما بعد الصدمة يكشف عن عدد من الأعراض أو جوانب من السلوك على المحاور الرئيسية للسلوك، أي: السلوك الظاهري، والمعرفي، وعلى مستوى العلاقات الاجتماعية، والانفعالات .

أولاً: على المستوى الانفعالي يعاني الشخص من:

- الخوف الشديد والرعب والإحساس بالعجز عن التحكم في مصيره.
- المعاناة من الارتباك النفسي والتشوش لمجرد ظهور مثير أو رمز يذكر بالحدث الصادم.
- تزايد الأحلام المزعجة عن الحدث.
- صعوبة الاسترخاء والنوم أو النوم المفرط.
- الاستثارة النفسية الشديدة عند إدراك أي إشارات للحدث الصادم داخلياً وخارجياً.
- ظهور أعراض القلق بوضوح وتزايدها مثل: صعوبة النوم، عدم الاستقرار، نقص التركيز، الاحتراس، الحيرة والتشوش
- تقييد أو كف التعبير عن العواطف مثال: عدم القدرة على معايشة مشاعر الحب.
- إحساس ذاتي بالخدر، والانفصال، أو غياب الاستجابة العاطفية أو الانفعالية.

ثانياً : على المستوى المعرفي:

- زيادة واضحة في الأفكار الآلية التي يمكن وصفها باللاعقلانية.

• سيطرة ومعاودة الذكريات المرتبطة بالحدث الصادم بما في ذلك الصور والأفكار المجسمة للحدث، وأحياناً عدم القدرة على تذكر أي مظهر مهم من مظاهر الصدمة.

• توقع سوء المصير في المستقبل مثال: لا يتوقع أن تكون له مهنة، أو العجز عن الزواج أو الانجاب أو حتى الحياة العادية

• المبالغة والاستجابة المبالغ فيها حتى للأمور التي لم تعد مروعة.

ثالثاً: من الناحية السلوكية: من المعروف أن التعرض للألم والصدمات الانفعالية الحادة يؤدي بالشخص إلى تزايد في نسبة تجنب:

• الأفكار وكف المشاعر والعزوف عن الحوار المرتبط بالصدمة.

• الأنشطة والأماكن أو حتى الوجوه البشرية التي تذكر بالصدمة.

رابعاً: على المستوى الاجتماعي والعلاقات بآخرين يحدث:

• اهتمام واضح بتخفيض أو تقليص المشاركة في الأنشطة التي تدل على الصدمة.

• الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.

• زيادة الحذر أو الاحتراس من الآخرين وتزايد الشكوك في نواياهم.

• يسبب الاضطراب علامات كينيكية تدل على الارتباك في أداء الوظائف الاجتماعية كالعمل والأسرة والأمور الأخرى ذات العلاقة.

وتشير نتائج دراسة أفنان حسين 2019 إلى أن الطلاق لا يختلف آثاره على المطلقات باختلاف المجتمع.

أولاً: القلق: حيث أكدت العديد من الدراسات أن المطلقات يعانين من القلق مثل دراسة غريب مختار وعبدالله مصطفى، 2016؛ موزة أحمد العبار، 2004، ص110؛ حسام عدوي، 2011؛ فريد بكيس، 2013؛ نبيلة باوية، 2017؛ عديلة تونسي، 2002

ثانياً: الوحدة النفسية: المطلقة التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً للأعراض السابق ذكرها فإنها تشعر بالانفصال والغربة عن الآخرين وتشعر بالوحدة النفسية كما أشارت نتائج بعض الدراسات ومنها دراسة وداد الكفيري، 2022؛ عبد الناصر وهبة، 2013؛ نبيلة باوية، 2017؛ حسام عدوي، 2011؛ دعاء عبد

السلام، 2016 ؛ غريب مختار وعبدالله مصطفى، 2016 ؛ فتيحة بلمهدي ونزيهة بوالقمح، 2020؛ فهيد الظفيري، 2021؛ أفنان حسين، 2019 ؛ وفاء خويطر؛ 2010

M. 2003.، P. 2018 ؛. Pinqurt، & Rathi، P. Pachauri

ثالثاً: تقدير الذات: تشعر المطلقة بالعجز عن التحكم في مصيرها والمعاناة من الارتباك النفسي التي يمكن وصفها باللاعقلانية ويكثر من لوم الذات ويعلو صوت الناقد المرضي لدى المطلقة المصدومة فتشعر بضعف تقديرها لذاتها، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى ضعف تقدير الذات لدى المرأة المطلقة ومنها دراسة نبيلة باوية، 2017 ؛ ودعاء عبد السلام، 2016 ؛ نصيرة عتروس، 2016 ؛

P. 2018 ، & Rathi، P. Pachauri

إن المجتمع الذي نعيش فيه يجعل المطلقة مدانة في كل الأحوال؛ لأنه ينظر إليها على أنها هي السبب في الطلاق؛ ولذا تُحاصر المرأة المطلقة بنظرات فيها ريبة وشك بشكل يُشعرها بالذنب ويؤدي إلى فقدان ثقتها في نفسها، ووجود حالة من الإحباط واليأس وما يساعد على تفاقم الآثار النفسية والاجتماعية للطلاق كون المرأة لم تنل حظاً من التعليم أو كونها فقيرة، ولا تجد فرصة عمل مما يؤدي إلى مضاعفة معاناتها نظرًا للنظرة الاجتماعية غير المنصفة التي تلاحقها، والمعاملة غير اللائقة من فئات من الناس بالإضافة إلى نظرات الطمع فيها خاصة في ظل تراجع القيم الأخلاقية هذا بالإضافة إلى الآثار المتعلقة بالصراع بعد الطلاق على الأولاد والحضانة والرؤية، وممارسة الضغوط النفسية عليها مما يؤدي إلى تحول حياة كثير من النساء المطلقات إلى جحيم لا يطاق، بل والأكثر من ذلك قد تصاب باضطراب ضغوط ما بعد صدمة الطلاق، بما تشتمل عليه من قلق ووحدة نفسية وضعف تقدير للذات، وهذا ما أكدته نتائج الدراسات السابق ذكرها ولذلك أُعِدَ هذا الكتاب كي يخفف من حدة تلك المشكلات مع هذه العينة الخاصة التي لم تنل من الاهتمام إلا قليلاً.

القلق

يمكن أن نطلق على العصر الذي نعيش فيه اسم عصر القلق، حيث أنه أصبح سمة أغلب من يعيشون فيه نظراً للتغيرات الهائلة والمفاجئة في شتى المجالات، وبالرغم أن للقلق نواحي إيجابية لكنه إن زاد عن حده تحول إلى اضطراب يرجى المعافاة منه.

ويعد القلق جزء من الحياة البشرية وهو أحد لوازم الوجود البشري إذ أن القلق بمثابة الحرص على الحياة وهو رغبة في الحياة إذ تزيد آليات العمل النفسية حين ينتابها شعور غامض بالخطر أو التهديد عبد الستار إبراهيم وعبدالله عسكر، 2013، ص. 51 – 50

ويعد القلق ذا أهمية بارزة لأنه المفهوم المركزي في علم الاضطرابات النفسية، وهو العرض المشترك في الاضطرابات النفسية وفي أمراض عضوية شتى APA، 2000.

وتعد المطلقات من أكثر الفئات التي تعاني من القلق، حيث أشارت دراسة عديلة تونسي، 2002 إلى أن المطلقات تعاني درجة أعلى ودالة إحصائياً من القلق مقارنة بغير المطلقات، وقد خلصت نبيلة باوية، 2017 في دراستها التحليلية عن جودة الحياة لدى المطلقات إلى أنه من التأثيرات السلبية للطلاق ظهور عدة اضطرابات وأزمات نفسية واجتماعية كالشعور والإحساس بالقلق والتوتر.

ويشير روبرت ليهي، 2006 إلى أن اضطراب القلق العام يعد فئة تشخيصية جديدة نسبياً، حيث تم تقديمه لأول مرة عام 1980 في الدليل الإحصائي والتشخيصي الثالث ويشار إليه على أنه " قلق شديد التقلب والتغير، أو عصاب القلق. أما فئة اضطراب القلق العام فتتصف اليوم في الطبعة الرابعة والطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية على أنها " قلق تفاقمي متزايد، والانزعاج المعرفي الذي يعاني منه المرضى لفترة لا تقل عن 6 شهور، ويدور حول عدد من الأحداث أو المواقف أو النشاطات التي تقع لهم في حياتهم اليومية. وهذا يشير إلى أن غياب الانزعاج يضمن أن اضطراب القلق العام لا وجود له ولا يمكن تشخيصه.

مفهوم القلق:

يعرف معجم انجليش- انجليش، 1958، ص35 القلق بأنه حالة انفعالية مؤلمة، أو مزيج من الخوف مستمر وملحوظ، أو إحساس بالتهديد دون القدرة على معرفة مصدره.

يعرف وارن القلق في قاموس علم النفس على أنه اتجاه انفعالي نحو المستقبل، يتميز بامتزاج كل من الرعب والألم، ويضيف بأن القلق وفق التحليل النفسي يمثل ائتلاًفاً من التوجس والخشية من شرور مرتقبة شعور بعد التيقن، مع الإشارة على وجه الخصوص للمظاهر الجسمية لهذه المشاعر

Warren، H. E.، 1962، p16.

يعرف القلق بأنه عاطفة تتميز بالتخوف والأعراض الجسمية للتوتر الذي يواجهه فيه فرد خطر وشيك، كارثة، أو سوء الحظ. وغالباً ما يحشد الجسم نفسه لمواجهة التهديد المتصور: تصبح العضلات متوترة، والتنفس أسرع، والقلب ينبض بسرعة أكبر. يعتبر القلق استجابة ذات توجه مستقبلي طويل المفعول. الآخرونAPA، 2015، p 66.

ويعرف سبيليرجر القلق النفسي العام على أنه توتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كآلام العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة، وعدم الاستقرار، وضعف التركيز، والشعور بالإعياء، وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة الفرد الأسرية والاجتماعية والعملية، وغالباً ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب، ولكنه يحدث لجميع الأعمار، وهذا النوع من القلق بالوضع الشخصي يؤثر في الكثير من الناس من وقت لآخر، وفي معظم الحالات يزول هذا القلق تلقائياً عند زوال الظروف التي نشأ بسببها. Spielperger، 1977، p239.

ويعرفه جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاي، 1988، ص 219 في معجم علم النفس والطب النفسي بأنه شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، وينبغي التمييز بين القلق والخوف وذلك أن الخوف استجابة لخطر واضح ماثل، والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية، ومشاعر عدم الأمن، والنزعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس وفي الحالتين على أية حال يعبى الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد فتتوتر العضلات ويتسارع التنفس ونبضات القلب .

ويعرفه علاء الدين كفاي، 1990، ص 324 بأنه "خبرة انفعالية غير سارة يشعر بها الفرد عندما يتعرض لمثير مهدد أو عندما يقف في موقف صراعي أو إحباطي حاد وكثيراً ما يصاحب هذه الحالة الانفعالية بعض المظاهر الفزيولوجية."

ويعرف عادل عبد الله، 2000، ص 110 القلق على أنه " عبارة عن أفكار لا توافمية مختلة وظيفياً ترتبط بمجموعة من الأعراض الجسمية الدالة على عدم الراحة، وبالمواقف الاجتماعية التي يشعر الفرد فيها بعدم قدرته على مسايرة الآخرين وتوقع الخطر، ويفقد ثقته بنفسه وبقدراته على أداء الأنشطة المختلفة بنجاح. ومن ثم تنشأ دوائر مفرغة ترتبط بتلك الأعراض الجسمية، والتجنب الاجتماعي، وفقد الثقة بالنفس.

في موسوعة الطب النفسي يعرف عبد الكريم الحجاوي، 2004، ص 288 اضطراب القلق العام على أنه اضطراب يتميز بقلق حاد غير واقعي يتميز بتوقعات تشاؤمية باعثة على الخوف حول ظرفين على الأقل من ظروف الحياة، ويستمر هذا الاضطراب لمدة ستة أشهر أو أكثر يكون الشخص قد عانى خلالها من القلق في أغلب الأيام، وقد يستمر مدى الحياة مزمناً.

ويعرف البحيري القلق بأنه عبارة عن مجموعة من أعراض وسلوكيات كالضيق والتملل والعصبية والتوتر، بالإضافة إلى الأعراض الجسمية كارتجاف الأطراف، نوبات الرعب، مشاكل التشكك، والقلق الهائم والدائم عبد الرقيب البحيري، 2005، ص 10.

ويعرف Dennis Coon ، 2006:P499 اضطراب القلق العام بأن " يكون الشخص القلق في حالة مزمنة من التوتر والانزعاج حول العمل والعلاقات والقدرات وتوقع الكوارث، لمدة لا تقل عن ستة شهور ويعاني الشخص من كثرة التعرق وتسارع نبضات القلب وسرعة التنفس وضعف التركيز واضطرابات المعدة وتكون النساء أكثر تعرضاً من الرجال للقلق العام.

ويعرف عبد الستار إبراهيم، 2011 القلق بأنه " انفعال شديد بمواقف أو أشياء، أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الانفعال، وهو يبعث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف، ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الاجتماعي والتكيف البناء، ويشمل الاضطرابات بجوانبها الوجدانية والسلوكية والتفكير والتفاعلات الاجتماعية.

ويعرفه عبد الفتاح الخواجه، 2013، ص 17 على أنه " نوع من السلوك المعقد والمتغير الذي يحدث استجابةً لمثيرات داخلية معرفية أو مثيرات خارجية بيئية والتي يمكن أن تظهر بوضوح من خلال ثلاثة أبعاد وهي البعد الذاتي، الإثارة الفسيولوجية، السلوك الجسمي والحركي العلني.

يُعرف بأنه عاطفة تتميز بالتخوف والأعراض الجسمية للتوتر الذي يواجه الفرد خطر وشيك، كارثة، أو سوء الحظ. وغالبًا ما يحشد الجسم نفسه لمواجهة التهديد المتصور، تصبح العضلات متوترة، والتنفس أسرع، والقلب ينبض بسرعة أكبر، ويعتبر القلق استجابة ذات توجه مستقبلي طويل المفعول

يعرفه أحمد عبد الخالق، 2016، ص 592 بأنه انفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد متوقع أو هم مقيم وعدم راحة وعدم استقرار، مع خبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والخوف من شر مرتقب لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، واعتقادات سلبية تفتقر إلى أساس سليم، فضلاً عن الاستجابة لمواقف الحياة اليومية كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ، ويشمل القلق أربعة جوانب على الأقل: جسمية وفيزيولوجية، ووجدانية ذاتية، ومعرفية، وسلوكية.

ويمكن تعريفه إجرائياً بأنه انفعال غير سار، وشعور مكدر بتهديد متوقع أو هم مقيم وعدم راحة وعدم استقرار، مع خبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والخوف من شر مرتقب لا مسوغ له من الناحية الموضوعية، واعتقادات سلبية تفتقر إلى أساس سليم، فضلاً عن الاستجابة لمواقف الحياة اليومية كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ، ويشمل القلق أربعة جوانب على الأقل: جسمية وفيزيولوجية، ووجدانية ذاتية، ومعرفية، وسلوكية، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المطلقة على اختبار سبيليرجر للقلق الحالة والسمة، تعريب: أحمد عبد الخالق، 1992.

نسب انتشار القلق:

يشير أحمد عكاشة وطارق عكاشة، 2010، ص 142 إلى أن القلق من أكثر الأمراض شيوعاً في العالم بأجمعه، حيث تبلغ نسبة المرضى الذين يعانون من القلق النفسي 20% من جميع المرضى المترددين على عيادة الطب النفسي بمستشفى جامعة عين شمس وهي أعلى نسبة بالنسبة إلى جميع الأمراض المختلفة النفسية والعقلية، وتبين في مسح وبائي حديث في الولايات المتحدة الأمريكية أن نسبة انتشار اضطرابات القلق كلها بين مجموع الشعوب تصل إلى 14% - 8، بينما يشير إلى أن القلق النفسي العام تصل نسبته بين مجموع الشعوب إلى 3%-1 ويشير كل من ديانا هيلزوروبرت هيلز، 1999 إلى أنه طبقاً للإحصاءات التي أجريت حول تفشي ظاهرة القلق تبين أن 25% من الرجال والنساء يعانون اضطرابات قلق نفسية. وتشير جين هاندلي وآخرون، 2001 أن 70% من مرضى القلق كانت من النساء.

ويذكر محمود حمودة، 1990، ص 342؛ كوام ماكزري، 2013 أن بعض الدراسات أثبتت أن نسبة انتشار القلق بين الإناث والذكور 1: 2.

وقد أجريت دراسة على 25916 من المرضى في مراكز الرعاية الأولية في 15 دولة من 4 قارات، وظهر أن القلق لدى الإناث أعلى منه عند الذكور R.، Gater، et al، 1998،

وفي دراسة مسحية لعدد 8000 مقيم بالولايات المتحدة، كانت اضطرابات القلق أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، حتى أن نسبتها على مدار عام بلغت 17% بالمقارنة بنسبة 11% لاضطرابات المزاج و 11% لاضطرابات سوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً، وقد وجد أن كثيراً من اضطرابات القلق الجسدية تنتشر لدى النساء أكثر مما لدى الرجال ولعل الأسباب المفترضة لهذا التفاوت بين الجنسين تعود إلى التهيؤ المعرفي للإصابة بالاضطراب لدى الإناث بمعنى الإحساس الشديد بعدم القدرة على التحكم في الظروف ونمط العزو المتشائم مع تعرضهن للعديد من الأحداث السلبية أثناء فترة الطفولة والمراهقة بمعنى الإساءة الجنسية مع وجود ميول أو استعدادات بيولوجية، وتاريخ تعليمي لا يعزز الكفاءة الذاتية. Kessler et al. ، 1994.

تصنيف اضطرابات القلق:

اضطرابات القلق كمجموعة من أكثر أنواع التشخيصات السيكاترية شيوعاً فقد أجريت دراسة على أكثر من ثمانية آلاف من البالغين في الولايات المتحدة الأمريكية، ووجدت أن حوالي 28% من المشاركين تنطبق عليهم محكات تشخيص القلق للاصدار الرابع للدليل التشخيصي والإحصائي. وفقاً للاصدار الخامس للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - فقد تم تصنيف اضطرابات القلق كالآتي:

الرهاب المحدد، واضطراب القلق الاجتماعي، واضطراب الهلع، ورهاب الأماكن المفتوحة، اضطراب القلق العام، ويرتبط القلق مع بعض الاضطرابات الأخرى ويعد كعرض من أعراضها اضطراب الوسواس القهري، اضطراب المشقة الحاد، واضطراب ما بعد الصدمة شيري ل جونسون وآخرون، 2016، ص. 346 - 347. إن ما يميز أحد أنواع اضطرابات القلق عن الآخر هو ما يسبب الأعراض والنمط الذي تظهر به بينما لا يستطيع الأشخاص المصابون باضطراب القلق العام تحديد موقف معين يسبب أعراض القلق لديهم كوام ماكنزي، 2013، ص. 46.

وتتناول المؤلفة في هذه الدراسة اضطراب القلق العام، والفرق بين اضطراب القلق العام وأي اضطراب قلق آخر هو أنه ليس له سبب معين، وأن الأعراض تكون موجودة في جميع الأوقات.

اضطراب القلق العام:

وهو أحد أنواع اضطرابات القلق التي يصعب إيجاد مثير للأعراض التي يسببها، ففي هذا النوع من القلق يسيطر الخوف أو القلق غير المبرر على حياة الشخص القلق، وتستمر هذه الأعراض لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ويمكن أن تظهر أي من أعراض القلق، أو حتى جميعها. ويسبب وجود الأعراض الجسمية للقلق قلقاً

إضافياً، مما يؤدي إلى ازدياد حالة القلق سوءاً، وتسمى الحالة بالقلق المعمم أو العام لأنها لا تحدث بسبب أي أمر أو موقف معين. فالقلق موجود بشكل دائم كوام ماكنزي، 2013، ص. 46

محكات تشخيص القلق العام:

المحكات التشخيصية للقلق العام وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية:

1- الخوف أو القلق الشديد على الأقل نصف اليوم تقريباً عن عدد من الأنشطة أو الأحداث

مثل الأسرة، الصحة، الأمور المادية، العمل، والمدرسة.

2 - لا يجد الشخص صعوبة في التحكم في هذا القلق أو الهم.

3 - استمرار القلق لمدة 6 شهور على الأقل.

4 - يرتبط القلق أو الهم على الأقل بثلاثة أحدهما في الطفولة هي :

أ - الأرق أو الشعور بأنه على الحافة.

ب - سهولة التعب.

ج - صعوبة التركيز أو الشعور بفراغ الرأس.

د - الاستثارة.

هـ - توتر العضلات.

و - اضطراب النوم شيري ل جونسون وآخرون، 2016، ص. 357

أنواع القلق:

ويفرق أحمد توفيق حجازي، 2014، ص 34، وهناء شويخ، 2020 بين نوعين من القلق:

1 - قلق طبيعي موضوعي: هو استجابة طبيعية لمواقف الضغط أو الخطر الخارجي مثل قلق الامتحان .

ومن فوائده أنه يجعل الفرد مستعداً وواعياً لمواجهة مواقف الحياة اليومية وللابتعاد عن المخاطر واتقان تصرفاته وأعماله المتنوعة.

كما يشير موشي زيدنر وجيرالد ماثيوس، 2016، ص 33-35 أن للقلق الطبيعي فوائد منها: أنه يساعد

الفرد على التكيف مع المخاطر والتهديدات البيئية، كما أنه يقوم باستثارة دافعية الشخص للعمل لتجنب

المواقف الضاغطة، ويقوم القلق بإعداد الجسم والعقل لمواجهة استعداداً للهروب من الخطر أو مواجهته،

فالقدر المتوسط من القلق يعد هام وظيفياً وتكيفياً.

2- قلق مرضي عصبي : يعبر عنه بزيادة كمية القلق واستمراره لفترة طويلة، مع الشعور بالانزعاج والخطر والتهديد داخل الفرد لكنه مجهول لا أصل له، بشكل يعوق التطور والتقدم للأمام، فيعطل الفرد ويرهقه. وترى المؤلفة أن القلق بصفة عامة قلقاً سويّاً إذا كان استجابة لخطر أو موقف قائم، ويزول القلق بزوال هذا الخطر أو الموقف، أما إذا ما امتد القلق لبعد زوال الخطر أو تجاوز حجم الخطر، أو إذا لم يوجد خطر خارجي فعلي فهذا هو بعينه القلق المرضي ويكون داخلي المنشأ.

حالة القلق وسمة القلق:

يعد القلق عملية نفسية شائعة بين جميع الناس، فكل منهم يخبر عن القلق الذي يعاني منه في بعض المواقف، أي أنه خبرة يومية حياتية عند الإنسان في جميع الأعمار. وهذا يقودنا إلى التفرقة التي أصبحت معروفة عند علماء النفس المعاصرين، وهي التفرقة بين نوعين من القلق هما حالة القلق وسمة القلق. ويميز سبيلبيرجر بين القلق كحالة والقلق كسمة، حيث أنه يعرف القلق كحالة بأنه استجابة للمواقف، أما القلق كسمة يعد خاصية من خصائص الفرد Bernardo، 1998.

حالة القلق:

هي انفعال مؤقت يشعر به الفرد عندما يتعرض لموقف فيه تهديد قد تزول وقد تستمر فهي استجابة انفعالية غير سارة تتضمن التوتر والانزعاج، أما سمة القلق فهي ثابتة نسبياً للشخص وتدل على استعداد سلوكي كامن للفرد وتدل على فروق ثابتة نسبياً بين الناس في تهيؤهم لإدراك المواقف والاستجابة لها، وهي تشير إلى استقرار السلوك، وترتبط حالة القلق وسمة القلق ارتباطاً إيجابياً. فالأشخاص الذين لهم سمة القلق عالية يميلون إلى حالة قلق أعلى مما لدى ذوي سمة القلق المنخفضة Matthews، et. al، 2003. ويذكر سبيلبيرجر بأن حالة القلق لها في كثير من الأحيان تأثير مباشر على التفكير والسلوك أكثر من سمة القلق، حيث أن حالة القلق العالية قد تتداخل مع التركيز وأداء المهام. وعلى النقيض من ذلك فإن سمة القلق لها تأثير غير مباشر، يعتمد على حالة القلق موسى زيدن وجيرالد ماثيو، 2016، ص. 28. ونستنتج مما سبق أن سمة القلق شأنها مثل أي سمة في الإنسان تكون ثابتة نسبياً، وتشير إلى الفروق الفردية بين الأفراد في استجاباتهم للمواقف التي تثير القلق، كما أنها قد تنبئ بدرجة استجابة الفرد لتلك المواقف حيث تشير إلى قابلية التعرض للقلق والإصابة به، بينما حالة القلق هي حالة انفعالية موقفية مؤقتة تظهر استجابةً لموقف يثير القلق وتزول بزواله، وتشير إلى الانفعالات المباشرة للفرد للقلق كالتوتر الجسدي والعصبية.

مكونات القلق:

وتوضح هناء شويخ، 2020 أن للقلق ثلاثة مكونات أساسية وهي:

1- المكون المعرفي: وهي تبدو في كل شيء يقوله الفرد أو يعبر عنه حينما يصف مشاعر القلق كما يخبرها شخصياً، ويمكن أن يطلق على هذه الفئة من المكونات مصطلح "القلق كما يقرره الفرد ذاتياً أو التقرير الذاتي للقلق"، ويتضمن الهم والكدر والانزعاج وهو أهم مكون معرفي للقلق وضعف القدرة على التفكير بوضوح، والخوف أو الخشية من شر أو خطر مرتقب.

2- المكون الوجداني/ الجسمي: وهو الاستشارة الفزيولوجية للقلق وتتضح في عدد من الاستجابات المرتبطة بالقلق، والتي يمكن قياسها، وتتضمن أعراضاً قلبية وعائية مثل سرعة ضربات القلب، أو اضطرابه، أو ارتفاع ضغط الدم، أو أعراضاً تنفسية مثل صعوبة التنفس، أو التنفس الخفيف السريع، أو أعراضاً معدية مثل الغثيان والإسهال. وهناك أعراض أخرى مثل تصبب العرق، كثرة التبول، التوتر العضلي، وإفراز هرمون الأدرينالين و النورأدرينالين.

3- المكون السلوكي: وهي الدلائل السلوكية للقلق ويرز العلماء السلوكيين نمطين سلوكيين متعلقين بالقلق، هما: السلوك التجنبي والسلوك الهروبي، وهي النزعة التي توجه بعض الأشخاص إلى تجنب المواقف التي تستدعي لديهم قلقاً أو الهروب منها.

ويشير موشى زيدنر وجيرالد ماثيو، 2016، ص 42 إلى أنه يمكن قياس الجانب السلوكي للقلق من خلال أربعة مؤشرات: السلوكيات الحركية مثل قضم الأظافر، ولمس الشعر أو الوجه أو الملابس، وحركات الرأس بلا مبرر، وسلوكيات الوجه: مثل مصمصبة الشفاه، والبلع، والتنحنح، والتنهدات، وتقطيب الوجه. والقلق اللفظي: مثل احتباس الكلام، وتجنب التعليقات، وأصوات " اه....أثناء الكلام. والقلق الاجتماعي وهو يقاس بمؤشر واحد وهو زوجان البصر أثناء الكلام.

أسباب القلق:

يعد القلق من أكثر الاضطرابات شيوعاً على مستوى العالم وله العديد من الأسباب وهي:

أولاً: الأسباب البيولوجية:-

1- العوامل الجينية: إن الاستعدادات الجينية الوراثية قد تكون عاملاً مهماً في تحديد استجابات الناس لما يمرون به من خبرات وتشيع اضطرابات القلق لدى الأفراد الذين لديهم أقارب يعانون من القلق وخاصةً الذين لديهم قرابة وثيقة مثل التوائم المتماثلة ميشيل ن. شيوتا، وجيميس و. كالات، 2014

2- خلل في وظيفة منظومة حمض جاما امينوبوتيرك حيث يؤدي إلى تقليل القلق.

- 3- نشاط مرتفع في دوائر الخوف بالمخ شيري ل جونسون وآخرون، 2016، ص. 369
- 4- نقص المرحلة الأولى من النوم بطيء الموجة، بالإضافة إلى نقص النوم المصحوب بحركة العين السريعة كما كشفته دراسات تخطيط الدماغ أثناء النوم محمود حمودة، 1990، ص. 342
- 5- النوع: أشارت دراسات متعددة إلى أن احتمال تشخيص أحد اضطرابات القلق عند النساء يصل إلى الضعف على الأقل مقارنة بالذكور.

ثانياً: أسباب نفسية:

- 1- الحرمان من العطف في مرحلة الطفولة المبكرة.
- 2- عدم الشعور بالأمن والثقة في النفس أو الآخرين.
- 3- تجربة الخوف الشديد في بداية حياة الفرد خليل أبو فرحة، 2000، ص. 114
- 4- العصبانية : حيث تشير الدراسات أن الشخصية العصبانية أكثر عرضة للاضطرابات النفسية ولاسيما القلق، حيث تنزع إلى الاستجابة للأحداث بوجدان أكثر سلبية من المعتاد، فالعصبانية كانت علامة مسبقة تنبئ بالإصابة بالقلق شيري ل جونسون وآخرون، 2016، ص. 369
- 5- الشعور بالنقص مما يجعل الفرد يخاف من مواجهة المشكلات والرفض والنبذ من الآخرين فيصاب بالقلق.

ثالثاً : العوامل المعرفية:

- 1- الهم : حيث بينت دراسات بوركوفيك وزملائه أن الهم يقلل من علامات الاستثارة الفزيولوجية النفسية، وبالتالي نجد أن من خلال الهم يمكن لمرضى اضطراب القلق العام تجنب الانفعالات الشديدة التي يمكن أن تكون في تأثيرها أقوى من الهم نفسه.
- 2- المعتقدات السلبية المستمرة عن المستقبل.
- 3- التحكم المدرك : إن الأفراد الذين يعتقدون أنهم لا يستطيعون السيطرة على البيئة المحيطة بهم يكونون أشد عرضة للإصابة بعدد كبير من اضطرابات القلق من الأفراد الذين لا يشعرون بذلك الإحساس.
- 4- التركيز على هاديات التهديد : كشفت الدراسات عن أن المصابين باضطرابات القلق يولون اهتماماً كبيراً بالهاديات السلبية في البيئة المحيطة وزيادة التركيز عليها مقارنة بغير المصابين شيري ل جونسون وآخرون، 2016، ص. 369
- 5- الإيحاءات : وهو ما ينشأ في مخيلة الفرد من أفكار كتوهمه بالمرض .

رابعاً: العوامل الاجتماعية والبيئة:

- 1- أساليب التنشئة الخاطئة: انعدام العاطفة والحنان، عدم الإتاحة لفرص يعبر فيها الطفل عن نفسه فيحدث الكبت الذي ينتج عنه القلق، ردود الأفعال العنيفة من قبل الوالدين أو أحدهما للطفل، العقاب البدني.
- 2- فقدان الدعم والتأييد الاجتماعي: فالعزلة وانعدام الأصدقاء والأقرباء من حول الإنسان بسبب الاغتراب أو الهجرة يعرضه للقلق .
- 3- المواقف والضغوط التي تسبب توتراً نفسياً شديداً مثل الاستعداد للامتحان علي كاظم وكريم الجبوري، 2013 ، ص.123
- 4- الصدمات التي يتعرض لها الإنسان: مثل فقدان شخص عزيز، الإصابة بحادث، والكوارث الطبيعية حامد بن أحمد الغامدي، 2013 ، ص.62- 57
- 5- الثقافة: إذ أن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به وله مخاوفه الخاصة أو اضطرابات قلق خاصة به، وأعراض يعاني منه سكانه
- 6- القلق والخوف من مثير معين يظهر في البيئة ويتم تعلم الخوف أو القلق منه عن طريق التشريط مثل الخوف من الثعبان.

أعراض القلق:

تعد أعراض القلق واحدة في جميع أنواع القلق، ولكن الاختلاف يكون في مصدر القلق في كل نوع هناء شويخ، 2020 ، ويعتبر القلق النفسي اضطراباً انفعالياً يتسم بالشعور بالتوتر الداخلي والخوف المستمر، و يصاحب ذلك أعراض جسمية ونفسية مختلفة مثل :

أولاً: أعراض نفسية :

- 1- الخوف: من حدوث أي مرض له، أو من أشياء غريبة يبتصورها كابتللاع لسانه أو انفجار شرايينه، أو من الموت، أو من الجنون.
- 2- التوتر أو الهياج العصبي من أتفه الأشياء.
- 3- عدم القدرة على التركيز، والنسيان والسرхан.
- 4- فقدان الشهية للطعام، وفقدان الوزن.
- 5- الأرق، وصعوبة النوم، والكوابيس.
- 6- شرب الخمر أو تناول العقاقير المنومة أو المهدئة، ثم الادمان للتخفيف من أعراض القلق أحمد عكاشة وطارق عكاشة، 2010 ، ص150 – 147

7 - الخوف من فقدان السيطرة على الأعراض الجسمية للقلق.

8 - الشعور بالانفصال عن الواقع: يشعر البعض أنهم مفصولون عن أجسامهم. وأن ما يجري حولهم

يجري مع أشخاص آخرين، وهذا من الأعراض الشائعة للقلق كوام ماكنزي، 2013، ص. 18 - 17

ويرى حامد زهران، 2001، ص 490 أن الأعراض النفسية للقلق تتمثل في الشك والارتباك بصفة عامة،

والتردد في اتخاذ القرار، والهم والاكنتاب العابر والتشاؤم، وتوهم المرض، وتزاحم الأفكار المزعجة، وضعف القدرة على العمل والانتاج، وسوء التوافق الاجتماعي وسوء التوافق المهني.

ثانياً: أعراض جسمية:

يذكر أحمد عكاشة وطارق عكاشة، 2010، ص 147 - 144 أن الأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق

النفسي شيوعاً، وهي:

1 - الجهاز القلبي الدوري: وتشمل سرعة دقت القلب وآلام عضلية فوق القلب ووالناحية اليسرى من

الصدر، وارتفاع ضغط الدم.

2 - الجهاز الهضمي: وهو من أهم الأجهزة المعبرة عن القلق النفسي ويكون في هيئة صعوبة البلع، غصة

في الحلق، أو سوء الهضم أو الانتفاخ أو الغثيان، والقيء، أو الإسهال، وآلام مخص شديدة، ونوبات تجشؤ، وقيء.

3 - الجهاز التنفسي: وتشمل سرعة التنفس، والنهجان، والتنهيدات المتكررة، والشعور بضيق الصدر،

وتغيير درجة حموضة الدم، وقلة الكالسيوم النشط في الجسم، مما يجعل الفرد عرضة للشعور بتنميل الأطراف، وتقلص العضلات، ودوار وتشنجات عصبية وأحياناً الإغماء.

4 - الجهاز العصبي: مثل اتساع حدقة العين، وارتجاف الأطراف، والشعور بالدوار والدوخة والصداع.

5 - الجهاز البولي والتناسلي: كثرة التبول والإحساس الدائم بتفريغ المثانة عند الانفعال الشديد، كما

يحدث قبل الامتحان، أو احتباس البول، وفقدان القدرة الجنسية عند الرجال والبرود الجنسي، وعدم الاستجابة عند النساء، واضطرابات الطمث.

6 - الجهاز العضلي: الشكوى من الآلام العضلية في الساقين أو الذراعين، وفوق الصدر.

7 - الجلد: يكون القلق النفسي عاملاً أساسياً في أسباب ونشأة كثير من الأمراض الجلدية مثل: حب

الشباب، الإكزيما، والارتكارية والصدفية والبهاق وسقوط الشعر.

8 - جهاز الغدد الصماء: مثل زيادة إفراز الغدة الدرقية، والبول السكري، وزيادة هرمون الأدرينالين من

الغدة فوق الكلوية.

ثالثاً: الأمراض السيكوسوماتية النفسجسمية:

وتعني الأمراض العضوية ذات المنشأ النفسي، وهي تزيد عند التعرض لانفعالات القلق النفسي، ومن أهم هذه الأمراض: ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، جلطة الشرايين التاجية بالقلب، الربو الشعبي، روماتيزم المفاصل، البول السكري، زيادة إفراز الغدة الدرقية، قرحة المعدة والاثنى عشر، التهاب القولون القرصي، القولون العصبي، الصداع النصفي، السمنة، فقدان الشهية العصبي، والأمراض الجلدية أحمد عكاشة وطارق عكاشة، 2010، ص. 146

التفسيرات والنظريات لاضطرابات القلق:

أولاً: التفسيرات البيولوجية:

وتتمثل تلك التفسيرات في العوامل الوراثية والعوامل الفسيولوجية، كما يلي:

1- التفسير الوراثي لاضطرابات القلق:-

أوضحت الدراسات أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مسترشد بالقلق أكبر منه عند غيرهم ممن لا تربطهم بهم أي صلات قربي، وأنه كلما ازدادت صلة القرابة البيولوجية بالشخص المصاب إزداد الاحتمال في ظهور القلق حسين فايد، 2008، ص. 20

وقد كشفت الدراسات الواسعة على التوائم أن العوامل الجينية عامل مشترك في حدوث اضطراب القلق العام. Roy et al. ، 1995. ولكن مسئولية العوامل الجينية عن حدوث اضطرابات القلق تعود إلى التأثيرات البيئية ديفيد جي. أ. دوزيس، كيث إس. دوبسن، 2015، ص. 405.

التفسير الفسيولوجي لاضطراب القلق :

لقد أشارت الدراسات أن هناك ثلاثة مواقع أساسية في المخ هي المسئولة عن تنظيم القلق عند الإنسان وهي منطقة الجبهة الأمامية، والغدة اللوزية، ومنطقة ما تحت المهاد الهيبوثلاموس في منطقة تحت القشرة المخية، فعند تعرض الإنسان لانفعال ما يبدأ المخ في التعامل مع هذا الانفعال بواسطة القشرة قبل الجبهية الأمامية، والتي تقوم بالتقييم المعرفي لهذا الضغط، ثم ينتقل العمل إلى الغدة اللوزية التي تعمل على توليد استجابة الخوف، بعد ذلك يحدث تنبيه لغدة ما تحت المهاد أو الهيبوثلاموس، والتي تعمل على تنظيم الانفعالات والوظائف الأساسية للأحشاء فهي المسئولة عن الاستجابات الانفعالية والسلوكية المتكامل

2008. ، et al.، D. A.، Lundervold

وتنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي وهما تحت تنظيم وسيطرة الهيپوثلاموس، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم ومن علامات تنبيه الجهاز السيمبثاوي أن يرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب، وتجحف العينان، ويتحرك السكر من الكبد، وتزيد نسبته في الدم، مع شحوب في الجلد، وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً ترتجف الأطراف ويعمق التنفس. أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي، فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية، مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه واليقظة المرضي في وقت الراحة، مع بطء النكيف للكرب، أي أن الأعراض لاتقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف في مرضى القلق أحمد عكاشة وطارق عكاشة، 2010، ص139

ثانياً: نظرية التحليل النفسي :

يعد " فرويد " رائد مدرسة التحليل النفسي أول من وضع نظرية للقلق في تسعينات القرن الماضي باسم الليبيدو المتحول وتشير إلى أن القلق هو الناتج النهائي لكبت الاندفاعات الجنسية غير المشبعة أو غير المقبولة. وقد راجع فرويد نظريته في العشرينات من القرن الماضي ليذكر العكس وهو: أن القلق سبب الكبت والدافع وراء قمع الأفكار البغيضة، وينذر بوجود خطر وشيك، أو تهديد، أو صراع داخلي، ويكون بمثابة تحذير أن هناك شيئاً على وشك الحدوث.

وميز فرويد بين نوعين من القلق:

- 1 القلق الموضوعي الواقعي : يظهر عند الأسوياء عندما يكون هناك تهديد معروف .
- 2القلق العصبي : يظهر عند وجود تهديد غير معروف لأننا فأسبابه لا شعورية، مكبوتة غير معروفة ويتمثل في مشاعر التوتر والتوقع والأعراض الجسمية الناتجة عن الصراع موشي زيدنر وجيرالد ماثيوس، 2016 ، ص. 114 – 115

وقد أوضح فرويد أن القلق بداية للأمراض العصبية والذهانية، فالفرد عندما يشعر بالقلق يواجه موقفاً يود التخلص منه بسرعة، فهو يعيش التوتر الذي لا يستطيع تحمله لفترة طويلة فيلجأ إلى كبت الصراع ثم ينكص يرتد إلى مراحل طفولته حيث يستخدم الحيل الدفاعية المميزة لهذه المرحلة، ومن ثم تتولد لديه الأعراض العصبية أوالذهانية تبعاً للمرحلة التي نكص إليها .ومن هنا فإن القلق العصبي هو المادة الخام التي تصنع منها كل الأمراض النفسية والعقلية محمد الطيب وسيد البهاص، 2009، ص. 217 – 218

أما القلق لدى "أوتورانك" ناتج عن صدمة الميلاد وينشأ عن هذه الخبرة المؤلمة الشعور الأول بالقلق وهو ما أطلق عليه القلق الأولي، وأي انفصال فيما بعد يتسبب في نشأة وظهور القلق كالفطام أو الذهاب للمدرسة أو الزواج علي إسماعيل، 2008، 243 - 242

وقد ذكر "أدلر" أن القلق ينجم عن محاولة الفرد التخلص من الشعور بالدونية النقص ومحاولته الحصول على الشعور بالتفوق، وهذه المحاولة هي المسئولة عن القلق، والإنسان عندما يشعر بالنقص فإن هذا الشعور يدفعه إلى الانطواء والبعد عن الناس، ومن ثم يكون عرضة للقلق، حيث ينزع إلى محاولته للتفوق كي يتخلص من الشعور بالنقص، وهكذا يدخل دائرة القلق الدائم والمستمر محمد الطيب وسيد البهاص، 2009، ص. 219 - 218

أرجعت "هورني" القلق لدى الفرد إلى العوامل الثقافية، وكذلك إلى اضطراب العلاقة بين الوالدين والأبناء، وترى أن القلق نتاج اجتماعي ناجم عن البيئة الاجتماعية للإنسان أمثال هادي الحويلة، 2010، ص 46، فهي ركزت على شعور الفرد بالأمن والاستقرار، وعلى أن ما يهدد هذا الأمن لابد وأن يثير القلق لديه محمد الطيب وسيد البهاص، 2009، ص. 219

ورأى "إريك فروم" أن القلق ينشأ نتيجة الصراع بين الحاجة للتفرد والاستقلال عن الوالدين . أما "سوليفان" فقد أشار إلى أن اتجاهات الناس نحو الطفل لها أثرها الشديد في اتجاهات الطفل نحو نفسه، لأن ذات الطفل تتكون من التقديرات التي تنعكس على ذاته، وعن ذلك ينشأ القلق، وهذا من شأنه أن يدفع الطفل إلى الانتباه إلى أنواع السلوك الذي ينال الاستحسان والذي لا ينال الاستحسان حتى يستطيع أن يتمتع بحالة الانسراح وتجنب العقاب، ويرى أن الإنسان السوي يتغلب على الشعور بالقلق عن طريق تدعيم الروابط الاجتماعية التي تربطه بالآخرين. Sapp، M.، 1996، P81

ثالثاً: النظرية السلوكية للقلق:

يرى أصحاب النظرية السلوكية أن القلق هو استجابة مكتسبة فمصدر القلق يكمن خارج الفرد متمثلاً في المواقف المختلفة التي يتعرض لها، ويرى "دولارد" و"ميللر" أن القلق دافعاً مكتسباً أو قابلاً للاكتساب وهو يرتبط بفكرة الصراع الانفعالي الشديد صراع شعوري وينتج عنه القلق من خلال التطبيع الاجتماعي وحتى يتخلص الفرد من القلق الناشئ عن الصراع الانفعالي فإنه يلجأ إلى الحيل الدفاعية علي إسماعيل، 2008، ص 246 .

ويؤكد "شافر" وشوين "على العلاقة الوثيقة بين القلق والصراع، فالقلق هو خوف أو مزيد من الرعب والأمل بالنسبة إلى المستقبل، والصراع خبرة من القلق الذي يمثل تهديداً بخطر يمكن أن يحدث في المستقبل، ويرى "فولبه" و"أيزنك" أن القلق لا يختلف عن الفوبيا، وانتشار القلق نتيجة لتعميم الخوف على مثيرات في البيئة ظهرت على التوالي مع المثير الأصلي الذي يسبب الخوف، وبذلك تتسع دائرة المثيرات الباعثة للخوف حتى يصبح الشخص خائفاً من كل شيء فلا يستطيع تحديد مصدر خوفه فيصبح قلقاً من تلك المثيرات محمد الطيب وسيد البهاص، 2009، ص 220.

أما مفهوم "ولبي" عن القلق فيعتبره من أهم الاستجابات الفطرية لدى الفرد وهو السبب الكامن وراء تعلم جميع العادات السيئة والاضطرابات السلوكية ويعتبر ولبي القلق كالخوف تماماً فهو استجابة فردية لمثير ما في مواجهة الاستثارة الضارة المؤذية علي إسماعيل، 2008، ص 247.

وقد تكون بعض استجابات القلق نتيجة أحد الأحداث الصدمية الفرعية، والتي تنطوي على الاستجابات الشرطية التي تعزز وتقوى وتستمر، ومن ثم لا يحدث لها انطفاء ولا تتلاشى والنمذجة لها علاقة بتكوين استعدادات وردود أفعال تتسم بالقلق في المواقف والسياقات الاجتماعية، فقد أكدت نتائج الدراسات الدور الهام الذي يمكن أن تؤديه الملاحظة المباشرة ونمذجة السلوكيات للنماذج الانسانية المهمة مثل الآباء والمعلمين والأشقاء والمشرفين وزملاء العمل والمديرين في تعلم الاستجابات الاجتماعية والوجدانية. وقد تسهم النمذجة في تفسير الفروق بين الجنسين في سمة القلق، وقد وجد أن استجابات القلق لدى الفرد ممكن أن تقوى من خلال الملاحظة الذاتية لاستجابات القلق في المواجهات الضاغطة موشى زيدنر و جيرالد ماثيوس، 2016، ص 117-120.

وقد لخص أصحاب المدرسة السلوكية أسباب القلق في الآتي :

- 1- ينتج القلق من الاحباط أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد .
- 2- بمجرد المرور بخبرة سارة أو مؤلمة فإنها تتحول إلى استجابة مشروطة ترتبط عن طريق التعميم بمواقف أخرى أقل شدة و احباطاً إحداثاً للضغط النفسي.
- 3- يتم تعلم القلق من خلال التوحد بالوالدين، أو تقليد أنماط القلق الخاصة بهما على سبيل المثال نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا.

4- يرتبط القلق بالمشكلات الطبيعية الخارجية المخيفة مثل الخوف من الحوادث أو التعرض لها، ثم ينقل من خلال مشير آخر من خلال الفعل الشرطي فيؤدي ذلك إلى ظهور الفوبيا لذا لا عجب أن نجد القلق هو المركز والمنطلق الأساسي خلف كافة أنواع الاضطرابات العصبية Kaplan. H. & Sadock، 1996.

كما أكد البعض على أهمية ضرورة أخذ الضغوط البيئية في الاعتبار وهناك نوعين من الضغوط وهما:

1- الضغط المباشر: الذي تسببه الأشياء التي تحدث إختلالاً للفرد في بيئته الخارجية طلاق، موت، رسوب، مرض خطير.....

2- الضغط غير المباشر: والذي يرتبط بالصراع بين قوتين متعارضتين وعدم الحسم.

غير أن الضغوط وحدها قد لا تسبب القلق واضطرابه بل أن اشتدادها واستمرارها، وتشابكها، ونقص المقاومة، وغياب التشجيع والمساندة من البيئة .. كل ذلك وغيره قد يؤدي إلى فاعلية الضغوط على الشخص وبالتالي حدوث اضطرابات القلق دافيد شيهان، 1988 .

رابعاً : النظريات الإنسانية:

وتشتمل هذه النظريات على ثلاث مدارس، أو توجهات رئيسية تتمثل في التوجه المتمركز على الشخص المسترشد عند روجرز، والتوجه الجشطلتي عند بيرلز، والتوجه الوجودي.

1- التوجه المتمركز على المسترشد لروجرز:

يؤكد "كارل روجرز" على أن الفرد يسعى دائماً للمحافظة على التوافق بين مفهومه لذاته وإدراكه للخبرة، ويرى روجرز أن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الكيان العضوي وبين مفهوم الذات، فالاضطراب يأتي عندما تكون الأحداث التي يتم إدراكها على أنها تنطوي على دلالة بالنسبة للذات تتعارض مع انتظام الذات، وفي هذه الحالة فإن الأحداث إما أن تلقى الإنكار أو تلقى تحريفاً إلى الحد الذي تصبح معه صالحة للتقبل، ويغدو التحكم الشعوري أكثر صعوبة، عندما يناضل الكائن إشباعاً لا يحظى شعورياً بالاعتراف، بمعنى أنه يناضل استجابة لخبرات تلقى الإنكار في الذات الشعورية، عندئذٍ يوجد التوتر، فإذا ما أصبح الفرد بأية درجة على وعي بهذا التعارض فإنه يشعر بالقلق، وبأنه غير متحد أو غير متكامل، وبأنه غير متيقن من وجهاته، وعدم المطالبة أو عدم الملائمة ما بين إمكانات الفرد ومنجزاته بهما بين المثالية والذات الممارسة، إنما هو الذي يولد انخفاض تقدير الذات والشعور بالذنب والقلق سامية القطان، 1986، ص 642 .

2- التوجه الجشطلتي:

يشير "بيرلز" أن الفرد يصبح قلقاً عند تعلم طريقة جديدة في السلوك، إن القلق هو الإثارة، هو دفقة وحماسة الحياة التي نحملها معنا، كما يشير "بيرلز" أن القلق هو الهوة التي توجد بين الآن وحينئذٍ فإذا كنت في الآن، فلا يمكن أن تكون قلقاً لأن الإثارة تتدفق فوراً بالنشاط التلقائي الحادث، وإذا كنت تعيش في الآن فأنت خلاق مبتكر، فكلما ابتعدت عن ركيزة الحاضر المؤكد بأمنه، وانشغلت بالمستقبل كلما خبرت القلق Andrew & Christopher. 1995.

3- التوجه الوجودي:

يولي الفلاسفة الوجوديون وخصوصاً "هيدجر" و"كيريكيارد" تأكيداً خاصاً للقلق، حيث يقرون بأن حالة الوجود تجلب معها مشاعر عميقة من الفزع والقلق، خصوصاً أننا كائنات حرة الاختيار، فيكتب "كيريكيارد" بأنه تعلن إمكانية الحرية عن نفسها في القلق، فكلما أدرك وتصرف الفرد بحريته، كلما خبر القلق، وذلك بسبب استبعاد البدائل، ويقرر أن ما يدعوا إلى تفاقم حالة القلق، من منظور وجودي، هو حقيقة افتقادنا أرضية صلبة نؤسس عليها هذه الاختيارات.

ويرى "هيدجر" أن القلق الأساسي ينبع من التحقق من أن كل هاديئاتنا وخرائطنا التي اعتقدناها ما هي إلا تقاليد اجتماعية متفق عليها. ومن منظور وجودي ليست الحرية والعدم فقط هما ما يجلبان القلق، لكن أيضاً حقيقة أن وجودنا تحده حدود ثابتة كالموت والحظ ميك كوبر، 2015، ص 54 – 52 ؛ محمد حسن غانم، 2008، ص 236-237.

خامساً : النظريات المعرفية:

ترى النظرية المعرفية – وفقاً لتوجهات آرون بيك 1985 وإمري 1987 وجيفري يونج وجوديث بيك 2007، أن المعارف والإدراكات والمعتقدات والأفكار السلبية هي السبب الأساسي في المعاناة من الاضطرابات الانفعالية والمزاجية وآلام الجسم والسلوك المشكل في سياق الحياة الاجتماعية، وفي الدراسة، وفي العمل، بل وفي الحياة اليومية، ولقد أشارت نتائج البحوث الإرشادية أن مخططاتنا ومعتقداتنا وأفكارنا هي التي تحدد الطريقة الفكرية التي نفسر بها المواقف والأحداث والتفاعلات الاجتماعية، والعلاقات بين الشخصية، ونفسر بها الماضي والحاضر والمستقبل، وإدراكنا لذواتنا والعالم من حولنا، وإدراكنا للآخرين، ومن ثم إذا جاءت هذه

التفسيرات سلبية، فستؤثر سلبياً كذلك على مشاعرنا وانفعالاتنا ومزاجنا وعلى أجسامنا، وعلى أنماط سلوكنا
محمد الصبوة، 2019، ص.4

وطبقاً للنموذج المعرفي، فإن القلق ينشأ عن سلسلة من الأحكام المتزامنة تدور حول خطورة موقف أو
حدث ما، وظهور مجموعة من الأفكار الآلية السلبية التي تجعل الشخص يشعر بالخوف والتهديد الشديد
روبرت ليهي، 2006، ص.179 .

ويقرر بيك أن الأفكار المثيرة للقلق تأتي عبر واحد أو أكثر من أربعة أنواع عامة من التفكير الخاطئ
كالتالي:

– 1 التفكير المأساوي: حيث يتنبأ بها الشخص القلق عندما يتوقع خطراً أو عندما يواجه مشكلة.

– 2 التفكير المبالغ فيه: حيث يرى الفرد أن أي خطأ بسيط أو نواقص تصبح فشلاً مطلقاً أو أخطاء مميتة.

– 3 التفكير المفرط في التعميم: حيث تترجم أي تجربة صعبة إلى قانون عام متحكم في وجدان الفرد
وتفكيره.

– 4 التفكير السلبي: حيث يتم التغاضي عن كل النجاحات الماضية والمصادر الشخصية ومواطن القوة
P171، 1996، R. P.، & Snaith، P.، Keedwell

أهداف البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي للقلق ما يلي:

يشير روبرت ليهي، 2006، ص 185 – 182 إلى أن أهداف البرنامج الإرشادي المعرفي للقلق كالتالي :

الهدف الأول: السيطرة على القلق:

عن طريق شرح النموذج المعرفي للقلق لمرضى القلق ومعرفة أسبابه وأعراضه، والتأكيد على أن سبب
القلق الأساسي هو الأفكار الآلية المسببة للمرض.

الهدف الثاني: تحديد الأفكار الآلية السلبية المثيرة للتهديد وما يرتبط بها من مواقف أو أحداث.

الهدف الثالث: مساعدة على إدراك إطار المخططات الداخلية السلبية.

الهدف الرابع: تعليم المسترشد مهارات المواجهة والتصدي.

خفض القلق:

يشير ديفيد ه. بارلو، 2015، ص 346-347 أن المكونين الأساسيين اللذين يشكلان أهداف التدخل لخفض اضطراب القلق العام باستمرار هما الانزعاج الذي لا يمكن للمستترشد ضبطه والتحكم فيه، وما يصاحبه من استثارة مفرطة وشديدة بصفة دائمة أو الشد والتوتر الذي يرتبط بأعراض الجهاز العصبي المركزي أساساً ولذلك فإن الملامح والأعراض المعرفية والجسمية للقلق العام كانت غالباً ما يتم علاجها بالإرشاد المعرفي وأي أسلوب من أساليب الاسترخاء العضلي العميق بصفة أساسية؛ حيث أن الإرشاد المعرفي يعد أمراً مهماً لمساعدة المستترشد على مواجهة أفكاره السلبية التي شوها إدراكه لأي حدث مخيف، ويشعر المستترشدون بمزيد من الراحة والأمان للإرشاد المعرفي لأنه يتيح لهم مراجعة منطق أفكارهم القلقة وتأملها بعد أن كانوا يتلهون عنها ولا يلقون لها بالاً.

ولقد أشارت دراسة L.B، Allen، et al، 2010 إلى فاعلية التدخل المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطرابات القلق، كما أكد J.D، Huppert، et al، 2006 على أهمية الالتزام بأداء الواجبات المنزلية في الإرشاد السلوكي لاضطرابات القلق وتشمل المراقبة الذاتية وتمارين التعرض أثناء فترة الإرشاد.

وفي اضطراب القلق العام، يؤكد الإرشاد النفسي على تحديد مشاعر القلق، وعلى تنمية قدر أكبر من تحمل الخبرة المقلقة، وتعلم حل المشكلات بطريقة بنائية، وليس مجرد التفكير فيها ميشيل ن. شيوتا، وجيميس و. كالات، 2014، ص 587.

ولقد أشار ديفيد جي.أ. دوزيس، وكيث إس. دوبسن، 2015، ص 271 إلى أن الباحثين قد خلصوا في العديد من الدراسات إلى أن التغيرات المعرفية الكبرى قد تحققت مع استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي، والتغير المعرفي يمكن أن ينبئ بمنع الانتكاسة لاضطراب القلق المعمم، ففي دراسة R.C، Durham، et al، 1994 لمن يعانون من القلق تلقوا إما إرشاداً معرفياً أو علاجاً تحليلياً، فقد أظهرت النتائج أن الإرشاد المعرفي كان أفضل من الإرشاد التحليلي بعد المتابعة لمدة عام، وأبعد من ذلك أنه كان مصحوباً بخفض استخدام الأدوية. وتشير نتائج دراسة M. J، Dugas، et al، 2003 إلى أن نتائج الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي كانت أفضل من نتائج المجموعة الضابطة على كل المقاييس حتى عند تقييم المشاركين بعد سنتين تاليتين للتدخل، ونقص معدل الهم و الانزعاج بشكل دال بعد فترة المتابعة.

وأظهرت النتائج أفضلية الإرشاد السلوكي والإرشاد المعرفي السلوكي عن الإرشاد الدوائي بالنسبة لمنع الانتكاسة كما في دراسة كلارك وآخرون، 1994 ؛ ليبويتز وآخرون، 1999

وتشير دراسة كل من

1991;، D. H، & Barlow، R. M.، s. 1991 ;Rapee، T. D. & Hu، Brokovec

2012 ، C.L.، Lancaster، M.J.، Telch أن فائدة مواجهة الانزعاج الناجم عن اضطراب القلق العام عن طريق التعرض لنموذج يمكن محاكاته قد بدأت تبرز للوجود ك تدخل فعال لاضطرابات القلق العام.

كما أشارت دراسة سعاد بدران، 2010 ، هدير عزالدين، 2014 إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض القلق .

كما أن الدراسات أثبتت فاعلية الإرشاد بالرقص والحركة في خفض أعراض اضطرابات القلق كما في دراسة 2018 ،; Leora، et al; 1999،Erwin-Grabner

ويساعد الإرشاد بالرقص والحركة في خفض شدة أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة للنساء المصدومات ويعد القلق من الأعراض المصاحبة لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة كما تبين من نتائج دراسة كل من 2018.، 2017; Parker،Vicario

ويعد القلق من المشكلات التي أشارت إليها العديد من الدراسات التي تناولت المشكلات التي تعاني منها المطلقات، حيث القلق على المستقبل الغامض الذي ينتظرها هي وأبنائها، وكيف ستفق عليهم، وكيف ستربيهم بدون أب، والقلق من كيف ستعيش وحيدة بعد أن يكبروا ويتزوجوا، والقلق من نظرة الناس لها، والقلق من كيفية مواجهة أي مشكلة ستعرض لها هي وأبنائها إذا كانوا معها والقلق على أبنائها إذا كانوا مع طليقها إذا أخذوا منها عنوة، أو إذا تركتهم للأب لعدم قدرتها على الإنفاق عليهم من سيربيهم غيرها، ومتى ستراهم، وكيف ستراهم، والعديد من التساؤلات التي تثير في نفسها الهلع والقلق والتوتر وعدم النوم وشكوى الأعراض الجسمية والنفسية التي لا نهاية لها، ولشدة ما تعانيه المطلقات من القلق،

الوحدة النفسية

يشعر جميعنا بالوحدة النفسية من آن لآخر، الشعور بالوحدة النفسية شعور شخصي، ولذلك يمر الجميع بخبرة الوحدة النفسية ولكن كلٌ بطريقته الخاصة، فقد تنشأ الوحدة النفسية من عدم مقابلة العلاقات والتواصل الاجتماعي بالتعزيز، والوحدة لا تعني كون الشخص بمفرده، فالبعض يختارون أن يكونوا سعداء بدون التواصل الاجتماعي والعلاقات، والبعض الآخر يجدون أن ذلك هي الوحدة بعينها، وربما يكون لدى البعض العديد من العلاقات الاجتماعية والأسرية ولكن الفرد يشعر بالوحدة حيث أنه يشعر بأن لا أحد يفهمه أو يشعر به. فهناك فرق بين أن يكون الإنسان بمفرده وأن يكون وحيداً.

يعتبر الشعور بالوحدة النفسية من المفاهيم التي لاقت اهتماماً كبيراً من الباحثين في علم النفس، ومن ثم أصبح مجالاً أساسياً للبحوث والدراسات النفسية، ولعل أهم الدوافع وراء الاهتمام أن الشعور بالوحدة النفسية أصبح مشكلة خطيرة وواسعة الانتشار بين جميع الفئات العمرية مجدي الدسوقي، 2013، ص5

ويشير جابر عبد الحميد و محمود عمر، 1989، ص 10 إلى أن الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامة التي تنتشر بين لأفراد في جميع مراحل العمر المختلفة من الطفولة وحتى الكهولة.

وتشير دراسة مازن ملح، 2010، ص 660 إلى أن الشخص المصاب بالوحدة النفسية يتصف بالحزن والقلق والخجل والتوتر واليأس والاضطراب العاطفي، وانخفاض تقدير الذات، والعزلة البيئشخصية، وضعف الاتصال الاجتماعي، والشعور بالاغتراب وافتقاد الصداقة وهي تتقاطع مع السمات الفرعية للعصابية وهي القلق والخوف والعدائية والاكتئاب والقلق الاجتماعي واليأس .

والشخص الذي يشعر بالوحدة النفسية، يكون قلق اجتماعياً، ولديه مستويات عالية من الخجل وعدم السواء وتقديره لذاته منخفض، ولا يحب الآخرين وتقبله لهم ضعيف Neto، f &Barros، 2000. j

وتعد فئة المطلقات من الفئات التي أثبتت الدراسات أنها تعاني من الشعور بالوحدة النفسية مثل دراسة الرشيد البيلي وأشرف علي، 2014؛ معتز عبید، 2011

مفهوم الوحدة النفسية:

اختلف الباحثون في تعريف الوحدة النفسية يعرفها ويس R.S.، Weiss ، 1973 على أنها حالة عجز تحدث نتيجة إحساس الفرد بافتقاد الارتباط العاطفي الذي يربطه بالآخرين.

ويعرفها إبراهيم قشقوش، 1988، ص 9 على أنها شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الأشخاص وموضوعات مجاله النفسي إلى درجة يشعر فيها الفرد بافتقاد التقبل والحب من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهلية الانخراط في علاقات مشبعة مع أي من الأشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله.

ويعرفها علي سليمان، 1989، ص 16 بأنها المعاناه والاضطراب الذي يحدث للفرد في علاقاته الإنسانية مع الآخرين وهذه المعاناه تكون مصحوبة بتباين ملحوظ بين الذات المثالية المرغوبة وبين الذات الواقعية في علاقاته الاجتماعية وبالتالي فهي تعتبر خبرة ذاتية.

وتعرفها زينب شقير، 2002 على أنها خبرة يعيشها الفرد لإحساسه بأنه وحيد ولديه نقص في العلاقات الاجتماعية، فالشخص الذي يشعر بالوحدة يفضل دائماً البقاء بمفرده أكبر وقت ممكن، ولذلك فهو يفتقر إلى الأصدقاء ويعجز عن التفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي ومقبول، ويشعر بالخجل والنقص وعدم الثقة بالنفس وعدم تقدير نفسه حق قدرها، ويشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين.

فقد عرفتها دينيز وهامارتا وآري Deniz، Ari، M. Hamarta، P. ، E. & ، 2005 على أنها انفعال يتم استثارته في حالة وجود خلل واضطراب كمي أو كيفي في العلاقات الاجتماعية لدى الأفراد.

ويعرفها مازن ملحم، 2010، ص 637 بأنها نقص في العلاقات الاجتماعية للفرد مع إحساسه بعدم التقبل من الآخرين، مع ما تسببه من شعور بالحزن والانطواء.

ويعرفها معتز عبيد، 2011 بأنها حالة من العزلة والانسحاب عن الأشخاص.

ويعرفها نمر القيق، 2011، ص 601 على أنها خبرة شخصية مؤلمة ناشئة عن وجود خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد مما يشعره بافتقاد الحب والمودة من الآخرين، فيترب على ذلك العجز عن إقامة علاقات اجتماعية حميمة والافتقار للإيجابية في المواقف الاجتماعية.

ويعرفها بيتريس r، pietres ، 2013، p231 بأنها شعور بتجنب الآخرين والانعزال عنهم، وأنها تجربة مشتركة ومستمرة .

ويعرفها مجدي الدسوقي، 2013، ص 19 بأنها إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية بينه وبين المحيطين به نتيجة افتقاده لإمكانية الانخراط أو الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى معهم مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل والنبد وإهمال الآخرين له رغم أنه محاط بهم.

ويعرفها ديميرلي وديميرلي A & Demir، 2014، A. على أنه خبرة غير سارة تظهر عندما يكون لدى الشخص نقص في كم شبكة العلاقات الاجتماعية ونوعيتها.

ويعرفها ماحي إبراهيم، وبن دهنون سامية، 2014، ص 73 على أنها حالة يمر بها الفرد كنتيجة لخبرات سلبية مؤلمة تفتقر فيها لعناصر المودة والمحبة والألفة بينه وبين الآخرين

ويعرفها يوسف عبد القادر، 2015، ص 183 بأنها حالة نفسية تنشأ من إحساس الفرد ببعده عن الآخرين نتيجة موقف أو أزمة ألمت به أو سبب ما مما يترتب عليها عزلة، وانسحاب، وقلة الأصدقاء، والشعور بالإهمال.

ويعرفها APA، 2015 على أنها الانزعاج العاطفي أو المعرفي من الوجود أو إدراك الفرد لذاته على أنها وحيدة بمفردها. ويعرض الوحدة النفسية من وجهات نظر متعددة: فعلم النفس الاجتماعي يؤكد على الضيق العاطفي أو الانفعالي عندما لا يتم تلبية الاحتياجات المتأصلة للحميمية والرفقة. وعلم النفس المعرفي يعرفها بأنها التجربة الغير سارة والمقلقة الناتجة من التناقض الملحوظ في جودة وكمية العلاقات التي يرغبها الفرد علاقاته الاجتماعية الفعلية، وترى النظرية الانسانية الوجودية الوحدة النفسية على أنها جانب مؤلم حتمي ومع ذلك فإنها قد تساهم في زيادة الوعي بالذات وتطويرها.

ويعرفها كابوتو Caputo، A.، 2015 بأنها خبرة ذاتية يتعرض لها الفرد تتضمن الشعور بالفراغ والعزلة ونقص مشاعر الرضا عن العلاقات الإنسانية الحميمة، فهي تشير إلى الاشتياق الانفعالي للارتباط بالآخرين وتطوير علاقات اجتماعية ذات معنى معهم.

وتعرفها غفران الدهني، 2018، ص 560 بأنها حالة تصيب الفرد، وتؤثر على قدرته على الاتصال مع الآخرين، وتفقد القدرة على إقامة علاقات عاطفية واجتماعية سليمة، وبالتالي تعرض حياته للمشاكل والأزمات.

وتعرفها نعيمة سعداوي، 2018، ص 143 بأنها شعور ذاتي يختبره الفرد، ويتسبب له في حالة من الضيق والتوتر والمعاناة ناتجة أساساً عن عدم قدرة الفرد على بناء علاقات سوية من حيث الإشباع العاطفي، وهي لاتعني انعزال الشخص عن الأفراد الآخرين

وبينما تُعرّف الوحدة النفسية على أنها حالة من العزلة أو أن تكون وحيداً تعرفها تشيرى Cherry، 2020 بأنها حالة ذهنية تجعل الأشخاص يشعرون بالخواء والوحدة وأنهم غير مرغوبين من الآخرين، وغالباً ما يشعرون بأنهم بحاجة للتواصل مع الآخرين ولكن حالتهم العقلية طريقة تفكيرهم تجعلهم يشعرون بمزيد من الصعوبة للتواصل مع الآخرين.

ويمكن تعريفها إجرائياً بأنها حالة من العزلة والانسحاب عن الأشخاص، وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها المطلقة على مقياس الوحدة النفسية إعداد /معتز عبيد، 2011.

نسب انتشار الشعور بالوحدة النفسية:

يعد الشعور بالوحدة النفسية ظاهرة معقدة وينتج عنها العديد من الأضرار الصحية والنفسية بالغة الأثر وقد تصل إلى الوفاة أحياناً مما دعا إلى رصد هذه الظاهرة بالدراسة والتقصي حول نسبة انتشارها في بعض الدول، فقد بلغ عدد الذين يعانون من الشعور بالوحدة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية 60 مليون نسمة، أي ما يعادل حوالي 20% من سكان الولايات المتحدة الأمريكية وهي نسبة كبيرة لا يستهان بها أبداً 2008، Cacioppo & Patrick

تبلغ النسبة المئوية لانتشار الشعور بالوحدة النفسية المرتفع لدى أفراد من العينة المصرية من الجنسين كالتالي 19.04% ، و 17.5% لدى كل من المراهقين المصريين والمراهقات المصريات على التوالي خالد عبد الغني، 2007. وتبلغ نسبة الأفراد الذين يعيشون بمفردهم من حجم عينة ممثلة للمجتمع الفرنسي 10.7% وأثبتت الدراسة وجود علاقة طردية بين عيش الفرد بمفرده وإصابته بالاضطرابات النفسية الشائعة دينا درويش، 2019. كما تشير نتائج دراسة أسيل عبد الحميد، 2015 إلى أن الإناث أكثر ميلاً للشعور بالوحدة النفسية.

أسباب ومصادر الشعور بالوحدة النفسية:

إن للوحدة النفسية أسباب متعددة بعضها يعود إلى طبيعة الأشخاص أنفسهم بينما يعود البعض الآخر لاضطرابات كمية، أو كيفية في شكل العلاقات الاجتماعية، حيث يرى ويس Weiss، 1973 أن الشعور بالوحدة يمكن أن يعزي إلى ما يلي:

• المواقف الاجتماعية: وهي تركز على النواقض أو المشكلات والصعوبات القائمة في البيئة باعتبارها أسباباً مؤدية للوحدة.

• الفروق الفردية أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصية: وهي التي تساعد في شعور الأفراد بالوحدة النفسية من أمثلتها الخجل والانطواء والعصابية مع وجود اختلاف بين الأفراد في هذه الخصائص.

ويشير جانسون Jansson، A. H.، et al، 2018 إلى أن الشعور بالوحدة النفسية يعاني منه كبار السن والنساء بصفة خاصة، ووجد أن الشعور بالوحدة النفسية يرتبط بالآتي: قلة الدخل، المستويات الدنيا من التعليم، والذين يعملون بالأعمال الثقيلة، وضعف الصحة، وقلة الأنشطة في الهواء الطلق، وضعف السمع وضعف البصر، والمرض، ومرض الزوج أو الزوجة، ووفاة أحد الزوجين، وغياب الأقارب.

وتشير إيمي روكاتش A، Rockach، 2018 إلى أن أسباب الوحدة النفسية يمكن التعرف عليها من خلال نموذج يتكون من ثلاثة مستويات :

أولاً: العجز في إقامة العلاقات:

وتشمل العلاقات المفقودة أو العلاقات الحالية التي لا تفي بحاجات الفرد إلى الانتماء والدعم والحب والمودة، ونجد أن هذا المستوى يضم ثلاثة عوامل:

• الاغتراب الاجتماعي: ويشمل الانفصال عن الأشخاص المحبوبين والعزلة عن الناس

• نسق الدعم الاجتماعي غير الكافي عدم الانتماء و نقص المساندة الاجتماعية

ويشير إلى عدم وجود الأصدقاء أو الناس الذين يهتمون به حيث يكون نسق الدعم الاجتماعي غير مشبع مرضي مما يجعل الفرد لا يشعر بالانتماء.

• اضطرابات العلاقات: ويشير إلى العلاقات غير المشبعة وغير المتوافقة والعلاقات الوطيدة

التي تتصف ببعدها المسافات العلاقات المؤلمة ونقص في التقارب والحب انعدام العلاقات

ثانياً: الأحداث الصادمة وتشير إلى التغيرات الفجائية التي تحدث للفرد وتؤثر عليه سلبياً وتشمل:

• الحراك والتغيير: مثل الانفصال عن الأسرة والأفراد المهمين، والتفكك الأسري.

• الأحداث المؤلمة: مثل انهيار العلاقات أو الموت أو الفقد.

- الأزمات: مثل التغير المفاجئ في المحيط الاجتماعي، والوعي بمحدودية الحياة وقصورها.

ثالثاً: المتغيرات النمائية والشخصية:

وتركز على الخصائص التي تمنع الشخص من الاستمتاع بعلاقة طيبة حميمة والأسباب الأسرية التي تؤدي إلى شعور الفرد بالوحدة النفسية وضم هذا المستوى عاملين هما:

- مواطن ضعف الشخصية: وتشمل السمات والخصائص التي تساهم في الشعور بعدم الانتماء أو مرافقة الآخرين ويشمل:

- الخوف من العلاقات الحميمة: ويشير إلى الخوف من الإيذاء والرفض من قبل الآخرين أو الاستهزاء مما يجعل الفرد غير قادر على إقامة علاقة حميمة مع الآخرين.

- قصور المهارات الاجتماعية: نتيجة لأنماط سلبية مثل الخجل، العداء، السلبية، أو انعدام القدرة على الاتصال بالآخرين بطريقة واضحة وهذه الانماط تساعد على شعور الفرد بالاغتراب عن الآخرين.

- المرض أو الإعاقة: مما يجعل الفرد منفصلاً عن الآخرين.

- الخبرات الاجتماعية البغيضة: أي المواجهات السلبية أو المؤلمة تكونت عند اتصاله بالآخرين في الماضي، وأثرت على استعداده وقدرته للاتصال بالآخرين.

- الإدراك السلبي للذات: أي شعوره بعدم أهميته بالنسبة للآخرين.

- أوجه القصور النمائية: وتشمل:

- العلاقات الفاترة في المنزل.

- التصدع الأسري.

- الآباء السطحين.

- الصدمات أثناء الطفولة معتر عبير، 2011.

وتشير Cherry، 2020 أنه وفقاً لبحث أجراه جون كاسيوبو بجامعة شيكاغو أثبت فيه أن الوحدة النفسية وثيق الصلة بالعوامل الوراثية. وتوجد أيضاً بعض العوامل المسهمة في الشعور بالوحدة النفسية وهي متغيرات موقفية مثل: العزلة الجسمية، والانتقال إلى مكان جديد، والطلاق. وموت شخص عزيز، وكذلك يمكن

أن تكون الوحدة النفسية عرض لبعض الاضطرابات النفسية كالاكتئاب، وقد يرجع إلى عوامل داخلية مثل تدني تقدير الذات، فالأشخاص الذين يتقرون إلى الثقة بالنفس يرون أنهم لا يستحقون اهتمام الآخرين واحترامهم وهذا يؤدي إلى الشعور بالوحدة النفسية المزمنة.

كما وجد الباحثون أن انخفاض مستويات الشعور بالوحدة النفسية مرتبط بالزواج وارتفاع مستوى الدخل، وارتفاع مستوى التعليم، ترتبط المستويات العالية من الوحدة النفسية بالأمراض الجسمية، وأن يعيش الشخص بمفرده، والشبكات الاجتماعية الصغيرة، وعدم جودة العلاقات الاجتماعية.

النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية:

أولاً: نظرية التحليل النفسي:

فسر فرويد الشعور بالوحدة النفسية بأنها عملية تنافر المكونات داخل الفرد الهوي ID ، والأنا Ego والأنا الأعلى Super ego مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه ومع البيئة الاجتماعية من حوله ويمكن النظر إلى الشعور بالوحدة النفسية بأنه نتيجة للقلق العصبي الطفولي وله وظيفة دفاعية نفسية حيث يحافظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية ويعبر عنه بالعزلة والانسحاب الرشيد البيلي، وأشرف علي، 2014، ص. 270

بينما فسر أدلر Adler الشعور بالوحدة النفسية بأنه حالة عرض مرضي عصبي، يحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد، بحيث يكون غير مرغوب فيه اجتماعياً، ويعبر عنه بأنه خطأ في أسلوب حياة الفرد الذي تكون في طفولته.

أما كارل يونج Yong فيرى أن الشعور بالوحدة النفسية عملية تفرد وسعي شخصي، ينمو من خلال العلاقة مع الآخرين ويهدف إلى تكوين ارتقاء البنية الأساسية للشخصية، وأن الشعور بالوحدة النفسية يعبر عن محاولة للتوافق النفسي مع الحياة أحمد عثمان، 2001، ص. 28

والنظرية التحليلية تفسر الوحدة النفسية أيضاً على أساس تعلق الطفل بأمه، ومن خلال هذا التعلق يُخبر الطفل الروابط العاطفية وكيفية التواصل مع الآخرين، وتنتج أيضاً عندما يكون هناك أشخاص مهمون بالنسبة للفرد ولكن يكونون بعيداً عنه.

ويرى سوليفان أن الشعور بالوحدة النفسية تجربة غير سارة للغاية مرتبطة بعدم كفاية ونقص العلاقات الحميمة، ولكي تتكون علاقات حميمة فإنها تبدأ منذ الطفولة، ولكن نحن لا نستدل عليها إلا من خلال العلم المرضي مؤخراً.... الحاجة للتواصل مع الأحياء Sullivan، 1995، p 290.

ثانياً: النظرية السلوكية:

فسر سكينر Skinner الشعور بالوحدة النفسية على أنها سلوك يسلكه الفرد على إدراكه لاستجابات الآخرين، بينما يرى جون واطسون أن الشعور بالوحدة النفسية عبارة عن نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي ريم اكريديس، 2016، ص.90

والإرشاد السلوكي يعني مجموعة من الإجراءات والتدخلات المنظمة التي تؤثر إيجابياً على أنماط السلوك الفكري الخاطئ الصادر عن الفرد، ومحاولة تغيير هذا السلوك أو تعديله أو تنميته. فمثلاً استجابات الفرد وطريقة تصرفه في المواقف الاجتماعية والمهنية والتعليمية وأرجاعه تجاه تصرفات الآخرين وحركاتهم وكلامهم، بل وحتى أفكارهم كلها يمكن تعديلها محمد الصبوة، 2019، ص.4.

ثالثاً: النظرية المعرفية:

ترى النظرية المعرفية وفقاً لتوجهات آرون بيك 1985 وإمري 1987 وجيفري يونج وجوديث بيك 2007 أن المعارف والإدراكات والمعتقدات والأفكار السلبية هي السبب في المعاناة من الاضطرابات الانفعالية والمزاجية وآلام الجسم والسلوك المشكل في سياق الحياة الاجتماعية، وفي الدراسة، وفي العمل، بل وفي الحياة اليومية محمد الصبوة، 2019، ص.4.

بوجه عام يرى أصحاب النظريات المعرفية أن الاضطراب النفسي عموماً هو نتاج نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، ويرى بيك أن الاضطرابات النفسية تنشأ نتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، ويكون تحليلها وتفسيرها عن طريق النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها إبراهيم المغربي، 2018، ص 517

يفسر أصحاب النظرية المعرفية أن الوحدة النفسية تعد استجابة للتناقض بين المرغوبة الاجتماعية وما تم تحقيقه من مستويات الانجاز في التواصل الاجتماعي، وكذلك العمليات المعرفية وخاصة تلك التي لها تأثير على خبرة الشعور بالوحدة النفسية Perlman، D.، & Peplau، L. A. ، 1981.

رابعاً: النظرية التفاعلية :

في النظرية التفاعلية تفسر الشعور بالوحدة النفسية على أنها حالة متعددة الأبعاد بمعنى أن هناك أنواع مختلفة من الوحدة الوحدة العاطفية والوحدة الاجتماعية فالوحدة لا تنتج عن كون الفرد وحيداً بمفرده، بل تعني أن الفرد بدون احتياجات معينة وواضحة كغياب العلاقات الحميمة المترابطة، ويشير وايس، 1973، ص 17 إلى أن العلاقة الوحيدة أو مجموعة مجموعة العلاقات تكون نتيجة عدم وجود صداقة ذات معنى، أو علاقات حميمة، والتعلق، الصلة الوطيدة، في علاقات جماعية أو غيرها من العلاقات الاجتماعية المترابطة وثيقة الصلة، وقد أكد وايس على أن الشعور بالوحدة نتيجة التأثير المتبادل بين العوامل الشخصية والعوامل الموقفية، وأن الوحدة تنشأ عندما تكون التفاعلات الاجتماعية للفرد غير مشبعة أو كافية إيمان صبري ونجوى عبد الحميد، 2018، ص 27

خامساً: نظرية السمات:

يرى أصحاب هذه النظرية أن بعض الناس يكونون أكثر عرضة للشعور بالوحدة بسبب الطريقة التي يستجيبون بها للمواقف الخاصة بالعلاقات الشخصية وهذه النظرية تقترح أن الشخصية أو متغيرات الفروق الفردية ترتبط بالشعور بالوحدة، وبذلك نظرية السمات تتجه اتجاهاً معرفياً وتركز على أهمية الإدراكات الشخصية ونظام التفكير في المتوسط بين القصور في العلاقات وبين الشعور بالوحدة علي خضر ومحمد الشناوي، 1988، 125-127.

سادساً: النظرية الانسانية:

• التصور الظاهري عند روجرز:

اتفق أصحاب هذه النظرية على أن الشعور بالوحدة ينشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين، فيرى روجرز أن ضغوط المجتمع تجعل الفرد يتصرف بطرق محدودة ومتفق عليها اجتماعياً، وهذا يؤدي بدوره إلى التناقض بين حقيقة ذاته الداخلية والذات الواضحة للآخرين ومن هنا فإن مجرد أدائه للدور المطلوب منه في المجتمع وعدم الاهتمام بطريقة أدائه بدقة ينشأ عنها الشعور بالفراغ، ويوضح روجرز أن الشعور بالوحدة يحدث عندما يفشل الفرد في التواصل مع الذات الداخلية، كما أن اعتقاد الفرد بأن ذاته الحقيقية غير محبوبة تجعله مقلقاً في وحدته لأن الخوف من الرفض يقوده إلى الإصرار على الظهور بالمظهر الاجتماعي الكاذب وذلك لاستمرار الشعور بالفراغ عبد الرقيب البحيري، 1987، ص 94.

• النظرية الوجودية:

المعطى الثالث للوجود لدى يalom هو أن يشعر الفرد دوماً بالوحدة، ويكتب أنه توجد فجوة غير قابلة لأن تسد بين الفرد وأي موجود آخر، وبين الفرد وعالمه، وبالنسبة لبوجنيتال bugental فإن الوعي بهذا الانفصال الأولي يستثير لدى الناس قلق الوحدة والعزلة، والوجوديون يذكرون أن البشر يطورون على المستوى اللاشعوري عدة استراتيجيات دفاعية لحماية أنفسهم من الوعي بهذه العزلة الأولية، وأحد استراتيجيات الدفاع الأخرى قد تكون محاولة الاندماج مع الآخرين. ومن أجل أن يكون الفرد جزءاً من جماعة أو شخص آخر فقد يضحي الفرد بفرديته في علاقة ما، وذلك باتباع تعليمات وسلوكيات الآخرين، وأن يتطابق بشكل صارم مع قيم ومعايير وأساليب ثقافته في السلوك، وقد يكون عدم تعبير الفرد عن كرهه أو غضبه نحو شخص آخر جانباً من جوانب هذه المعاناه للاندماج، وقد يحاول الفرد حماية ذاته من الوعي بالعزلة من خلال الدين، وقد تفضي هذه الدفاعات ضد العزلة الوجودية غالباً وعلى نحو متناقض بالأفراد لمزيد من العزلة في حياتهم وليس انخفاضها وذلك بسبب أنها قد تولد قلقاً عصبياً وهي مشاعر يدفعها الفرد عن نفسه من خلال مزيد من الانسحاب من العلاقات، ويساعد الوجوديون العملاء على تقبل شعورهم بالوحدة بل قد يفرضون عليهم فترة من العزلة الإجبارية ميك كوبر، 2014 ، ص. 149 – 146

أنواع الوحدة النفسية:

ميز يونج بين ثلاثة أنواع من الوحدة النفسية:

- الوحدة النفسية العابرة والتي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من أن حياة الفرد الاجتماعية تتسم بالتوافق والمواءمة.
- الوحدة النفسية التحولية وفيها يتمتع الأفراد بعلاقات اجتماعية طيبة في الماضي القريب ولكنهم يشعرون بالوحدة النفسية حديثاً نتيجة لبعض الظروف المستجدة.
- الوحدة النفسية المزمدة والتي قد تستمر لفترات طويلة قد تصل إلى حد السنين، وفيها لا يشعر الفرد بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية.

وفي الواقع فإن النوعين الأولين شائعان ولكنهما لا يصلان إلى حد التطور في الدخول في نطاق دائرة الوحدة النفسية المزمدة، ومن ثم يتضح أن الوحدة النفسية هي نتاج العزلة الانفعالية والاجتماعية وتتراوح من كونها عابرة إلى حد أن تكون مزمدة مايسة النيال، 1993 ، ص. 103

مكونات الشعور بالوحدة النفسية:

يرى قشقوش أن مكونات الشعور بالوحدة النفسية هي:

- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواد والحب من قبل الآخرين.
- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص الوسط المحيط به ويترتب عليها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع أن يثق فيهم.
- معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصبية كالإحساس بالملل والإجهاد وانعدام القدرة على تركيز الانتباه، والاستغراق في أحلام اليقظة.
- إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة لانحرافه في علاقات مشبعة مع الآخرين إبراهيم قشقوش، 1988 ، ص. 19 - 3

ويشير ماحي إبراهيم، وبن دهنون سامية، 2014 ، ص 7 إلى أن الوحدة النفسية تتكون من العناصر التالية :

- خبرة سلبية مؤلمة تولد الضيق والألم والأسى.
- الانفصال عن الآخرين.
- نقص المودة والألفة بين الفرد وبين الآخرين.
- خبرة يمر بها الفرد في مرحلة الطفولة كنتيجة للمعاملات الوالدية .

أبعاد الشعور بالوحدة النفسية:

حدد ويس Weiss، 1973 ، p 15 ثلاثة أبعاد أساسية لخبرة الشعور بالوحدة النفسية وهي :

- البعد الأول العاطفة :حيث يحتاج الأفراد دائماً إلى الصداقة العاطفية الحميمة من الأشخاص المقربين وإلى التأييد الاجتماعي ويتولد الشعور بالوحدة النفسية نتيجة لفقد الأفراد الشعور بالعاطفة من قبل الآخرين.
- البعد الثاني فقدان الأمل اليأس أو الإحباط :وهو شعور الفرد بالقلق المرتفع والضغط النفسي عند التوقع لاحتياجات لا تتحقق، مما يولد الشعور بالوحدة النفسية.

البعد الثالث المظاهر الاجتماعية: وهي أن شعور الفرد بالوحدة النفسية يقف حائلاً أمام تكوين الصداقات مع الآخرين مما يولد الشعور بالاكنتاب ويجعل الفرد مستهدفاً للإدمان وانحراف المراهقين وقيامهم بسلوك يتسم بالعنف والعدوان.

عناصر الشعور بالوحدة النفسية:

ترى روكاتش وآخرين Rokach، et al، 2003، p 541- 542 أن هناك نموذجاً يتكون من أربعة عناصر أساسية للشعور بالوحدة النفسية وهي كما يلي:

- اغتراب الذات: وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي والانفصال عن الآخرين واغتراب الفرد عن نفسه وهويته وتدني تقدير الذات.
- العزلة في العلاقات الشخصية المتبادلة: ويتمثل ذلك في مشاعر كون الفرد وحيداً انفعالياً وجغرافياً واجتماعياً وشعور الفرد بعدم الانتماء ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه، حيث يتكون العنصر الآخر من غياب المودة وإدراك الفرد للغياب الاجتماعي والشعور بالخذلان والهجر.
- ألم/صداع خفيف: وتتمثل في الهياج الداخلي والثوران الانفعالي للفرد وسرعة الحساسية والغضب وفقدان القدرة على الدفاع والاضطراب واللامبالاة الذين يستهدفون الأفراد الشاعرين بالوحدة النفسية.
- ردود الأفعال الموجهة الضاغطة: ويكون ذلك نتاج مزيج من الألم والمعاناة والخبرة المعاشة للشعور بالوحدة النفسية والمتضمنة للاضطراب والألم الذي يعايشه الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية.

النتائج المحتملة للوحدة النفسية :

كما أن الشعور بالوحدة النفسية ينطوي على العديد من الآثار السلبية على كل من الصحة البدنية والنفسية، ومنها: الاكتئاب والانتحار، أمراض القلب والأوعية الدموية والسكتة الدماغية، زيادة مستويات التوتر، ونومهم أقل كفاءة، انخفاض الذاكرة والتعلم، سلوكيات مضادة للمجتمع، عدم القدرة على اتخاذ القرار، إدمان

الكحول وتعاطي المخدرات، ظهور أعراض الزهايمر، تدهور وظائف المخ، مما يعرضهم لشيخوخة مبكرة
Cherry، 2020.

وترى المؤلفة أن الشعور بالوحدة النفسية يسبب مشاعر سلبية مثل عدم الرضا، والملل، وعدم
السعادة، وتقلل من الرغبة في عمل أي شيء، فالعالم الخارجي، والأحداث تصبح لا معنى لها، ويشعر الفرد
بمشاعر الرفض وعدم الرغبة من الآخرين مما يسبب الشعور بالغضب، أو الخوف أو القلق.

الوقاية من الشعور بالوحدة النفسية:

يقدم جون كاسيوبو بعض النصائح حول كيفية التغلب على الشعور بالوحدة النفسية، منها:

- أن ندرك أن الشعور بالوحدة النفسية يعتبر علامة على أن شيئاً ما يحتاج إلى التغيير.
- فهم آثار الوحدة النفسية على حياة الفرد، جسدياً ونفسياً.
- الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية والخدمات التطوعية يقدم فرص عظيمة للتعرف على الآخرين
وتكوين علاقات وصدقات جديدة.
- التركيز على توطيد العلاقات مع الأشخاص الذين يشاركونك نفس المواقف، والاهتمامات
والقيم.
- توقع الأفضل. غالباً ما يتوقع الأشخاص المنبوذين الرفض، لذا فالتركيز على الأفكار والمواقف
الإيجابية في العلاقات الاجتماعية أفضل في Cherry، 2020.

ويعتقد " جاكوب " الباحث في كلية الطب بجامعة " فرساي سان كوينتين أون إيفلين " أن التدخلات
التي تخفف الوحدة النفسية قد تساعد أيضاً على المحافظة على الصحة النفسية للأفراد الذين يعيشون
بمفردهم لديهم أعلى معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية، وأن التدخلات الإرشادية لابد أن تركز على خفض
مستويات الشعور بالوحدة النفسية من خلال دمجهم اجتماعياً، وتوفير الرعاية الاجتماعية والصحية لهم،
والبحث عن بدائل للخروج من حالة الوحدة، مثل مرافقة حيوانات لهم في المنزل، أو إكسابهم المهارات المختلفة
أو طرق قضاء وقت الفراغ في الترفيه، أو مساعدتهم على إقامة علاقات صداقة دينا درويش، 2019.

الوحدة النفسية والطلاق:

تشير نتائج دراسة Woodward، J. C.، et al.، 1981 إلى أن هناك علاقة ارتباطية بين الوحدة النفسية والطلاق، فكل من المطلقين والمطلقات يشعرون بالوحدة النفسية، ولكن المطلقات كن أكثر تأثراً وتعانين الوحدة النفسية أكثر من الرجال المطلقين، ومن أصعب مواقف الوحدة النفسية وأعظمها تلك التي كانت أثناء المواقف الاجتماعية وعندما لا تجد المرأة من يشاركها المسؤولية خاصة وإن كانت محدودة الدخل.

وتشير نتائج دراسة Dykstra، P. A.، & Fokkema، T. 2007 وهي دراسة مسحية أجريت على المجتمع الهولندي وبينت نتائجها أن المطلقين رجالاً ونساءً يعانون من الوحدة النفسية، ولكن كان الرجال أكثر معاناة من النساء في الوحدة النفسية، وأشارت الدراسة أن غياب أنواع معينة من العلاقات كالعلاقات الزوجية يرتبط مع الوحدة النفسية إيجابياً، وبينت الدراسة أن المطلقات التي عانت من نزاعات مع المطلق حصلت على أعلى درجات الوحدة النفسية .

واستخلصت نتائج دراسة وفاء خويطر، 2010 أن المطلقات أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الأرمال . وأكدت نتائج دراسة معتز عبيد، 2011 أن المطلقات يعانين من الوحدة النفسية، وحصلت على درجات أكثر من الأرمال على مقياس الوحدة النفسية . حيث أن المجتمع المصري يوصم المطلقة بأنها المخطئة والمتسببة الوحيدة للطلاق . وتشير نتائج دراسة الرشيد البيلي، وأشرف علي، 2014 إلى أن المطلقات يعانين من الوحدة النفسية، وقد أعزوا هذه النتيجة إلى أن من أهم أسباب الوحدة النفسية هي الحاجة إلى العلاقات الاجتماعية، والانسانية، والعاطفية، والافتقار إلى صلات حميمة وثيقة بشخص آخر فالأفراد الذين انفصلوا عن أزواجهم يعيشون هذا النوع من الوحدة النفسية وهو ما يسمى بالوحدة العاطفية . كذلك يفتقدون العلاقات الاجتماعية التي يكون فيها الفرد جزءاً من جماعة الأصدقاء ويشاركهم اهتماماتهم ومصالحهم . كما يرجعان هذه النتيجة إلى طبيعة المجتمع السوداني ونظرتهم إلى المطلقة باعتبارها أصبحت عضو غير صالح في المجتمع مما يجعل المطلقة تشعر بأنها أصبحت غير ذي جدوى أو فائدة الأمر الذي يؤدي إلى شعورها بالوحدة النفسية . وتشير الدراسة أن الطلاق خبرة صادمة للمطلقات وتشعرهن بالوحدة النفسية بغض النظر عن أعمارهن أو عدد مرات الطلاق .

تشير العديد من الدراسات إلى أن المطلقات تعانين من الوحدة النفسية، فهي دائماً في دائرة الشك والإتهام لكونها مطلقة فقط، وبعيد عنها أقاربها خشية أن تطلب منهم شيئاً، وتبعد عنها صديقاتها وزميلاتها، وجاراتها حتى لا ينظر إليها أزواجهن، كما تلاحقها اتهامات كل من حولها بأنها الفاشلة التي لم تستطع الحفاظ على زوجها وبيتها، فتنأى بنفسها وتبدأ بالبعد والانعزالية والعزلة عن كل هذا فتشعر بالوحدة النفسية، وتتجرع مرارتها، ومن هنا كانت الحاجة الملحة لإجراء هذه الدراسة للتخفيف من حدة وطأة الوحدة النفسية التي تعاني منها المطلقات المصدومات نفسياً.

تقدير الذات

يعد تقدير الذات أمرًا ضروريًا من أجل سلامة الإنسان من الناحية النفسية، إضافة إلى كونه ضرورة عاطفية. فبدون وجود قدر معين من تقدير الذات من الممكن أن تكون الحياة شاقة ومؤلمة إلى حد كبير مع عدم إشباع الكثير من الحاجات الأساسية.

وتكمن قيمة تقدير الذات في إمكانياتها لتحفيز الفرد نحو إنجازات عالية والسلوك الأخلاقي القويم حيث أشارت الدراسات إلى أن تدني تقدير الذات يرتبط بنقص الدافع بينما يرتبط ارتباط إيجابي بالسعادة وتوكيد الذات الإيجابي وتعزيز تقدير الذات والرفاهية فالقدر الكافي من تقدير الذات شرط أساسي للرفاه النفسي والعمل بشكل جيد Baumeister، R. F.، Krueger، J. D.، Vohs، J. I.، & K. D.، 2003.

ويرى المتخصصون في الصحة النفسية أن تقدير الذات حاجة إنسانية أساسية ضمنها ماسلو Maslow في هرم الحاجات الذي اقترحه وهو على نوعين: الحاجة للاحترام من الآخرين والحاجة لاحترام الذات ويستلزم الاحترام من الآخرين الاعتراف والتقبل والمكانة الاجتماعية والإعجاب في حين يستلزم احترام الذات الكفاءة والثقة والمهارة والإنجاز والاستقلالية والحرية وعندما لا تشبع هذه الحاجات يشعر الفرد بالإحباط والضعف والنقص.

ويعد تقدير الذات من علامات الصحة النفسية للفرد فالفرد الذي لديه دافع أساسي يوجه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات ونتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة وتحليل نفسه وفهم استعداداته وإمكاناته أساس تقييم نفسه وتقويمها وتوجيه ذاته، ويشير تقدير الذات إلى توقعات النجاح في مهمات لها أهمية شخصية واجتماعية وكذلك أيضًا إلى وجود مشاعر إيجابية نحو الذات وإلى قبول الذات وأنها مقبولة من الآخرين محمد أبو حلاوة وعاطف الشربيني، 2016.

ومن المؤسف أن تقدير الذات يشمل نقيضه أي عدم تقدير الذات أو كره الذات، ومن السهل بما أن الإنسان بطبعه كائن غير كامل ومعرض للخطأ أن يجعل نفسه في دوامة من القلق، والكآبة بسبب هذه الأفكار، وتقدير الذات شعور إيجابي لكنه حساس ووجهه الثاني هو إحباط الذات ألبرت إليس، 2004.

كما أن هناك وجه آخر لتقدير الذات المرتفع فإن تقييم آثار تقدير الذات معقد لأنه مرتبط بعدة عوامل لأن كثير من الناس الذين يتمتعون بتقدير عالٍ للذات يبالغون في نجاحاتهم وصفاتهم الجيدة ويشمل ذلك الأشخاص النرجسيون والدفاعيون والمغرورون Baumeister، R. F.، Campbell، J. D.، Krueger، J. I.، & Vohs، K. D.، 2003.

مفهوم تقدير الذات

عرف روزنبرج Rosenberg 1979 تقدير الذات بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقارها، أي أن تقدير الفرد لذاته يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية وتقييم الآخرين له Rosenberg، M.، 1979.

كما عرفه لورانس Lawrence، D.، 1981: p245 بأنه عبارة عن تقييم الشخص لذاته على نهاية قطب موجب أو سالب أو بينهما.

ويعرف أحمد راجح، 1985، ص 132 مفهوم الذات بأنه هو فكرة الفرد عن نفسه أي الصورة التي يكونها عن نفسه بنفسه من خلال ما تتسم به من صفات وقدرات جسمية وعقلية وانفعالية بالإضافة إلى القيم والمعايير الاجتماعية التي ينتمي إليها.

كما عرفه ريزونر 2000 بأنه التقدير الذي يضعه الأفراد لأنفسهم ويتضمن اتجاهات قبول الفرد لذاته أو عدم قبولها، ومدى شعور الفرد بالجدارة والاقتدار والفاعلية Reasoner، r.، 2000.

بينما يرى رانجيت سينج مالهي، وروبرت دلبيو، 2005 أنه يمكن تعريف تقدير الذات بصورة شاملة على أنه تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية وإما بطريقة سلبية، إنه يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وبأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة، وببساطة تقدير الذات هو في الأساس شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها.

ويحدد حامد زهران، 2005 تعريفاً ذو وظيفة واقعية وتنظيمية لمفهوم الذات حيث يبلور عالم الخبرة المتغير الذي يوجد الفرد في وسطه، فهو ينظم ويحدد السلوك .

ويعرفه هيويت، 2009 Heweitt بأنه عبارة عن الإحساس العام بالقيمة والاحترام، التي يشعر بها الفرد عند تحقيق إنجازات خصوصاً في مجالات معينة. فارتفاع تقدير الذات ينتج عنه مشاعر إيجابية، وانخفاض تقدير الذات ينتج عنه مشاعر سلبية Heweitt، J P.، 2009،

كما عرفت سميرة أبو غزالة، 2010، ص 61 تقدير الذات بأنه الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين له سواء كانت سالبة أو موجبة.

ويعرفه الفرحتي السيد، 2012، ص 169 بأنه تلك المجموعة من الاتجاهات والمعتقدات يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به من خلال إعطاء الفرد تجهيز أو تمثيل عقلي، يعد الفرد للاستجابة والقيام بسلوك معين طبقاً لتوقعات النجاح والقبول والقوة الشخصية.

وتعرفه طيبة عبد السلام، 2014، ص 6 بأنه التقييم الذي يضعه الفرد إيجابياً كان أم سلبياً تجاه المواقف والوضعيات التي تواجهه في حياته انطلاقاً من خبراته الشخصية، وتفاعلاته مع محيط عمله. يعرف A P A ، 2015، p 955 تقدير الذات بأنه الدرجة التي تعبر فيها الصفات والخصائص الواردة في مفهوم الذات الإيجابية، فهو يعكس صورة الذات الجسمية للشخص، وعرض إنجازاته وقدراته، والقيم والنجاح المدرك في مراحل حياته، وتتضمن أيضاً الطرق التي ينظر بها الآخرون إلى هذا الشخص ويستجيبون له، وكلما كان التصور التراكمي لهذه الصفات والخصائص أكثر إيجابية، كلما كان تقدير الذات أعلى.

ويعرفه محمد منصور وعاطف الشربيني، 2017، ص 97 بأنه " البعد التقييمي من احترام الذات، يجمع بين الجانب المعرفي والوجداني.

وتعرفه المؤلفة إجرائياً بأنه الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية الآخرين له سواء كانت سالبة أو موجبة ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها المطلقة على مقياس روزنبرج لتقدير الذات، تعريب: سميرة أبو غزالة، 2010

مكونات تقدير الذات:

تقدير الذات له مكونان أساسيان: الكفاءة الذاتية وقيمة الذات، والكفاءة الذاتية معناها تمتع المرء بالثقة بالنفس وإيمانه بأنه قادر على التكيف والتعامل مع التحديات الأساسية في الحياة وقيمة الذات تعني في الأساس قبول المرء لنفسه من غير شرط أو قيد وأن يكون لديه شعور بأنه أهل للحياة وجدير بأن يبلغ السادة فيها أي يشعر بأن له شعر وأهمية فيها وكل من الكفاءة الذاتية وقيمة الذات يجعل المرء يشعر بالرضا عن نفسه رانجيت سينج مالهي، وروبرت دبليو، 2005

وترى المؤلفة أن تقدير الذات للمطلقات ناتج عن تقييمها الكلي لذاتها بعد الطلاق ويتوقف هذا التقييم على مدى تمتعها بتقدير ذاتي وعلى مدى إيمانها بنفسها وقدراتها واستحقاقها للحياة.

خصائص تقدير الذات:

يشير كل من رانجيت سينج مالهي، و روبرت دبليو، 2005، ص 3-4 إلى أن تقدير الذات ظاهرة تقييمية؛ إنه تقييم الفرد لذاته القائم على صورة الذات التي يرسمها لنفسه، ويمكن أن يستدل على تقدير الذات بالطريقة التي يتصرف بها المرء. كما أنه سمة متغيرة تكون دائماً خاضعة للتأثيرات الداخلية والخارجية؛ فتقدير الذات يتباين تبعاً للمواقف والوقت. أيضاً تقدير الذات يمكن أن يتنوع يومياً تبعاً للتجارب والمشاعر الطيبة أو السيئة. ويمكن اكتساب وتعزيز تقدير الذات بمرور الوقت.

ويستخدم مفهوم تقدير الذات للإشارة إلى الذات العامة الكلية أو للدلالة على جوانب نوعية للذات ويمكن النظر إلى تقدير الذات كبناء هرمي قابل للتجزئة على أجزاء متدرجة ومن هذا المنظور توجد ثلاثة مكونات أو أبعاد رئيسية، هي:

- تقدير الذات الآدائي: ويشير إلى شعور الفرد بالكفاءة العامة، ويشمل القدرات العقلية، والداء المدرسي، والقدرة على تنظيم الذات، والثقة بالنفس، والكفاية الذاتية، والدافعية، ويعتقد الأفراد المرتفعون في تقدير الذات الآدائي أنهم أذكاء ومتمكنون.

- تقدير الذات الاجتماعي: ويشير إلى تصور الفرد لإدراك الآخرين له، ولاحظ أن المهم هنا هو الإدراك وليس الواقع الفعلي، فعندما يشعر الفرد بأن الآخرين خصوصاً ذوي الأهمية لديه يقدرونه ويحترمونه فسوف يشعر بقدر مرتفع من تقدير الذات الاجتماعي، يحدث ذلك حتى لو كان الآخرون ينظرون إليه واقعياً نظرة تحقر من شأنه، ويعاني المنخفضون في تقدير الذات الاجتماعي غالباً من القلق الاجتماعي والارتباك أو الوعي المفرط للذات في المواقف العامة، ويكونون على درجة عالية من التنبيه والتركيز على صورتهم الذاتية، ويقلقون بشدة على نظرة الآخرين عليهم.

- تقدير الذات الجسمي: ويشير إلى إدراك الأشخاص لأجسامهم ويشمل خصائص مثل المهارات الرياضية، والجاذبية البدنية، وصورة الجسم وكذلك الأفكار النمطية والمشاعر المقترنة بالعرق أو السلالة شين لوبيز و ك. ر. سنايدر، 2013، ص. 411-412

أهمية تقدير الذات:

ويشير رانجيت سينج مالمهي، وروبرت دبلو، 2005، ص 10-7 إلى أن تقدير الذات هو مفتاح النجاح وأن له تأثير عميق على جميع جوانب حياتنا. وتتضح من الآتي:

• تقدير الذات والصحة النفسية:

نظرة الفرد الإيجابية لذاته وتقديره لها له فوائد جمة على مستوى الصحة النفسية، حيث نتوقع أن يتمتع الأشخاص الذين يمتلكون تقديراً عالياً لذواتهم بقدر أوفر من السعادة والصحة النفسية بينما يعاني بعض الأشخاص ذوو تقدير الذات المنخفض من الضيق النفسي وبعض الاضطرابات النفسية وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات الحديثة تظهر الارتباط الوثيق بين انخفاض تقدير الذات والاضطرابات النفسية العصبية كالاكتئاب والقلق، والتوتر والعصبية والنزوع إلى العدوانية والخجل والشعور بالوحدة والاعترا ب وقلة الشعور بالرضا عن الحياة والسلوكيات المدمرة كتناول الكحوليات وتعاطي المخدرات والاضطرابات الغذائية والانتحار .

ومما سبق يتضح أن تقدير الذات المرتفع من المحددات الأساسية للصحة النفسية.

• تقدير الذات والمجتمع :

يشير شين لوبيزو ك.ر. سنايدر، 2013، ص 402 إلى أن تقدير الذات المرتفع يؤدي وظيفة هامة وهي التحصين الاجتماعي الذي يكفي المفرد والمجتمع العديد من المشاكل السلوكية الخطيرة، فقد وجد أن معظم الأمراض والمشكلات الاجتماعية مثل تعاطي المخدرات، والعنف، والحمل في المراهقة، والفشل الأكاديمي، وارتكاب الجرائم ترجع أساسها إلى النظرة المتدنية للذات، غير أن الأشخاص الذين يشعرون بأنهم منبوذون أو مرفوضون يعانون من ردود الفعل السلبية، مثل المشكلات الانفعالية، والحالات الوجدانية السالبة، والأمراض البدنية .

• تقدير الذات والعمل والإنتاجية:

يشير رانجيت وروبرت، 2005، ص 8 إلى أن نتائج الأبحاث توضح أن الموظفين الذين يتمتعون بتقدير مرتفع للذات تكون هناك احتمالية أكبر لأن يكونوا منتجين في العمل، وأكثر قابلية للعمل بمزيد من الجد استجابة للتقييمات السلبية، وأقل سلبية في التأثر بالضغوط المستمرة كغموض الدور والصراع، وأكثر حسماً وأقل اتخاذاً للمواقف الدفاعية، وهم أسرع استجابة للتغيير. وتشير نتائج دراسة Carranza، F. D. et al، 2009 إلى أن ذوي التقدير المرتفع للذات هم أكثر إنتاجية، وفي المقابل فإن ذوي التقدير المنخفض للذات يشعرون بأنهم غير مؤهلين وغير أكفاء في إنجاز المهمات.

• تقدير الذات والعلاقات الشخصية:

يقول سليجمان تنبع العلاقات البشرية الطيبة والسلوكيات الملائمة والحنانية من أفراد يتمتعون بتقدير لذاتهم وإحساساً بقيمتها الفرحاتي السيد، 2012، ص184، ويرى لورانس أ. برفين، 2010 أنهم يبدون حساسية للرفض من قبل الآخرين. ويشير إبراهيم يونس، 2017، ص 301 إلى أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع للذات يبدون تقبلاً كبيراً للآخرين بينما يظهر ذوي التقدير الذات المنخفض سلوكيات الانتقاص من قدر الآخرين والسخرية منهم ومحاولة السيطرة عليهم.

• تقدير الذات والسلوك:

ذوي تقدير الذات المنخفض يرون أنفسهم أقل من الآخرين وبالتالي ينعكس ذلك على سلوكهم، فنجدهم لا يتصرفون بحماس وإقبال نحو غيرهم ومجتمعهم وقد يمارسون بعض الأخطاء، بينما ذوي التقدير المرتفع للذات يقدرون أنفسهم حق قدرها، وينعكس ذلك أيضاً على سلوكهم نحو غيرهم، ومجتمعهم فنجدهم يتصرفون أفضل من غيرهم ويتطلعون للتميز في أعمالهم وعلاقاتهم، وينزهون ذاتهم عن الوقوع في أخطاء توجي بخلل في الفكر أو اضطراب في السلوك الفرحاتي السيد، 2012، ص150.

• تقدير الذات وسمات الشخصية:

يتمتع الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع بسمات معينة تميزهم، بينما يتسم الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض بسمات تميزهم:

• سمات الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع:

يشير علاء الدين كفاقي، 2009 إلى أنهم واثقون من أنفسهم ومتحملون للمسئولية ومتفهمون ومتفائلون، ويشير الفرحاتي السيد، 2012، ص 152 إلى أنهم يحترمون ذواتهم لأنهم على وعي دقيق بقدراتهم ومشاعرهم وانفعالاتهم، ويرى رانجيت سينج وروبرت دبليو، 2005، ص 11 أنهم يتسمون بأنهم محبوبون ومحبوبون، موجهون ذاتياً، مغامرون، اجتماعيون وانبساطيون، حاسمون، يشعرون بالسلام مع أنفسهم، يتقبلون أنفسهم. جديرون بالحياة.

• سمات الأشخاص ذوي تقدير الذات المنخفض:

لا يحبون المغامرة، يخافون من المنافسة والتحديات، ساخرون، لا يتسمون بالحسم، يفتقرون إلى روح المبادرة، متشائمون، خجولون، مترددون، يفتقرون إلى قبول الذات، يشعرون بأنهم غير جديرين بالحب، يلومون

الآخرين على جوانب قصورهم الشخصية، وتدني طموحاتهم رانجيت سينج وروبرت دبليو، 2005، ص. 13 وهم لا يثقون بأنفسهم لاعتقادهم بنقص الكفاءة، يتجنبون المنافسة، يهربون من مواجهة الخطأ، ينجرحون بشكل أسهل من النقد، يشعرون بالدونية وعدم الرغبة في التغيير، ونقص المثابرة بعد الفشل الفرحتي السيد، 2012، ص. 151.

العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

إن العوامل المؤثرة على تقدير الذات كثيرة ومتشعبة، فهو يتأثر بالوراثة والبيئة الجغرافية والمادية والاجتماعية، ويتأثر بالأفراد المقربين له كالأب، والأم، والمعلم والأقران، ويتأثر كذلك بالنضج والتعلم، ويتأثر بالحاجات والأمن والحب واحترام الذات، وتحقيق الذات، ويتأثر بالمعتقدات والقيم والاتجاهات والأخلاقيات قحطان أحمد الظاهر، 2017.

ويتشكل تقدير الذات لدى الفرد بفعل كل من العوامل الداخلية والخارجية، والعوامل الخارجية هي العوامل البيئية مثل تأثير الآباء والأشخاص المهمين في حياتنا، في حين تشمل العوامل الداخلية تلك العوامل التي يولدها الفرد نفسه مثل أفكاره عن ذاته والتطلعات الشخصية والإنجازات الشخصية. والعوامل الخارجية تلعب دورًا حاسمًا في تشكيل تقدير الذات لدى المرء أثناء الطفولة خصوصًا أثناء السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، وبالنسبة للبالغين تكون العوامل الداخلية هي الحاسمة. يمكننا أن نعيد تربية أنفسنا ونتحرر من العقبات الداخلية والأفكار السلبية التي تحول بيننا وبين تقديرنا لذاتنا رانجيت سينج مالهي، و روبرت دبليو، 2005، ص. 15

وهناك مجموعة من العوامل تؤدي إلى تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض تتمثل في

- عوامل تتعلق بالفرد نفسه مثل استعداداته وقدراته والفرص التي يستطيع أن يستفيد منها.
- عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية وبالأفراد الذين يتعامل معهم سميرة أبو غزالة، 2019، ص. 228.

ويشير لورانس أ برفين، 2010 أن للأفراد تقدير ذات إجمالي، ويعتمد أثر الأحداث على أهميتها بالنسبة لشروط استحقاق ذات الشخص فتقديرنا لذاتنا سيتأثر بدرجة كبيرة بالنجاح أو الإخفاق في مجالات محورية بالنسبة لشعورنا باستحقاق ذاتنا، وسيكون أقل تأثرًا بالنجاح أو الفشل في مجالات لا تتعلق بها، وقد ارتبط تقدير الذات الكلي بتقويمات الذات في مجالات المهارات الاجتماعية والقدرة العقلية والجاذبية الجسمية.

الناقد المرضي

الناقد المرضي هو مصطلح وضعه العالم النفسي "أوجين ساجان" لوصف الصوت الداخلي السلبي الذي يقوم بمهاجمتك وإصدار الأحكام عليك ولدى كل منا صوت داخلي ناقد ولكن ذلك الناقد المرضي اللاعقلاني يكون أعلى صوتًا وأكثر قسوة لدى الأشخاص الذين يمتلكون قدرًا ضئيلاً من تقدير الذات، حيث لقي الناقد باللوم عليك على أي خطأ يحدث ويقارنك بالآخرين - بإنجازاتهم وقدراته - ويخبرك أنك أقل منهم في كل شيء، وهو يضع معايير مستحيلة للنجاح والتفوق، ثم يقوم بتوبيخك وتعنيفك بسبب أصغر الأخطاء ويحتفظ الناقد بسجل بنقاط ضعفك وبالمواقف التي تعرض فيها للفشل، ولكنه لا يذكرك ولو لمرة واحدة بمواطن قوتك وإنجازاتك ماثيو ماكاي، وباتريك فانينج، 2019، ص. 19.

طبيعة الناقد المرضي:

تعود جذوره إلى التجارب المبكرة الخاصة بتنشئة آبائنا لنا في طفولتنا وله طبيعة خاصة وهي:

- يسبك بألفاظ مشينة مثل "غبى" أو "قبيح" أو "أحمق" أو "أخرق" أو "كسول"
- يذكرك بزلاتك وأخطائك السابقة.
- يرسخ في تفكيرك مستويات غير واقعية من المثالية والكمال.
- يقوم بمقارنة إنجازاتك بإنجازات الآخرين ويشعرك بالنقص
- يتجاهل إنجازاتك أو نقاط قوتك.
- يلقي اللوم عليك عندما تسوء الأمور.
- يهول من نقاط ضعفك على نحو "تبدي دائما تعليقات غبية" و "لا يمكن الاعتماد عليك بالمرة" رانجيت سينج مالهي، وروبرت دبليو، 2005.

الفروق بين الجنسين في تقدير الذات:

افترض عدد من النظريات أن الذكور والإناث يختلفون في مصادرهم الأساسية لتقدير الذات حيث تتأثر البنات أكثر بالعلاقات الاجتماعية بينما يتأثر الأولاد أكثر بالنجاحات الموضوعية، وقد اتضح من خلال الأبحاث أنه يمكن التنبؤ خلال مرحلة المراهقة بارتفاع تقدير الذات لدى الأولاد من خلال التوجه إلى القوة، بينما يمكن التنبؤ بارتفاع تقدير الذات لدى البنات من خلال التوجه إلى الارتباط الاجتماعي، وإجمالاً يبدو أن الرجال يحققون ذاتهم من التقدم في العمل، بينما يكتسب تقدير الذات لدى النساء من شعورهن بالنجاح في التوافق الاجتماعي مع الآخرين، كما تميل السيدات إلى الشعور بقدر أقل من الرضا عن صورة الجسم بالمقارنة بالرجال، وتميل النساء أكثر من الرجال إلى إعطاء تقديرات سلبية لبعض الخصائص البدنية، كما يحرصن على خفض أوزانهن ويبدن قدرًا أقل من القلق على التقييم الخاص بمظهرهن البدني، وهن أكثر إقدامًا على العمليات التجميلية، ويرتبط انخفاض الرضا عن صورة الجسم لدى المرأة بإدراك ذاتها على أنها مفرطة في الوزن شين لوبيز، ك. ر. سنايدر، 2013.

تقدير الذات بين السمة والحالة:

من القضايا المطروحة في مجال قياس وتعريف تقدير الذات هي الجدل حول ما إذا كان تقدير الذات سمة شخصية مستقرة أو حالة متغيرة مرتبطة بسياق معين، وتفترض معظم نظريات الشخصية أن تقدير الذات سمة مستقرة نسبيًا، فلو كنت على درجة مرتفعة من تقدير الذات اليوم فمن المحتمل أن تكون كذلك غدًا، ومن هذا المنظور يعد تقدير الذات سمة مستقرة لأنه يتشكل ببطء عبر الوقت من خلال تراكم الخبرات الشخصية مثل النجاح المتواصل في مهام متنوعة أو نيل تقدير الآخرين ذوي الأهمية للشخص بصورة متكررة، وتفترض بعض الدراسات أن تقدير الذات يقف كمتغير تابع أكثر من كونه متغيرًا مستقلًا أو تصنيفيًا Wells، E. Marwell، & G. 1976. فيمكن التعامل مع تقدير الذات كحال وكسمة أيضًا Heatherton، T. F.، & Polivy، J.، 1991.

فحول خط الأساس الثابت تحدث بعض الاهتزازات أو التقلبات، فعلى الرغم من أننا نشعر بالرضا عن أنفسنا بشكل عام فإنه توجد أوقات نعاني فيها من حالة من التشكك في الذات وحتى عدم الحب وترتبط التقلبات في حالات تقدير الذات بالحساسية المتزايدة والاعتمادية المسرفة على التقييم الاجتماعي مع الاهتمام المتزايد بالتفكير في كيف يدرك الفرد من جانب الآخرين وحتى بسبب حالات الغضب والعداوة Kernis، M. H.، 1993.

مستويات تقدير الذات:

وجد سميث Smith أن هناك مستويات ثلاثة لتقدير الذات إذ يوضح أن الأشخاص ذوي تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصاً مهمين يستحقون الاحترام والتقدير، كما أنهم يملكون فهمًا طيبًا لنوع الشخص الذي يكونه، بينما ذوو التقدير السلبي للذات يرون أنفسهم غير مهمين وغير محبوبين ولا يستطيعون فعل الأشياء التي يودون فعلها ويعتبرون أن ما لدى الأشخاص الآخرين أفضل مما لديهم ويقع الفرد ذو التقدير المتوسط للذات بين هذين النوعين حامد عبد السلام زهران، 2005، ص. 341.

النظريات المفسرة لتقدير الذات:

تنوعت النظريات التي تناولت مفهوم تقدير الذات من حيث نشأته ونموه وأثره في سلوك الفرد بشكل عام وتختلف تلك النظريات باتجاه صاحبها ومنهجها في إثبات المتغير الذي يقوم على دراسته ومنها النظريات التالية :

أولاً: نظرية روزنبرج 1965 Rosenberg

ربط روزنبرج تقييم الفرد لذاته بالمعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط به، واهتم بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم، كما أشار إلى أن تقدير الذات المرتفع يعني أن الفرد يحترم ذاته وقيمها بشكل مرتفع بينما تقدير الذات المنخفض يعني عدم الرضا عن الذات.

ومن خلال دراسته لتقدير الذات لدى المراهقين اهتم روزنبرج بديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة والدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي للفرد مستقبلاً أما المنهج الذي اتبعه فهو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره أداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الأحداث والسلوك.

كما اعتبر روزنبرج أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وطرح فكرة أن الفرد يُكون اتجاهًا نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات ويُكون الفرد نحوها اتجاهًا لا يختلف كثيرًا عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى ولو كانت أشياء بسيطة يود استخدامها، ولكنه فيما بعد توصل إلى أن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى.

معنى ذلك أن روزنبرج يؤكد على أن تقدير الذات هو "التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه علاء الدين كفاي، 1989، ص. 103

ثانيًا: نظرية الذات لكارل روجرز

هي أشمل نظريات الذات وقد بنيت على دراسات وخبرة روجرز في الإرشاد والإرشاد النفسي وهناك مكونات رئيسية في نظرية الذات لكارل روجرز وهذه المكونات هي: الذات، الخبرة، الفرد، السلوك، المجال الظاهري.

وقد طور فيرونو نظرية الذات حيث يقول ان هناك مستويات مختلفة للذات وهي:

- الذات الاجتماعية أو العامة: التي يعرضها الفرد للمعارف والغرباء والأخصائيين النفسيين.
 - الذات الشعورية الخاصة: كما يدركها الفرد عادة ويعبر عنها لفظيًا ويشعر بها وهذه يكشفها الفرد عادة لأصدقائه الحميمين فقط.
 - الذات البصيرة: التي يتحقق منها الفرد عادة عندما يوضع في موقف تحليلي شامل مثلما يحدث في عملية الإرشاد أو الإرشاد المتمركز حول المسترشد.
 - الذات العميقة المكبوتة: التي نتوصل إلى صورتها عن طريق التحليل النفسي.
 - مفهوم الذات الخاص: وجد حامد زهران، 2005 أن مفهوم الذات الخاص هو أخطر مستويات مفهوم الذات وهو يختص بالذات الخاصة أي الجزء الشعوري السري الشخصي جدا أو " العوري " من خبرات الذات، والذي يقع في المنطقة الحدية بين الشعور واللاشعور، ومحتوى مفهوم الذات الخاص يكون معظمه غير مرغوب فيه اجتماعيًا خبرات محرمة، أو محرجة أو مخجلة أو معيبة أو بغیضة أو مؤلمة..... الخ ولا يجوز إظهاره أو كشفه أو ذكره أمام الناس، وتنشط الذات تمامًا للحيلولة دون خروج محتواه وهكذا يبدو مفهوم الذات الخاص وكأنه العورة النفسية للفرد حامد زهران، 2005، ص: 95
- 101.

ثالثًا: نظرية كوبر سميث 1967 Cooper-Smith

استخلص سميث Smith نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عن أطفال ما قبل المدرسة الثانوية حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب، ولذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج

واحد ومدخل معين لدراسته، بل علينا أن نستفيد منها جميعًا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ويؤكد أيضًا بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية علاء الدين كفاي، 1989، ص. 104

فضلاً عن ذلك رأى سميث Smith أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلاً من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة، فتقدير الذات هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، و يُقسَّم كوبر سميث تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين:

التعبير الذاتي -: وهو ادراك الفرد لذاته ووصفه لها

التعبير السلوكي -: ويشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

كذلك أشار سميث Smith في كتابته ودراساته إلى أن جذور تقدير الذات تكمن في عاملين رئيسيين هما:

- مدى الاهتمام والقبول والاحترام الذي يلقيه الفرد من ذوي الأهمية في حياته وهم يختلفون من مرحلة لأخرى من مراحل الحياة، فقد يكون الوالدان ورفاق المرحلة بين ذوي المكانة والتميز أو الأصدقاء.

- تاريخ الفرد في النجاح بما في ذلك الأسس الموضوعية لهذا النجاح أو الفشل.

ويميز بين نوعين من تقدير الذات:

تقدير الذات الحقيقي -: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذو قيمة.

تقدير الذات الدفاعي -: ويوجد عند الأفراد الذين يشعرون بأنهم ليس لديهم قيمة.

وقد افترض أربعة محددات لتقدير الذات وهي: النجاحات، والقيم، والطموحات والدفاعات

علاء الدين كفاي، 1989، ص. 104

رابعًا: نظرية ايبستين: Epstion

من النظريات التي سعى فيها Epstion إلى توضيح ماهية مفهوم الذات بقوله "إن كل شخص يضع هيئة أو صياغة للذات اعتمادًا على قدرتها وصلاحياتها بشكل غير مقصود طبقًا لخبراته المختلفة ويشكل الجزء الأكبر من هذه الصياغة احترامًا كاملاً للذات بمقدار الخبرات المرتبطة بالإنجاز.

وبزيادة تقدم الفرد فإن نظريته تزداد تعقيدًا ومع ذلك يظل متمسكًا بمبادئها الأساسية بمعنى أن اعتقاد شخص ما في قيمته لا يتغير كثيرًا بشكل جذري ودائمًا تتغير الاستنتاجات المستخلصة من هذه الاعتقادات أو يعاد فحصها والتحقق منها مرة أخرى بتقدم العمر وزيادة خبرات الحياة، فاعتقاده أنه إنسان ذو قيمة ليس بالضرورة أن يتخلص منه في جميع الحالات وأنه من السهل أن يحبني الآخرون مثلاً، ويتطور هذا المفهوم التقويمي وفقًا لملاحظات عن ذاته أنه كموضوع مجرد وفقًا لكيفيه رؤية الآخرين له، وهو على هذا النحو أمر مكتسب يتوقف بالدرجة الأولى على خبرات التنشئة الأولى ومدى الاستحسان والاستهجان الذي لقيه الفرد أو يلقاه من قبل ذوي أهميه في حياته ممدوحة سلامة، 1991، ص. 679

خامسًا: نظرية زيلر: Zelar 1969

تفترض هذه النظرية أن تقدير الذات ينشأ ويتطور بلغة الواقع الاجتماعي، فهو ينشأ داخل الإطار الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد وينظر زيلر إلى تقدير الذات من زاوية نظرية المجال في الشخصية، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث- في معظم الحالات -إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، ويؤدي دور المتغير الوسيط أو أنه يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعًا لذلك، وتقدير الذات وفقًا لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المتغيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى، ولذلك افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه علاء الدين كفاي، 1989.

العلاقة بين تقدير الذات والقلق:

أشارت نتائج دراسة تهاني الحربي، 2014 إلى وجود علاقة سالبة بين القلق ومستوى تقدير الذات . وخلصت نتائج دراسة فاطمة النوايسة، 2016 إلى وجود علاقة سالبة بين قلق المستقبل ومستوى تقدير الذات .

العلاقة بين تقدير الذات والطلاق:

أشارت نتائج دراسة نبيلة باوية 2017 إلى أن المرأة المطلقة تعاني من انخفاض تقدير الذات .وتوصلت دراسة أسماء بوقصارة، وخديجة جيدل 2017 إلى نتيجة مفادها أن العنف ضد المرأة قبل الطلاق يؤثر سلبًا على تقديرها لذاتها. كما أشارت دراسة كل منPachauri ، P. R. J. ، Ali، 2018؛ A.، et al.، 2016 إلى أن الطلاق يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات.

الإرشاد المعرفي - السلوكي

يعد الإرشاد المعرفي السلوكي، أحد أشكال الإرشاد النفسية التي نمت وتطورت من خلال البحوث العلمية، وأظهرت تلك البحوث أن الإرشاد المعرفي السلوكي من أكثر أشكال الإرشاد النفسي التي أثبتت فاعلية في علاج كثير من الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والمخاوف واضطرابات الشخصية و العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى ويركز الإرشاد المعرفي السلوكي علي الوقت الحاضر وعلي تعلم مهارات متنوعة، و طرق تفكير جديدة والتدريب علي حل المشكلات و علي أهمية الواجبات المنزلية، و التعاون بين المرشد و المسترشد مايكل نينا، وويندي درايدن، 2019 ، ص.5

ترى النظرية المعرفية وفقًا لتوجهات آرون بيك 1985 وBeck وإمري 1987 وجيفري يونج، وجوديث بيك 2007، أن المعارف والإدراكات، والمعتقدات والأفكار السلبية هي السبب الأساسي في المعاناة من الاضطرابات الانفعالية والمزاجية وآلام الجسم والسلوك المُشكل في سياق الحياة الاجتماعية، وفي الدراسة بل وفي العمل وفي الحياة اليومية.

أما الإرشاد السلوكي يعني مجموعة الإجراءات والتدخلات المنظمة التي تؤثر إيجابيًا على أنماط السلوك الفكري، والحركي الخاطئ الصادر عن الفرد، ومحاولة تغيير هذا السلوك أو تعديله أو تنميته. فمثلًا استجابات الفرد وطريقة تصرفه في المواقف الاجتماعية والمهنية والتعليمية وإرجاعه تجاه تصرفات الآخرين وحركاتهم وكلامهم بل وحتى أفكارهم كلها يمكن تعديلها لذلك سمي بالإرشاد المعرفي - السلوكي متعدد الأبعاد.

ولقد أشارت نتائج البحوث الإرشادية في هذا المجال إلى أن مخططاتنا ومعتقداتنا وأفكارنا هي التي تحدد الطريقة الفكرية التي نفسر بها المواقف والأحداث والتفاعلات الاجتماعية والعلاقات بين الشخصية، ونفسر بها الماضي والحاضر والمستقبل، وإدراكنا لذواتنا والعالم من حولنا وإدراكنا للآخرين، ومن ثم إذا جاءت هذه التفسيرات سلبية فستؤثر سلبًا كذلك على مشاعرنا وانفعالاتنا ومزاجنا وعلى أجسامنا، وعلى أنماط سلوكنا، ولذلك اطلق عليه الإرشاد النفسي المعرفي السلوكي متعدد الأبعاد محمد الصبوة، 2019 ، ص. 4.

ويقوم نموذج بيك على فكرة تشير إلى أن فكرة الفرد عن نفسه وآرائه واتجاهاته تؤثر بشكل كبير في سلوك الفرد، وأن كل ما يكتسبه الفرد من خبرات وتجارب ومعلومات يستخدمها في التعامل مع مشكلاته الشخصية، ويعمل هذا الأسلوب على مساعدة الأفراد وتدريبهم على أسلوب حل المشكلات في مجالات الحياة المختلفة، ويقوم المرشد بمساعدة المسترشد على أن يتعرف على سلوكه وتفكيره الشخصي، وإتاحة الفرصة له أن يعرف

ما الذي يكتسبه من مفاهيم خاطئة و تفسير خاطئ للعديد من المواقف ويرى بيك أن الاضطرابات النفسية تحدث نتيجة عدم الاتساق المعرفي بين النظام الداخلي للفرد وبين ظروفه الخارجية التي يحللها ويفسرها بطريقته الخاصة ومن تلك المعاني التي كونها .ومن هنا تكون ردود أفعال الناس مختلفة نحو المواقف حتى لو كانت متشابهة وحتى داخل الفرد نفسه، فقد يتغير موقفه من ظرف إلى آخر ويعطي لكل ظرف معناه الخاص، ويرى بيك أن الفرد يقوم بتشويه الواقع الذي يعيش فيه، وبالتالي يحدث الاضطراب وهذا راجع إلى عدم الاتساق المعرفي، وهذا التشويش بالطبع يؤدي إلى اضطراب التفكير، وبالتالي تصبح هناك أفكار تلقائية اتوماتيكية من وجهة نظر الفرض مقبولة وصحيحة وتفسر الأحداث في ضوء تلك الأفكار سامي ملحم، 2015، ص. 613

مفهوم الإرشاد المعرفي - السلوكي :

ويعرف بأنه شكل من أشكال الإرشاد النفسي الذي يدمج نظريات المعرفة والتعلم باستخدام فنيات الإرشاد المشتقة من الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي، ويفترض الإرشاد المعرفي السلوكي أن المتغيرات المعرفية والعاطفية والسلوكية مترابطة وظيفياً من الناحية الوظيفية .ويهدف هذا الإرشاد إلى تحديد وتغيير عمليات التفكير الغير تكيفية المرضية والسلوكيات التي تنطوي على مشكلات من خلال إعادة الهيكلة البنية المعرفية والفنيات السلوكية لتحقيق التغيير، ويسمى أيضا تعديل السلوك المعرفي APA، 2015، p 202

هو مجموعة من النشاطات و الإجراءات العلمية و المنهجية المنظمة و المضبوطة ذات الطبيعة التطبيقية المختصرة المتركزة حول حالة المسترشد أو المنحرف في الوقت الحاضر، و تتصدي لتخفيف معاناتهم من الأمراض و الاضطرابات النفسية أو الانحرافات و التشوهات المعرفية و السلوكية والأخلاقية، عبر عدد من الأساليب الإرشادية محمد الصبوة، 2019، ص 2.

نشأة وتطور النظرية المعرفية السلوكية:

ظهرت نظرية التكوين الشخصية في أواخر الخمسينيات و أوائل الستينيات من القرن العشرين، وهي نظرية كانت ذات توجه معرفي يمكن أن نصف من خلاله السمات الشخصية وكانت كتابات جورج كيلي G. Kelly، 1955 قد مهدت لظهور هذه النظرية على يد بانيستر Bannister وفرانسيللا Franscella لعام 1967، ومنذ ذلك الوقت انتبه المرشدون النفسيون سواء أكانوا علماء نفس أم أطباء نفسيين إلى دور العوامل المعرفية في نشأة الاضطرابات النفسية وتطورها وتفاقمها، ومن ثم تشخيصها وعلاجها علاجًا نفسيًا معرفيًا غير طبي .

ومن ثم تكاثفت الجهود من قبل إيليس Ellis طوال الستينيات والسبعينيات، ليخرج لنا الإرشاد العقلاني الانفعالي ثم الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي الآن، الأمر الذي مهد الطريق لظهور الإرشاد النفسي المعرفي للاكتئاب العام 1979 ، وبظهور هذا الأخير حدث ما يشبه الثورة العلمية بلغة توماس كون عالم الفيزياء وفيلسوف العلم المشهور في مجال الإرشاد النفسي بصفة عامة، والإرشاد المعرفي السلوكي بصفة خاصة، وعبر العقدين الثامن والتاسع من القرن السابق العشرين، ظهرت امتدادات سرطانية إن صح التعبير ونوع من الارتقاء الرأسي والأفقي للإرشاد المعرفي السلوكي، بحيث تقدم كثير من المبدعين المرشدين ومن المرشدين الخبراء نحو تطبيق أسس هذه التدخلات النفسية على كثير من الاضطرابات والأمراض النفسية غير الاكتئاب كان أهمها: المخاوف والرهاب والقلق الاجتماعي و اضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الهلع ومخافة الأماكن المفتوحة واضطراب القلق المعمم والوسواس القهري و اضطرابات الأكل والسمنة، وفقدان الشهية العصبي بيرني كوروين، وبيتر رودل، وستيفن بالمر، 2008 ، ص.8

وقد تطورت أشكال مختلفة من الإرشاد المعرفي السلوكي بواسطة منظرين رئيسيين، ومن أهمها: الإرشاد العقلاني-الانفعالي لألبرت إيليس 1962 والتعديل المعرفي السلوكي لدونالد ميشينباوم 1977 ، والإرشاد المتعدد الاتجاهات للآزار وسجوديث بيك، 2007 ، ص.17

استخدامات الإرشاد المعرفي -السلوكي:

على الرغم من أن ظهور الإرشاد المعرفي قد ارتبط بعلاج الاكتئاب إلا أن مداه قد اتسع تدريجيًا من بداية نموه منذ عقود مضت متخطيًا الاكتئاب إلى طائفة عريضة من الاضطرابات النفسية الأخرى، حتى أصبح يستخدم الآن بفعالية كبيرة مع اضطراب الهلع وكرب ما بعد الصدمة، وتعاطي المواد النفسية والاضطراب البارانونيدي الهذائي، والاختلال الجنسي، والصراع الزوجي فضلًا عن مدى واسع من الاضطرابات الوجدانية والقلق واضطرابات الشخصية وغيرها.... وعلى الجانب الآخر فقد أشارت الدراسات الامبريقية إلى أن الاكتئاب يمكن أن ينخفض بدرجة جوهرية في فترة زمنية قصيرة نسبيًا دون تعاطي الأدوية النفسية خلال الإرشاد المعرفي السلوكي، والإرشاد المعرفي لا يعتبر نمطًا علاجيًا واحدًا في التعامل مع مختلف الاضطرابات النفسية فهناك العديد من صور الإرشاد المعرفي التي يناسب كل منها نوعًا محددًا من تلك الاضطرابات فليس هناك علاج معرفي واحد يمكن تطبيقه على مختلف الحالات إبراهيم المغربي، 2018

الهدف من تعلم تطبيق أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي ومهاراته يتمثل في:

علاج التشوهات المعرفية، وأخطاء التفكير، والصور الذهنية والخيالات المرضية، بحيث نعيد تشكيلها أو نعدلها أو نبدلها بمجموعة من المخططات أو المعتقدات والأفكار والعمليات الفكرية الإيجابية، لأن الفكرة الأساسية خلفه أنه إذا تم تعديل الأفكار السلبية يتم تعديل المزاج والانفعالات والحالات الجسمية والسلوك تعديلاً إيجابياً تبعاً لها، أو التأثير عليها إيجابياً على الأقل محمد الصبوة، 2019، ص.4

مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي:

للعلاج المعرفي السلوكي عشرة مبادئ هي:

- يبنى الإرشاد المعرفي السلوكي على التقييم المستمر للمسترشد أو المنحرف أو لمشكلاته، ووضعها في صيغة مصطلحات معرفية سلوكية، وفق ثلاثة أطر زمنية، هي:
- الإطار الزمني الأول في الحاضر، حيث نحدد طريق تفكير المسترشد الآن، وربطها بحالاته المزاجية والانفعالية وتغيراته الجسمية وأنماط سلوكه.
- تحديد العوامل المرسبة المفجرة التي تشكل إدراكات المسترشد وطرق تفكيره في الزمن الماضي.
- تحديد المخططات والمعتقدات الأساسية القديمة التي تبين كيف نشأت طرق التفكير حول الذات والعالم والماضي والحاضر والمستقبل حتى نستطيع تفسير الأحداث التي جعلت المسترشد عرضة للمرض.
- يتطلب الإرشاد المعرفي السلوكي تحالفاً إرشادياً سليماً يقوم على الدفء والرعاية والاحترام الحقيقي، والكفاءة والخبرة، واستثمار الوقت والدور.
- يؤكد الإرشاد المعرفي السلوكي دور التعاون والمشاركة الفعالة بين المرشد النفسي والمسترشد في تحديد المشكلات وصياغتها صياغة معرفية سلوكية، وفي وضع جداول الأعمال للجلسات، والواجبات المنزلية، وتلخيص ما دار في الجلسات الإرشادية.
- الإرشاد المعرفي السلوكي له جلسات محددة البنية والأهداف الإرشادية الفرعية الواضحة والمحددة، وتقبل التقييم والمتابعة، ويدور حول مشكله بعينها، ويجب صياغتها في شكل عبارات سلوكية.

• يركز الإرشاد المعرفي السلوكي على إرشاد مشكلات المرضى والمنحرفين في الحاضر ولا يرجع إلى الماضي إلا في ظروف ثلاثة، وهي:

أ عندما نكتشف انغماس المسترشد في الماضي وعدم تركيزه على مشكلاته الراهنة.

ب حينما يرى المرشد أنه من المهم فهم كيفية نشوء الأفكار والمعتقدات السلبية ومدى تأثيرها على حياة المسترشد الراهنة.

ج لمعرفة أسباب ومنشأ الاضطرابات والمشكلات.

• الإرشاد المعرفي السلوكي هو إرشاد نفسي تعليمي وهو نوع من التعليم الجديد، والتربية الحديثة والمعاصرة، ويركز على التحسن والشفاء ومنع الانتكاس لأنه عبارة عن مجموعة من المهارات المعرفية والإدراكية والفكرية والسلوكية التي يجب أن يتعلمها المسترشد.

• الإرشاد المعرفي السلوكي محدد سلفاً بزمان عدد محدد من الجلسات الإرشادية.

• الإرشاد المعرفي السلوكي إرشاداً ذا جلسات مقننة ذات بنية محددة من حيث مراجعة إنجازات الجلسات السابقة والتدريب على تطبيق أساليب علاجه محددة للقضاء على الاضطرابات والانحرافات والتدريب على إعداد الواجبات المنزلية.

• يعلم الإرشاد المعرفي السلوكي المرضى النفسيين والمنحرفين كيف يتعرفون على أفكارهم ومعتقداتهم السلبية ويكتشفونها وكيف يقيمونها، وكيفيه استجابتهم لها ضمن علاج مشكلة محددة، وكيفية إعداد خطة عمل من خلال الأسئلة السقراطية، والتجريب المشترك التعاوني، والاكتشاف الموجه للتعرف على المعتقدات التحتية المعطلة.

1. يستخدم الإرشاد المعرفي السلوكي أساليب إرشادية وطرق مختلفة لكي يغير التفكير والمزاج والحالة الجسمية والسلوك مثل أساليب الإرشاد السلوكي بكافة توجهاته، والإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي، وإعادة البناء المعرفي والمتصلات المعرفية والإرشاد المعرفي بحل المشكلات، والإرشاد المعرفي السلوكي، والإرشاد بالمعنى.... الخ محمد الصبوة، 2019، ص 4-5

أسس الإرشاد المعرفي - السلوكي:

ترى فاطمه نوفل 2016 أن الأفكار تؤثر في الانفعالات والسلوك بمعنى إن ما يفكر فيه الفرد و ما يعتقدده حول نفسه من أفكار وأراء ذات صلة وثيقة بسلوكه وانفعاله، وأن ما يكتسبه الفرد خلال مراحل حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ يستخدمها جميعًا في التعامل مع المشكلات المختلفة التي تعترض حياته وتؤثر هذه المعارف والمفاهيم والصيغ على سلوك الفرد وتجعله إما سلوك سوى أم مرضي، وانفعال سوى أم مرضي، وإن عملية معالجه تلك الأفكار تتم بناء على المعطيات السابقة وبذلك يمكن القول إننا نلاحظ تأثيرات الأحداث على مشاعرنا، و استجابتنا السلوكية، كما نشعر بالطريقة التي نفكر بها .

وتتلخص الأصول الأساسية للإرشاد المعرفي في:

- أن الأفكار يمكن أن تؤدي إلى الانفعالات والسلوك.
 - أن الاضطراب الانفعالي الوجداني ينشأ من التفكير المنحرف السلبي الذي يؤدي إلى انفعالات وسلوكيات غير مساعدة للفرد.
 - هذا الاضطراب الانفعالي يمكن علاجه بمجرد تغيير التفكير الذي يفترض أنه متعلم
- بيرني كوروين، وبيتر رودل، وستيفن بالمر، 2008، ص.30

مزايا الإرشاد المعرفي السلوكي:

- يتميز الإرشاد المعرفي على أسس واقعية تجريبية، فهي تستخدم نتائج البحوث لتقرير مبادئها النظرية، وهي بذلك تسمح بقدر كبير من المرونة مع وجهات النظر والتطبيقات المختلفة.
- يعمل الإرشاد المعرفي السلوكي على الدمج بين كل من الفنيات السلوكية والمعرفية معًا، مما أدى إلى ظهور الإرشاد المعرفي السلوكي بصورته الراهنة، فحقق بذلك نتائج إيجابية في علاج الكثير من الاضطرابات، كذلك كان الاتجاه المعرفي أحد الأسس الرئيسية في تطوير الإرشاد السلوكي في الوقت الراهن.
- يعد الإرشاد المعرفي السلوكي فنًا توجيهيًا تعليميًا، فضلًا عن الدور النشط للمعالج.

- يركز الإرشاد المعرفي السلوكي على الحاضر "هنا والآن"
- تعد أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي بسيطة وسهلة التطبيق.
- الإرشاد المعرفي السلوكي محددة الأهداف، كما أنه لا يستغرق وقتًا طويلاً.
- من أهم مميزات الإرشاد المعرفي السلوكي أنه يقلل بدرجة كبيرة من معدلات حدوث الانتكاسات بعد انتهاء البرنامج الإرشادي إذا ما قورن بغيره من الأساليب الإرشادية الأخرى.
- يوجد الآن توجهاً حديثاً في الإرشاد المعرفي السلوكي نحو استخدامه في علاج الاضطرابات النفسية لدى الأطفال والمراهقين حيث كان ذي قبل قاصراً على البالغين إبراهيم المغربي، 2018 ، ص 395-396.

بعض الانتقادات الموجهة إلى الإرشاد المعرفي:

قد أخذ على الإرشاد المعرفي ثلاثة انتقادات رئيسية تمثلت في الجوانب التالية:

- اعتبار أن الأفكار هي التي تولد الانفعالات وتوجهها، في حين أن البعض يؤكد على أن الانفعالات أقوى من الأفكار، فليس من السهل أن تجعل شخصاً يحب شخص آخر بمجرد إقناعه بذلك عقلياً.
 - إن الأساليب التي يستخدمها تعتمد على التعامل مع الأفكار فقط، في حين تتجاهل المشاعر، والتصرفات.
 - يرى البعض أن العلاقة الإرشادية تبدو وكأنها غير واضحة المعالم في الإرشاد المعرفي.
- غير أنه على الرغم من تلك الانتقادات الموجهة للعلاج المعرفي إلا أنه من الناحية التطبيقية قد حقق نجاحاً باهراً فاق توقعات الممارسين للعلاج إبراهيم المغربي، 2018 ، ص.397

فنيات الإرشاد المعرفي - السلوكي:

فنيات وأساليب اكتشاف الأفكار الآلية السلبية والتعرف عليها:

الطريقة الأولى: للتعرف على الأفكار الآلية واكتشافها من خلال السؤال الرئيس

وذلك لكي نعلم المسترشد الربط بين الأفكار الآلية والمشاعر والانفعالات من ناحية، والحالة الجسمية والفيزيولوجية والسلوكية من ناحية أخرى، ومؤداها "إذا شعرت بأي تغير حاد يجتاح مشاعرك أو مزاجك أو جسمك اسأل نفسك هذا السؤال: ما الذي يدور في ذهنك الآن من أفكار؟ وتدور حل من؟. الفكرة المشاعر والانفعالات طرق الاستجابة لها ". ثم التعرف عليها واكتشافها وعند تقييمها ومعرفة فائدتها تتم معالجتها.

الطريقة الثانية: إذا كان الاكتشاف صعباً على المسترشد، نستخدم الطرق التالية:

- رصد المشاعر والتغيرات الجسمية والسلوكية وما يرتبط بها من أفكار.
- جعل المسترشد يتذكر موقفًا أو حدثًا معينًا أو علاقة محددة لاحظ فيها تغير مشاعره وانفعالاته.

- استخدام الخيال في وصف موقف أو حدث، أو تمثيل موقف تجريبي.

- طرح الأسئلة المباشرة ويكون ذلك على النحو التالي:

أ ما الذي ترى أو تعتقد أنك تفكر فيه

ب هل تعتقد أنك تفكر في العجز أو في الفشل.

ج هل كنت تتخيل شيئًا يمكن أن يحدث، أو كنت تتذكر شيئًا قد حدث؟

د ماذا يعني هذا الموقف أو الحدث أو العلاقة بالنسبة لك؟ وما الذي يقوله هذا الحدث لك؟

ه هل كنت تفكر في إنهاء العلاقة؟ وهل كنت تفكر في طرد فكرة النجاح؟

في البديله يتحدث المرشد عن فكرة مضادة للإجابة المتوقعة من المسترشد محمد الصبوة، 2019 ، ص

لعب الدور:

يستخدم هذا التكنيك عندما يواجه المريض صعوبة في الكشف عن الأفكار الآلية السلبية الأساسية في علاقتهم مع الآخرين، و يمكن أن يلعب المرشد دور الشخص الذي يواجه المسترشد صعوبات في التعامل معه . ويحدث عندما يوافق المريض علي مواجهة المواقف المخيفة التي يتجنبونها من اجل استكشاف أفكارهم الآلية.

تقييم وفحص الأفكار الآلية السلبية:

إن المرضى النفسيين والمنحرفين لديهم قوائم من الأفكار الآلية السلبية قد تكون بالعشرات وقد تكون بالمئات يكون بعضها أشد سلبية وأشد تعطيلًا للحياة وبعدها الآخر يكون أقل تعطيلًا، ومن ثم يجب على المرشد أن يكشف عن هذه الأفكار، ثم يعلم المسترشد أو المنحرف تقييم كل فكره منها وحجم تعطيلها له في الحياة، في كل جنباتها أو في بعض جوانبها عن طريق تقدير حجم المشاعر والانفعالات السلبية التي تنتج عن كل فكرة، وأهمها الغم والهم والكآبة والحزن، والقلق والتوتر، والشد والخوف، والتجنب، والانسحاب، والهروب والتورط في مزيد من الأرق وكراهية الطعام، و معرفة ما تعكسه من مشكلات واقعية أو غير واقعية و ما تعكسه من معتقدات كانت قد انبثقت عنها، وعليه كذلك أن يعلم المسترشد أو المنحرف التركيز على فكرة السلبية التي أثارت كل ذنب ومعرفة مزيد من المعلومات عن هذه المواقف وما الذي ارتبطت بها من صور ذهنية وخيالات ومعتقدات.

إن المرشد إذا ما فعل ذلك فانه قد يكون قد علم مسترشده كيف يغير الأفكار بحيث تصبح إيجابية، ويعلمه حل المشكلات و تغيير المعتقدات، ويعلمه المواجهة والتعايش والتصدي وليس الهروب والتجنب مناقشة فكرة سلبية معطلة ثم التركيز عليها من الأفكار السابقة والتدريب عليها:

- متى حدثت أو خطرت هذه الفكرة الآلية في دماغك؟ وما قدر اعتقادك فيها؟ صفر إلى 100.
- هل تزعجك؟ ما هو نوع المشاعر التي تثيرها؟ وما قوة كلاً منها صفر إلى 100؟.
- في أي المواقف يزيد تعطيلها لك؟
- ما الأفكار المزعجة الأخرى؟
- وماذا فعلت مسبقاً لمواجهة هذه الأفكار؟
- وما الأدلة على صحة هذه الفكرة في مقابل أدلة خطئها؟

- قم باستخدام أسلوب السهم الهابط للكشف عن المعتقدات الخفية إذا لزم الأمر؟

محمد الصبوة، 2019 ، ص.23-24

السهم الهابط:

يعتبر من الأساليب الشائعة و يقوم المرشد بتحديد فكرة آلية و بدلا من أن يحاول أن يعدلها يسأل المسترشد افترض أن هذا صحيح فماذا كان سيعني لك هذا؟ ويستمر هذا النمط من التساؤلات حتي يتم الوصول إلي المعتقدات مايكل نينا، وويندي درايدن، 2019

التساؤل السقراطي:

- ما الدليل على أن الفكرة حقيقية أو واقعية؟ وما الأدلة المضادة لها؟.
- هل هناك تفسير آخر بديل؟
- ما أسوأ احتمال يمكن أن يحدث عند الاستجابة للفكرة؟ وهل يمكن أن أواصل حياتي في ظل وجود هذه الأفكار والمعتقدات؟
- وما أحسن احتمالات الاستجابة لها؟ وما النتيجة الأحسن واقعية؟ والأكثر احتمالا؟ ما تأثير اعتقاداتي على أفكاري المعطلة؟
- ما النتائج التي ستترتب على تغيير أفكاري حول الموقف أو الشخص أو الذات؟ أو الآخرين أو الماضي أو الحاضر أو المستقبل أو العالم من حولي؟
- ما الذي يجب على فعله حيال ذلك؟
- ماذا أقول لشخص آخر يعاني من الأفكار السلبية نفسها؟ وما النصائح التي يمكنني تقديمها له؟

طريقة ضرب الأمثلة بالبشر كمراجع:

الطريقة الأساسية في الإرشاد هنا تتمثل في: أن يقول المرشد للمسترشد: إذا كان لديك زميل آخر في نفس موقفك ولديه الفكرة ذاتها فماذا تقول له ليتخلص من هذه الفكرة ثم يطلب المرشد من المسترشد أن يتبع النصائح التي ذكرها لزميله ويقوم بتنفيذها؟

وإذا لم يكن هناك زميل ذكر ذلك و اشتكى منه بالفعل، يطلب من المسترشد أن يتخيل زميلاً له يشكو من ذلك و يقدم النصائح نفسها محمد نجيب الصبوة، 2019، ص. 24-25

سجل الأفكار الآلية المعطلة سام:

يسمى أحياناً "التسجيل اليومي للأفكار السلبية المعطلة من أهم وظائف هذا السجل مساعدة المرضى على كيفية الاستجابة المزاجية أو الجسمية أو السلوكية أو الاجتماعية بطريقة إيجابية بالإضافة إلى تخفيف المزاج الكدر والكآبة والقلق والرهاب والشد والتوتر وتدريبهم على مواجهة أفكارهم ومعتقداتهم السلبية، وعدم تجنبها أو الانسحاب والهروب منها، ويستجيب معظم المرضى له إذا ما تم شرحه و تقديمه لهم بطريقة صحيحة ويفضل أن يكون المرشد قد يكون طبقه على نفسه لمواجهة أفكاره وتحديدها مع ضرب الأمثلة اللازمة.

خطوات مهمة يجب الالتزام بها عند التدريب على ملء " السام":

- استخدام السؤال الرئيس عندما يكون هناك تغير حاد وسلبي في المزاج والانفعالات
- استخدام موقف محدد وتحديد الأفكار المعطلة المرتبطة به، وتحديد كيفية الاستجابة لها وتقييمها.
- يبدأ المرشد بنفسه و يدرب نفسه على استخدام "السام"

• عند تدريب المرضى أو المنحرفين على من السجل اليومي للأفكار المعطلة، ويفضل تقديمه على جلستين الجلسة الأولى نعلم المسترشد كيفية ملء الأعمدة الأربعة الأولى، وهي: التاريخ والساعة وعمود المواقف والأحداث، وعمود الأفكار المعطلة التي تدور حولها، وعمود تحديد الانفعالات والمزاج، وفي الجلسة الثانية نعلمه كيفية ملء العمودين الآخرين عمود تعديل الأفكار والاستجابة لها، وعمود النتيجة النهائية وهي التحسن، مع استخدام الأسئلة التي تساعد على تعديل الأفكار والاستجابة

لها الاستجابات الانفعالية والجسمية الاجتماعية والسلوكية، وهي: أ ما الدليل على أن الفكرة حقيقية أو واقعية؟ وما الأدلة المضادة لها؟ ب هل هناك تفسير بديل آخر؟ ج ما أسوأ احتمال يمكن أن يحدث عند الاستجابة للفكرة؟ وهل يمكن أواصل حياتي في ظل وجود هذه الأفكار والمعتقدات؟ د وما أحسن احتمالات الاستجابة لها؟ وما النتيجة الأحسن واقعيه والأكثر احتمالاً؟ هـ ما تأثير اعتقاداتي على أفكاري المعطلة؟ و وما النتائج التي تترتب على تغيير أفكاري حول الموقف أو الشخص أو الذات، أو الآخرين أو الماضي أو الحاضر أو المستقبل من حولي؟ ز وما الذي يجب عليه فعله حيال ذلك؟ ح وماذا أقول لشخص آخر يعاني من الأفكار السلبية نفسها و ما النصائح التي يمكنني تقديمها له؟

• يجب أن يتأكد المرشد من أن المسترشد قد فهم النموذج المعرفي أولاً. ثم الصياغة المعرفية ثانيًا، وكيفية تقييمه لأفكاره من خلال ما تثيره من انفعالات وتغيرات جسمية وفيزيولوجية، وسلوكية، قبل التعامل مع "السام" والتدريب على ملئه، والإرشاد المعرفي الذاتي له.

• تدريب المسترشد على خطوات علاج فكريتين أو ثلاثة باستخدام "السام" محمد الصبوة، 2019

التعرف على التشويهات أو التحريف المعرفي أو الأخطاء الثابتة في التفكير:

- الكل أو لا شيء إما الحصول على تقدير ممتاز وإما أنا فاشل.
- التفكير الكارثي أو التفكير الغيبي بالحظ ومستقبلي مرهون بقدر الله ومساعدة الآخرين.
- التهوين من الإيجابيات جاءت كل إنجازاتي السابقة بالصدفة.
- التفكير الانفعالي ما أميل إليه يجب أن يتحقق -ما أحبه لابد أن احصل عليه التصنيف أنت ملحد إذا أنت مسيطر ولا تحترم أية قيمة أو رأي للآخرين، وأنت متعصب إذا أنت لست مرناً
- التضخيم والتهويل الآخرون على حق عندما يعاملوني علي أنني شخص تافه.
- التنقية الذهنية أو التفكير الانتقائي ما دمت ارتكب كبيرة في حياتي لن يغفر الله لي.
- التعميم الزائد إذا انفض بعض الجند من حولي فهذا معناه أنني أفقد مقومات القيادة.
- الشخصية إذا أخطأ أحد من تلاميذي أو أبنائي فأنا سبب ذلك لعدم اتقاني لعملي.

• استخدام عبارات القطع والتحتيم يجب وينبغي ولابد في كل شيء، من قبيل يجب أن يحبني الجميع وإلا فانا مكروه. ينبغي أن أكون الأول دائماً والا فأنا فاشل.

1. أحادية النظرة أو الرؤية الأنبوبية التعليم في مصر فاسد ولا قيمة له، لا فائدة من الحكومات، لن يتغير شيء في حياتنا لأنها تسير بالدفع الذاتي، لن يتغير شيء في مصر محمد الصبوة، 2019، ص.25

التشتيت وإعادة التركيز :

ويطلق على هذه الفنية أيضاً صرف أو تشتيت الانتباه، وتفيد هذه الفنية في الحد من عملية اجترار الأفكار السلبية التي تساهم في استمرار المشكلة وهي مسألة ذات أهميه في بداية الإرشاد، كذلك تهدف إلى تقديم مداخل للتنظيم المعرفي للمسترشد وأيضاً تساهم في فهم كيفية تصور المسترشد للواقع من حوله، وان كانت تلك الفنية في حد ذاتها لا تحدث تغيرات جوهرية معرفية إلا أنها تحسن من مزاج المسترشد الأمر الذي يساعد في حل المشكلات، ويتم ذلك عن طريق الدخول المباشر في حديث أو نشاط حيادي مثل الحديث مع الآخرين أو الحديث في الهاتف أو مشاهدة مسلسل تلفزيوني أو سماع أغنية، أو قراءة قصيدة أو شعر أو مجلة أو ممارسة الرياضة وغير ذلك من الأنشطة التي تستحوذ على تركيز الفرد بعيداً عن أفكاره المتسلطة عليه وإن كان بعض المرضى يلجؤون إلى تلك الأساليب لتجنب المشكلات المؤلمة كشكل من أشكال التجنب المعرفي إلا أنه ينبغي أن يكون المرشد على وعي بذلك بحيث يكون حذراً عند اختيار تلك الأساليب وطريقة تطبيقها إبراهيم حامد المغربي، 2018، ص.367

فنيات تحدي الأفكار الآلية السلبية الخاطئة ودحضها:

الاستعارات والقصص والتشبيهات:

تعد القصص والاستعارات والتشبيهات طرقاً مفيدة لتوصيل المعلومات بطريقة سهلة الفهم تسمح للمسترشد بالوصول إلى منظور جديد للمواقف و بطريقة مفضله، فيعطي المرشد قصصاً وأن محتوى القصة يحكي مشكلة تحتوي على أحداث وردود أفعال كما يعطي نهاية لتلك المشكلة وحلولاً لها، ويقصد المرشد رواية قصصاً معينة مقصودة بهدف تعليم المسترشد من الآخرين وتستخدم هذه الفنية في تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة .

مثال 1: لن تمطر السماء ذهبًا والغرض من ضرب هذا المثال أننا لن نحصل على ما نريد دون سعي أو عمل.

مثال 2: دع الفكرة تمر في ذهنك كأنها قطار يدخل المحطة وسيخرج منها، قف هنا بجانب القطار وهو يمر ولكن لا تعترض طريقها حتى لا تتحطم، والغرض من ضرب هذا المثال لا داعي للتفكير في تلك الأفكار السلبية لأن التفكير فيها غير مجدي. فاطمة نوفل، 2016، ص. 90

فنية إعادة العزو:

هي إحدى فنيات الإرشاد المعرفي التي تركز على أساس تشجيع المسترشد على إعادة تقييم أفكاره وافتراضاته من خلال استكشاف الطرق المعرفية الأخرى التي تساعد على النظر إلى الأشياء البديلة للأحداث بصورة جديدة تتسم بأكثر عقلانية وواقعية فاطمة نوفل، 2016، ص. 90

كما تساعد عملية إعادة العزو المرضي في التراجع خطوة إلى الخلف، والنظر إلى العوامل المتعددة التي تسهم في تحقيق النواتج السلبية وهكذا يمكن مساعدة المسترشدة التي تلوم نفسها على التسبب في نتيجة سيئة على رؤية أنها غير مسئولة عن كل العوامل التي أدت إلى تلك النتيجة، ويتضح لوم الذات على النتائج السلبية في الحالات التي تعاني الشعور بالذنب والاكئاب وذلك لمساعدته المرضي على إعادة تقييم مستوي مسؤولياتهم بدقة عن الوصول لنتيجة معينة مايكل نينا، وويندي درايدن، 2019

حساب المكاسب والخسائر:

تهدف تلك الفنية إلى حساب المكاسب والخسائر مع تحليل أسباب الخسارة، والمكسب ليقرر الفرد اتباع سلوك معين أو رفضه في ضوء التقييم من ناحية الربح والخسارة ويستخدم هذا الأسلوب في علاج العديد من الاضطرابات كاضطرابات القلق، واضطرابات الشخصية وغيرها كما يفيد هذا الأسلوب مع الذين لديهم صعوبات في اتخاذ القرار وعادةً يكون لدى هؤلاء رغبة مفرطة في التأكد، وذلك بتشجيع المسترشد على عمل قائمة من عمودين يوضع في الأول فوائد قرار معين، وفي الثاني تكاليف هذا القرار، ويوضع تقدير لأوزان الفوائد والتكاليف، ويستخدم هذا الأسلوب عادة لتحديد مكاسب وخسائر التمسك بمعتقد أو سلوك معين مقابل تغييره بمعتقد أو سلوك جديد فاطمة نوفل، 2016، ص. 91

والجدول رقم 1 يوضح فنية حساب المكاسب والخسائر

المكاسب	السبب	الخسائر	السبب

فنية مقاطعة الفكرة وإيقافها:

طريقة تقوم على تعديل لفكرة " ولبى " الأصلية التي تتضمن القيام بعملية " التوقف " بطريقة واثقة وتوكيدية عن ترديد الفكرة المزعجة .وتستند هذه الطريقة على تدريب المسترشد على التدخل الفوري لإيقاف الأفكار أو الصور الذهنية المرتبطة بالحدث .خاصة إذا شعر بأنه يعمل على خلق أو تطوير فكرة سلبية بشكل آلي عبد الستار إبراهيم، 2009

فنية الدحض والتفنيد:

تهدف عملية الدحض إلى اطلاع المسترشد على التفسيرات اللاعقلانية والجوانب السلبية أو المبالغ فيها من التفكير، وبالتالي يكون الطريق ممهدا لاستبدالها بأفكار واقعية و معقولة تلأئم الموقف، وسنلاحظ أن فحص الأفكار الخاطئة قد ينتهي بنا إلى اعتقادات واقعية عاقلة فضلاً عن نتائج انفعالية وسلوكية معدلة ومعقولة عبد الستار إبراهيم، 2009

فنية مراقبة الذات:

هي إحدى الفنيات الأساسية والضرورية التي تستخدم منذ بداية الإرشاد المعرفي حيث يطلب من المسترشد أن يقوم بتسجيل الأنشطة اليومية التي يقوم بها التي تتضمن تسجيل ملاحظة سلوكه وأفعاله وفكره، وانفعالاته، ويقدر الفرد الانفعال المصاحب للنشاط على مقياس رتبي يمتد ما بين 0-100 وتسجيل الوقت المستغرق الذي تستهلكه المشكلة، وبذلك يقدم المسترشد صورة دقيقة لمدى انغماسه في التفكير السلبي والسلوكيات اللاهادفة، وتساعد هذه الفنية كلا من المرشد والمسترشد على متابعة التقدم وتعديل الإرشاد تبعا لذلك فاطمة نوفل، 2016 ، ص.96

فنية التعرض التخيلي :

تستخدم هذه الفنية اذا كانت هناك أحداث ومواقف يصعب التعرض الفعلي لها ويصعب استحضارها في موقف على كإشعال الحرائق والقتل والحوادث، والحروب، ولذا يفضل التخيل والإبقاء عليه حتى التعود، وإضعاف القلق، وتستخدم فنية الاسترخاء تمهيداً لفنية التعرض التخيلي، ثم يطلب من المسترشد تخيل الموقف بدلاً من مواجهته واقعياً، ويمكن استخدام تسجيلات مرئية أو صوتية لتساعد المسترشد على التخيل للحوادث المثيرة للخوف أو القلق ويتعين عليه أن يسمعها على فترات متتابة في الجلسة الواحدة، ويلاحظ عدم ظهور الأعراض الفسيولوجية على الفرد في التعرض التخيلي، وتتبع هذه الفنية عدة إجراءات لتفعيل هذه الفنية:

الإجراء الأول: الإعداد المسبق لعدة مشاهد من مثيرات القلق بطريقة متدرجة في الشدة.

الإجراء الثاني: خلق لكل مشهد صورة تخيلية حادة.

الإجراء الثالث: عرض مثيرات قلق أشد ونتائج مخيفة في الصورة الأخيرة، كلما زادت تفاصيل هذه الصور كلما زادت فاعليتها في تحقيق النتائج المرجوة؟

الإجراء الرابع: التأكد من وضع أوصاف المواقف الخارجية والأفكار والصور والاستجابات الفسيولوجية في المشهد المخيف فاطمة نوفل، 2016، ص. 97-98

استخدام الصور الخيال:

يتضمن مصطلح المعرفة الصور تمام مثلما يتضمن الأفكار فقد يجد بعض المرضى صعوبة في تحديد الأفكار السلبية الآلية الخاصة بهم في موقف محدد و لاكن يمكن أن يسأل المرشد اذا كان لديهم أي صور أو تخيلات في أذهانهم و هم في هذا الموقف، التي قد تكون اكثر قابلية لاسترجاعه

الاسترخاء :

هو توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر ويجمع العلماء الإرشاد النفسي و السلوكي علي فائدة التدريب علي الاسترخاء في تخفيض القلق وتطوير الصحة النفسية عبدالستار إبراهيم، 2011.

ويجمع علماء الإرشاد النفسي والسلوكي اليوم على فائدة التدريب على الاسترخاء في خفض القلق وتطوير الصحة النفسية، لهذا نجد أن الاسترخاء يعرف بالمعنى العلمي بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

وتبين بحوث علماء النفس الفزيولوجي منذ القرن التاسع عشر أن جميع الناس تقريباً تستجيب للاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية، ويثبت عدد من الباحثين أن استمرار ارتفاع مستمر للتوتر العضلي يظهر بين الأشخاص العصبيين الذين يعانون من حالات الصرع المستمر والقلق عبد الستار إبراهيم، 2011.

والاسترخاء ثلاثة أنواع: تنفسي - عضلي - تخيلي هناء شويخ، 2020

أسباب فعالية وتأثير الإرشاد المعرفي السلوكي للمطلقات المصدومات نفسياً:

وقد أثبتت نتائج دراسة إسراء إبراهيم 2023 والتي طبقت فيها برنامج إرشادي معرفي لسلوكي لخفض القلق والوحدة النفسية ورفع تقدير الذات للمطلقات المصدومات نفسياً فعالية البرنامج وقد أرجعت فعالية البرنامج وأثره للأسباب التالية:

أولاً: اعتماده على الإرشاد المعرفي السلوكي حيث تعلم المطلقات النموذج المعرفي حيث يشير إلى أن معتقداتهن وأفكارهن هي التي تحدد الطريقة التي يفسرن بها المواقف والأحداث والتفاعلات الاجتماعية والعلاقات بين الشخصية وهي التي يفسرن بها الماضي والحاضر والمستقبل وإدراكهن لذواتهن وللآخرين والعالم من حولهن، فإذا كانت التفسيرات سلبية فستؤثر سلبياً على مشاعرهن وانفعالاتهن ومزاجهن وأجسامهن وعلى أنماط سلوكهن. فأدركن أهمية البرنامج وهدفه وهو تعديل وتغيير تلك المعتقدات والأفكار السلبية ووضع أفكار بديلة إيجابية وهذا ما يسمى بإعادة البنية المعرفية لهن، لأنه إذا تم تعديل الأفكار السلبية يتم تعديل المزاج والانفعالات والحالات الجسمية والسلوك تعديلاً إيجابياً، وأن ما عانيه من قلق ووحدة نفسية وانخفاض تقديرهن لذواتهن ما هو إلا نتاج أفكارهن ومدركاتهن السلبية.

ثانياً: اعتماد البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على الفنيات المعرفية والسلوكية المتضمنة في البرنامج وهي كالتالي:

الاسترخاء: كان له بالغ الأثر بشهادتهن جميعاً كما أنهن لم يمارسنه لأنفسهن فقط بل الكثير منهن علمنه لأبنائهن أو أخواتهن أو صديقاتهن لما لمسوا فيها من هدوء وراحة واسترخاء وأصبحن يمارسنه أيضاً عند

التعرض لأي موقف ضاغط أو مشكل فيساعدن علي الهدوء والتصرف في الموقف بتعقل وروية ونتيجة هذا اتخاذهن قرارات سليمة والتصرف بطريقة عقلانية بدل التصرف بطريقة انفعالية كسابق عهدن قبل اجتياز جلسات البرنامج الإرشادي . كما ان الاسترخاء ساعدن علي التخلص من العصبية والاندفاع وما يتبعهما من ندم وجلد للذات وأصبحن أكثر هدوءاً فتحسنت علاقتهن بأبنائهن بشهادتهن أيضاً، نتيجة عدم الصراخ في ابنائهن فكن يمارسن الاسترخاء ثم يتعاملن بحكمة وهدوء مع سلوكيات أبنائهن الخاطئة هذا ما ذكرنه المطلقات بأنفسهن أثناء وبعد انتهاء الجلسات

كما ذكرن أن مشكلاتهن الجسمية والانفعالية الناتجة عن الطلاق قد بدأت في الانخفاض وخاصة نومهن أصبح أكثر عمقاً وقلت الكوابيس لمن تعاني منهن بسبب جلسات الأسترخاء وخاصة الاسترخاء العضلي التمييزي؛ فقد أشار عبد الستار إبراهيم، 2011 إلى أن علماء الإرشاد النفسي والسلوك أجمعوا على فائدة الاسترخاء في خفض القلق وتطوير الصحة النفسية، كما أنه بين السر في فاعلية ونجاح الاسترخاء في خفض الاضطرابات الانفعالية والقلق، حيث بينت بحوث علماء النفس الفسيولوجي أن جميع الناس تقريباً تستجيب للاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العقلية ومن الثابت أيضاً أن الزيادة الشديدة في التوتر العضلي تتوقف أساساً علي شدة الاضطرابات الانفعالية. ويعرف الاسترخاء بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر . ويؤكد علي أن نجاح الشخص في تعلم الاسترخاء العضلي يؤدي إلي تغيرات شاملة في الشخصية والمزید من الكفاءة والنضج في مواجهة مشكلات الحياة وتأزماتها الاجتماعية والنفسية.

وهذا ما أثبتته أمثال الحويلة 2010 بعد تحليل أكثر من خمسين دراسة عن فوائد الاسترخاء أو دور الاسترخاء في خفض القلق حيث اتفقت نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالاسترخاء بأنواعه وفاعليته في خفض القلق لدي مختلف العينات وخاصة الاسترخاء العضلي المتدرج في الحد من أعراض القلق بصفه عامة وهذا ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية.

التحصين التدريجي التعرض: وهذه الفنية من فنيات الارشاد المعرفي السلوكي تعتبر من مهارات المواجهة والتصدي حيث تواجه المشاركة ما يثير مخاوفها وقلقها فتتعرض له تخليلاً بالتدريج بعد أن تكون قد مارست الأسترخاء العضلي العميق فتتبدد مخاوفها ويزول ما يقلقها، وخاصة فيما يتعلق بحياتهن السابقة مع الزوج السابق من ذكريات ومواقف مؤلمة محزنه تثير فيها شجون وأحزان وكل الانفعالات التي كانت مصاحبة لهذا الموقف فما أن بدأت جلسات التعرض حتى بدأت في إنهاء مخاوفهن وقلقهن . ويشير عبد الستار إبراهيم، 2011 إلي أن التعرض أوالتحصين التدريجي من شأنه أن يتمكن المسترشد تدريجياً من مواجهه المواقف المؤلمة

وتقبلها. ويشير إلى أن فعالية هذا الأسلوب في علاج المخاوف المرضية تصل إلى ما يقرب من 89% غير أن نجاح استخدام هذا الأسلوب يتوقف على تدريب الشخص على الاسترخاء العميق. وهذا ما طبقته المؤلفة في البرنامج بعد أن تدربت عليه في دورات متخصصة مما ساعدها على تطبيقه بطريقة صحيحة فكان له أكبر الأثر. فزادت لدى المشاركات مهارات المواجهة والتصدي ويشير كل من ديفيد جي أ.وكيت إس، 2014 إلى أن أسلوب التعرض يسهم بنتائج فعالة في خفض القلق، ويؤدي إلى السيطرة على الموقف .

ويشير ديفيد ه. بارلو، 2015 إلى فائدة أسلوب التعرض في مواجهة الانزعاج الناجم عن اضطرابات القلق العام. ولذلك يعد أسلوب فعال لخفض أو إنهاء القلق.

ومن خلال جلسات التعرض وبعد التدريب عليه للمشاركات في الدراسة لاحظت المؤلفة أنه فعلاً أسلوب فعال فقد زالت بعض مخاوفهن وزال الألم والقلق والحزن الذي كان ينتابهن عندما كن تذكرن بعض ذكريات الزواج السابق.

المراقبة الذاتية: منذ الجلسة الثانية قامت المؤلفة بتعليم المشاركات نموذج المراقبة الذاتية لأنها تمثل جزءاً أساسياً في الإرشاد المعرفي السلوكي حيث أشار ديفيد ه. بارلو، 2015 إلى أن الهدف منها هو التحديد المبدئي للعوامل التي تسبب حدوث القلق والشد والانزعاج لها شكل طبيعي، ولذلك فهي من أفضل الطرق للحصول على أدق معلومات للأفكار السلبية التي تتردد على عقل المطلقة ومتي تتردد وما الانفعالات التي تتسبب فيها وشدتها فساعدتها على تغييرها فملاحظات المشاركة وتدوينها لكل أفكارها السلبية وما ينتج عنها من انفعالات ومشاعر سلبية قد ولد الدافع لديها نحو تبديل هذه الأفكار والمعتقدات السلبية بأخري إيجابية، ولهذا كانت هذه الفنية ذات أثر هام في فعالية البرنامج.

التثقيف النفسي: كانت المشاركات يجهلن الكثير والكثير من موضوعات الجلسات وعن أنفسهن أيضاً وعندما توفرت لهن المعلومات عن طبيعة ما يعانين من قلق ووحدة نفسية وانخفاض في تقدير الذات وأن السبب في كل هذا أفكارهن السلبية وبعد أن شرحت لهن المؤلفة النموذج المعرفي في الإرشاد المعرفي السلوكي وفهموه جيداً ساعدهن على التغيير للأفضل، كما أن معرفتهن بطرق وأساليب التربية والتعامل مع الأبناء وخاصة في ظل الطلاق كان له أكبر الأثر في تحسين علاقتهن مع أبنائهن فشعرن بالارتياح وكانت هذه أولى المشكلات التي تناولتها المؤلفة لأن المشاركات جميعاً أجمعن على أنها المشكلة الأولى التي تقلقهن هو مستقبل أبنائهن

وتربيتهم تربية سليمة وخاصة في ظل الطلاق وغياب الأب وقلة النفقة وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة إخلاص رزق، 2020 أن الخوف على الأبناء ومستقبلهم أكثر ما يثير قلق المطلقات.

والتثقيف النفسي لكل متغيرات البرنامج القلق وكيف ينشأ وماذا يسبب وعلاجه – الوحدة النفسية وأسبابها وكيفية التخلص منها – تقدير الذات وما العوامل التي تؤثر عليه وما الذي يخفضه وما يرفعه وكانت المؤلفة تشرح وتوضح كل هذه المعلومات للمطلقات وتعلمهن كيف يتفادوا ما وقعوا فيه من سلبيات مع أبنائهن فعلى سبيل المثال تعلمهن ما يخفض تقدير الذات منذ التربية وتعطي ومضات تربوية نفسية وقائية للمطلقات لرفع تقدير الذات لدى أبنائهن، حيث أن تقدير الذات هو جوهر الإنسان وإذا ارتفع ينخفض القلق والوحدة النفسية تبعاً.

كما أن التثقيف النفسي للمشاركات في الموضوعات التي تناولتها المؤلفة في البرنامج مثل: الناقد الداخلي المرضي والتعامل معه – والتعاطف مع الذات –ومع الآخر والتعامل مع الأخطاء والاستجابة الفعالة للنقد – كيف يطلبن ما يريدن- كيف يواجهن الألم – أفكار لمشروعات صغيرة وفن التسويق – معايير اختيار شريك الحياة القادم – أخطاء التفكير.

فكان له بالغ الأثر في البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وأيضاً ساعدتهن علي التقدم في البرنامج والتغيير بخطي ثابتة واثقة وقد زاد وعيهم ومعرفتهن، لدرجة أن مطلقة من المطلقات قالت لو كنت حضرت هذا البرنامج قبل الطلاق ما كنت مطلقة الآن، لما تعلمته من أساليب المواجهة والتصدي للمشكلات وكيفية التواصل الفعال مع ذاتها أولاً ثم الآخرين.

لعب الدور وعكس الدور: حيث ساعدت فنية لعب الدور وعكس الدور المطلقات في اكتشاف أنماط تعاملاتهم السلبية مع الآخرين وإبدالها بأخري إيجابية حيث تتجسم العلاقة والتواصل في لعب الدور وعكس الدور وقلبه ويساعدهن علي تفهم تعاملاتهم الاجتماعية وتصحيح الخاطئ منها وهذا ما أشارت إليه فاطمة نوفل، 2008 و ماركل نينا وويندي درايدن 2019 حيث أن لهذه الفنية أثر فعال في مساعدة المسترشدون علي فهم أنفسهم وفهم الآخرين وتهدف إلي خلق الروح الجماعية وجعلها أكثر تفاعلاً وإيجابية وحيوية وتساعد علي تبني وجهة نظر الآخر وتحرير الفرد من مشكلاته وهذه ما لاحظته المؤلفة مع المطلقات المشاركات بالبرنامج، كما أن لعب الدور كان يضفي جو من المرح على الجلسة وكانت المطلقات يستمتعن بالآداء التمثيلي.

إعادة العزو: هذه الفنية بالتحديد كان لها أثر هام جداً في فاعلية البرنامج وخاصة مع المطلقات لما عانيه من هجوم علي الذات من أنفسهن ومن الآخرين الذين ينظرون إليهن علي أنهن الخاطئات اللاتي لم يصبرن علي الزوج وأنهن المتسببات في الطلاق وضياع الأبناء وتفريق الأسرة وشتاتها فاتجهت المطلقات لجلد ذاتها ولومها فأدي إلي انخفاض تقديرها لذاتها وابتعدت عن الناس واصيبت بالوحدة النفسية والخوف علي مستقبلها ومستقبل أبنائها، وفنية إعادة العزو كما يشير مايكل نينا وويندي درايدن 2019 إلى أنها تساعد المسترشدون علي إعادة تقييم مستوي مسؤولياتهم بدقة للوصول لنتيجة معينة. فنظرت المطلقة نظرة عادلة إلي أسباب الطلاق وكفت عن لوم نفسها وجلد ذاتها فزاد تقديرها لنفسها وقل القلق ولم تعد تشعر بالذنب وبدأت في تكوين علاقات تخلو من الاتهامات حيث ترجع كل الأمور إلي نصابها الحقيقي ولا تحمل إلا ما أخطأت فيه فقط بل وسامحت نفسها وتعاطفت معها ومع المطلق الذي أخطأ في حقها وأقتنعت أن هذا قدر محتوم وبدأت في التكيف مع ظروف الطلاق في بداية جديدة لحياة جديدة خالية من جلد الذات وتجنب الآخرين.

فنية الفكاهة والمرح: كان لها أثر هام في تقبل المشاركات للباحثة ولكل ما قدمته علي مدار الجلسات وكانت ذا تأثير متبادل بين المؤلفة والمشاركات وهذا ما أشاروا إليه في تقاريرهم الذاتية أن علاقة المؤلفة بهم وأسلوبها معهم وكان له الفضل الأول في التأثير بالبرنامج.

التعزيز: له دور ملحوظ حيث يؤدي إلي التعلم واكتساب الفرد الكثير من أنماط السلوك و المتعلم يستجيب إلي المثيرات والموضوعات الموجودة في الموقف التعليمي حتي يصل إلي الاستجابة الصحيحة التي تؤدي إلي حل المشكلة والوصول إلي الهدف وبالتالي يدعم ويعزز هذا الخواص السلوكي فاطمة نوفل، 2016 كما أن التعزيز يساعد علي زيادة مستويات النشاط السلوكي وتحقيق الأهداف المرجوة.

فنيات وأساليب اكتشاف الأفكار والمعتقدات السلبية: ساعدت المطلقات في معرفة واكتشاف أفكارهن ومعتقداتهن السلبية كي يتم تعديلها وهي السؤال الرئيس - التذكر - التخيل - والمراقبة الذاتية - تحديد أخطاء التفكير - السهم الهابط. وهي فنيات تبرز أهميتها في تحديد أفكارهن ومعتقداتهن السلبية وما تتبعه من مشكلات جسمية وانفعالية وسلوكية واجتماعية ومساعدة المطلقة علي ملاحظة مدى تكرارها ومدى شدتها.

فنيات تعديل الأفكار والمعتقدات السلبية: وهي جوهر الإرشاد المعرفي السلوكي وأدواته الأساسية، وهي التي ساعدت المطلقات علي أن تعدلن أفكارهن ومعتقداتهن السلبية حيث تمت إعادة بناء البنية المعرفية لهن بناءً صحيحًا و غرس أفكارًا إيجابية وواقعية فتم غرس معتقد الكفاءة بدلاً من العجز والفشل ومعتقد الحب بدلاً من معتقد الكراهية ومعتقد الأمان بدلاً من معتقد الخوف والفزع فانخفض القلق الناتج عن تلك الأفكار وما يخلفه من هم وانزعاج كما انخفضت الوحدة النفسية وزاد تقدير الذات لديهن ومن تلك الفنيات المستخدمة في إعادة البنية المعرفية لهن وتعديل الأفكار والمعتقدات السلبية التساؤل السقراطي – المتصل المعرفي – بطاقات الحلول والتذكرة - دحض الأفكار وتفنيدها – سجل الأفكار الآلية المعطلة سام - إيقاف الفكرة – التشتت والإلهاء – حساب المكاسب والخسائر

ثالثاً: المهارات المتضمنة في البرنامج:

إن المهارات التي اشتملت عليها جلسات البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي أكتسبتها المطلقات بعد التدريب عليها في الجلسات وكان لها عظيم الأثر ومنها:

مهارة حل المشكلات: إن مهارة حل المشكلات كانت من أفضل المهارات المتعلمة في البرنامج حيث تعلمت المطلقات كيفية حل مشكلاتهن وضع بدائل للحلول واختيار أفضلها والمناسب لتلك المشكلة ويؤكد ميشيل ن شيونا وجيمس وكالات، 2014 ، 587 علي أن الإرشاد النفسي يؤكد علي تعلم حل المشكلات بطريقة نهائية ومن خلال جلسات الإرشاد المعرفي السلوكي لاحظت المؤلفة أن المشاركات في البرنامج لم يكن لديهن قناعة بأنهن يستطيعن حل أي مشكلة ولكن بعد انتهاء البرنامج وبعد تعريفهن كيف يستطيعن حل مشكلاتهن أصبحن غير قلقات من المشكلات بل تتصدي لها بالحل ووضع أولويات الحلول فخرجن من دائرة الانشغال بالمشكلة والعجز عن حلها والانفعالات السلبية التي كانت تغرق فيها وتزيدهن هم وانزعاج وحزن وقلق إلى المواجهة والتصدي واختيار البدائل ووضع الحلول.

إدارة الوقت: إن الهم والانعاج الناجم عن القلق والذي يتميز به القلق العام ويجعل المسترشد لا يستطيع إدارة وقته ولا ينجز في أي شيء فتزيد أفكاره السلبية عن نفسه فيزيد الهم والانعاج ويزيد القلق دائرة مفرغة ومن أفضل المهارات التي يمكن تعليمها للمصابات بالقلق هي إدارة الوقت كي يستطيعن أن ينجزن في حياتهن أهدافاً.

إدارة الوقت وتحديد الأولويات ووضع الأهداف والتخطيط السليم وحل المشكلات كلها مهارات أفادت المطلقات حيث أصبح أكثر تركيزاً وتحديداً للأولويات، وأكثر دقة في وضع أهدافهن، بل ويستطعن التخطيط للوصول إلى هدفهن المنشود.

كما تعلمن بعض المهارات مثل : مهارة التواصل مع الآخرين – إدارة الوقت – توكيد الذات – حل المشكلات – القدرة علي اتخاذ القرار – وضع الأهداف والتخطيط – كيفية الرد على الناقد الداخلي – والاستجابة الفعالة للنقد من الآخرين، التعامل مع الألم.

المناقشة والحوار: من الفنيات الأساسية للإرشاد الجمعي وهي تعمل علي تعزيز التواصل بين المشاركات كما أن فنية الإلهاء والتشتيت أو وقف الفكرة ساعدت المشاركات علي التصدي لأي فكرة مقتحمة فساعدتهن علي تهدئة انفعالاتهن ومعانتهن.

جدولة الأنشطة السارة: ساعدت المطلقات علي إعادة عمل ما كان يسبب لهن السعادة هن وأبناءهن بدلاً من الغرق في الهم والأنزعاج الناجم من القلق وعن الأفكار السلبية الناجمة من الوحدة النفسية وتدني تقدير الذات فتغير شكل حياتهن وأصبح أكثر سعادة واستقرار وثقة وتفاؤل مع نهاية جلسات البرنامج.

رابعاً: موضوعات البرنامج: والتي تمس احتياجاتهن وتلبيها مثل كيفية اختيار شريك للحياة مرة أخرى – طرح أفكار لمشروعات صغيرة حتى يعوضن قلة النفقة ويستطعن الإنفاق على أبنائهن – فن ومهارة التسويق وكانت احداهن هي من قامت بإعداد وتقديم الموضوع والهدف منه كان تعلم كيف تسوق لأي منتج، وقدمته بأسلوب علمي شيق فأفادت الجميع واكتشفت نفسها أنها من الممكن أن تعمل بالتدريب فازدادت ثقة بنفسها.

خامساً: العلاقة الإرشادية: كما ترجع المؤلفة فعالية البرنامج الإرشادي إلى ما ذكرته المطلقات أنفسهن أن من أكثر العوامل المؤثرة في تغييرهن هي علاقة المؤلفة بهن. فالعلاقة الإرشادية كان لها أكبر الأثر في التغيير بشهادتهن، والالتزام من جهة المشاركات بالحضور.

سادساً: التقارير الذاتية للمشاركات أنفسهن: حيث أقررن أن البرنامج الإرشادي كان السبب في تغييرهن فكن أكثر قلقاً ووحدة نفسية وأقل تقديراً لذواتهن وبعد المشاركة في البرنامج أصبحن أقل قلقاً ووحدة نفسية وأصبح تقديرهن لذواتهن مرتفعاً وأكثر ثقة بأنفسهن كما أنهن لم يعدن يشعرن بالوصم، بل امتد تأثير البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي إلى علاقتهن بأبنائهن فتحسنت كثيراً، كما أنهن أصبحن أكثر هدوءاً

وهذا ليس من وجهة نظرهن فقط بل آراء كل المحيطين بهن أقاربهن - أصدقائهن - أبنائهن .

وأخيرًا فإن كل العوامل والأسباب السابقة مجتمعة قد أدت إلى فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض القلق والوحدة النفسية ورفع تقدير الذات للمطلقات المصدومات نفسيًا.

تقنيات وأساليب للتعافي من صدمة الطلاق

واليك بعض المهارات التطبيقية المفصلة والتي تم تطبيقها في رحلة التعافي من صدمة الطلاق مع مجموعة من المطلقات وكان لها عظيم الأثر وهي كالتالي:

الإسترخاء:

تشير الدراسات أن جلسات الاسترخاء بمفردها تخفض من القلق والضغط النفسية، وسرعة الاستثارة الانفعالية ومشكلات الخجل والأرق واضطرابات النوم والفوبيا وبعض الأعراض الجسمية كالشد العضلي والصداع وآلام أسفل الظهر، وهو علاج سهل غير مكلف، وتستطيع المشاركة ممارسته ذاتياً بمفردها بعد تعلمه وتطبيقه في البرنامج، أي أنه بدون أدنى جهد أو تكلفة تصل المشاركة إلى حالة من الهدوء الانفعالي والتوازن النفسي يصبح تلقائياً وبمرور الوقت كصبغة سلوكية في تفاعلات الفرد .

بعد الفوائد التي سبق ذكرها للإسترخاء وخاصة الإسترخاء العضلي، كان لابد من وضعه وكتابته تفصيلاً كي يتسنى للقارئ تطبيقه والتمارين عيه تدريجياً كي تتحقق فعاليته، وهو كالتالي:

إقبض كفك بإحكام وإثنيهما في إتجاه الكتفين محاولاً أن تلمسهما بقبضتك .توقف وأسقط ذراعيك وإسترخ .أشعر بالتناقض بين التوتر والإسترخاء .دع تلك العضلات على سجيتها أكثر فأكثر عشر ثوان .والآن دعنا نتحول إلى منطقة أخرى أي الكتفين .إرفع كتفك كما لو كنت تريد لمس أذنك بكتفك .لاحظ التوتر الذي يظهر في الكتفين وفي عضلات الرقبة .أدرس هذا التوتر ولاحظه .توقف .إسترخ عائداً بكتفك إلى وضع مريح .دع عضلاتك على سجيتها أكثر فأكثر .لاحظ من جديد الفرق والتعارض بين التوتر والإسترخاء كرر ذلك مرة أخرى.

إرفع كلتا الكتفين كأنك تريد أن تلمس بهما الأذنين .لاحظ التوتر في الكتفين والرقبة .أدرس هذا التوتر في تلك العضلات .والآن إسترخ .أرخ عضلات كتفك وعد بهما إلى وضع مريح .أدرس التعارض بين التوتر والإسترخاء من جديد عشر ثوان.

تستطيع أيضاً أن تتعلم كيف ترخي مختلف عضلات وجهك .الآن عليك أن تغمض أو تجعد جبهتك وحاجبيك إلى أن تشعر بأن عضلات الجبهة قد إشدت وأن جلدها قد تكرمش .والآن إسترخ وعد بعضلات الجبهة إلى وضعها المسترخى .أرخها أكثر فأكثر عشر ثوان .كرر هذا من جديد غصن أو جعد جبهتك .ولاحظ

التوتر في منطقة الجبهة وأعلى العينين .والآن أرخ الجبهة وإسترخ بعضلاتها .ولاحظ من جديد التعارض بين التوتر والإسترخاء في الجبهة عشر ثوان.

والآن أغلق عينيك بإحكام .أغلقهما بإحكام وقوة حتى تشعر بالتوتر قد أخذ يشمل كل المنطقة المحيطة والعضلات التي تحكم حركات العينين خمس ثوان .والآن أرخ تلك العضلات ولاحظ التعارض بين التوتر السابق والإسترخاء عشر ثوان .كرر هذا من جديد .أغلق عينيك بإحكام وقوة .والتوتر يشملهما .إستمر خمس ثوان .
والآن إسترخ ..ودع عضلات عينيك على سجيتها في وضعها المريح المغمض عشر ثوان.

والآن أطبق فكك وأسنانك بإحكام كما لو كنت تعض على شيء .لاحظ التوتر في الفكين خمس ثوان.

والآن دع فكك وإسترخ ودع شفتيك منفرجتين قليلا لاحظ التعارض بين التوتر والإسترخاء في منطقة الفكين عشر ثوان .مرة أخرى أطبق الفكين .لاحظ ما فيهما من توتر خمس ثوان .والآن دع ذلك وأترك نفسك على سجيتها مسترخيا أكثر فأكثر عشر ثوان والآن إتجه إلى شفتيك ضمهما وإضغط بكل منهما على الأخرى بإحكام .جميل !إضغط كل منهما على الأخرى بكل ثقلك ولاحظ التوتر الذي بدأ ينتشر حول الفم .والآن إسترخ وأرخ عضلات شفتيك ودع ذقنك في وضع مريح .مرة أخرى إضغط شفتيك وأدرس التواء المحيط بالفم .إستمر خمس ثوان .لاحظ كيف أن مختلف تلك العضلات قد بدأت تتراخي بعد هذا الشد والإسترخاء المتوالى .الآن كل من يديك وجهك وذراعيك وكتفك ومختلف عضلاتك جميعها مسترخية في وضع هادئ.

والآن لنتجه إلى الرقبة .إضغط برأسك إلى الخلف على المساحة التي تستند إليها .إضغطها إلى أن تشعر بتوتر في خلف الرقبة والجزء الأعلى من الظهر بالذات .إستمر .أدرس ذلك والآن دع ذلك وعد برأسك إلى وضع مريح وحاول أن تتمتع بالفرق بين التوتر والإسترخاء العميق الذي أنت عليه الآن .إستمر الآن فيما أنت فيه أكثر فأكثر وأعمق فأعمق بقدر ما تستطيع .كرر هذا من جديد :شد برأسك إلى الخلف .ولاحظ التوتر المستثار .
إستمر في ذلك لحظة خمس ثوان والآن دع ذلك وإنتقل إلى إسترخاء عميق عشر ثوان..

والآن مد رأسك إلى الأمام كما لو كنت ستدفع بذقنك في صدرك .لاحظ التوتر الذي يحدث الآن في الرقبة .
والآن إسترخ .دع كل هذا وإسترخ على سجيتك عشر ثوان .كرر ذلك .إدفن ذقنك في صدرك .إستمر في ذلك قليلا خمس ثوان .والآن إسترخ أكثر فأكثر عشر ثوان.

والآن إلى عضلات الجزء الأعلى من الظهر .قوس ظهرك .قوسه كما لو كان صدرك سيلتصق بالبطن .لاحظ التوتر في الظهر بخاصة في الجزء الأعلى.

والآن إسترخ وعد بجسمك إلى وضعه الطبيعي فاردا ظهرك في وضع مريح سواء أكنت على كرسى أم أريكة .
ولاحظ الفرق بين التوتر السابق في الظهر والإسترخاء الحالي .عشر ثوان مرة أخرى فوس الظهر .لاحظ التوتر
المستثار .وإستمر قليلا خمس ثوان والآن عد بعضلات ظهرك إلى وضعها المسترخى تاركا كل شيء على سجيته
عشر ثوان.

والآن خذ نفسا عميقا .شهيقا عميقا لاحظ الآن أن التوتر قد بدأ ينتشر في الصدر وفي أسفل البطن .والآن
إسترخ وكن على السجية .وتنفس الهواء .وإستمر في تنفسك العادى .ولاحظ من جديد التعارض بين ما عليه
الآن صدرك وبطنك من إسترخاء وما كانا عليه من توتر عشر ثوان .أعد ذلك من جديد .خذ شهيقا عميقا وإكتمه
ولاحظ التوتر والعضلات التي تشتد .والآن أزفر وتنفس بطريقة عادية ومريحة تاركا عضلات الصدر والبطن في
إسترخاء أكثر فأكثر كلما تنفست عشر ثوان.

والآن إقبض عضلات البطن .شدها إلى الداخل .حافظ على هذا الوضع قليلا .والآن إسترخ ودع تلك
العضلات تتراخى .إسترخ ودع نفسك على سجيته عشر ثوان .أعد هذا من جديد شد عضلات بطنك بإحكام
إلى أن تشعر بتوترها .لاحظ هذا التوتر وإدرسه خمس ثوان .والآن إسترخ ودع كل شيء يتراخى في عمق أكثر
فأكثر .توقف عن أي شد وتخلص من أي توتر في أي عضل ولاحظ التعارض بين التوتر والإسترخاء الخالى عشر
ثوان.

والآن إفرد ساقيك وأبعدهما بقدر ما تستطيع .إفردهما حتى تلاحظ التوتر لمستثار في منطقة الفخذ
خمس ثوان .والآن إسترخ ودع ساقيك تسترخيان ولاحظ الفرق من جديد بين التوتر السابق للفخذين وما هما
عليه الآن من وضع مريح وإسترخاء محسوس عشر ثوان .أعد هذا من جديد .الصق ركبتيك وأبعد رجلك بقدر
ما تستطيع حتى تحس بتوتر شديد في الفخذين خمس ثوان .والآن إسترخ .أرخ عضلات جسدك دع كل الأعضاء
على سجيته وتخلص من كل الشد الذي حدث في الفخذين عشر ثوان.

والآن إلى بطن الساق .حاول أن تشد عضلاتها بأن تثنى قدميك إلى الأمام في إتجاه الوجه .إنتبه إنك عندما
تثنى قدميك في إتجاه الوجه ستشعر بالشد والتوتر والإنقباضات في بطن الساق وفي القصبة على السواء .والآن
إسترخ بالقدمين وأبعدهما إلى وضعهما السابق ولاحظ من جديد الفرق بين الشد والإسترخاء عشر ثوان .والآن
هذه المرة :إثن قدميك الخلف في إتجاه رسغ القدم محاولا أن تجعل أصابع القدمين ممتدة في إتجاه الرأس
ولاحظ الشد في قصبة السابقين وبطنهما وإستمر قليلا .والآن عد إلى سجيته مسترخيا بكل عضلاتك إلى
وضعهما السابق وعلى الإسترخاء أعمق وأعمق من قبل عشر ثوان.

والآن إن كل المناطق الرئيسية في جسمك مسترخية تقريبا وأنت تلاحظ الفرق بين التوتر والإسترخاء . ونلاحظ أنك إن تشد عضلات أعضائك وإن توترها وبالقدر نفسه تستطيع أن تسترخي بجسمك كله .إنك تسترخي وإذا لم تكن بعض أعضائك مسترخية فحاول أن ترخيها .إرجع معي من أسفل إلى أعلى كل عضلات أعضائك إذا لم تكن مسترخية فأرخها حالا – عضلات القدم وبطن الساق والرسغ جميعها مسترخية خمس ثوان أرخ عضلات الفخذين والركبة وبطن الساق والقصبة خمس ثوان .العجز والردفين خمس ثوان البطن وأسفل الوسط خمس ثوان أعلى الظهر والصدر والكتفين خمس ثوان راحة اليد والأصابع والذراعين خمس ثوان الرقبة والوزر خمس ثوان ..جبهتك مسترخية خمس ثوان .. كل عضلاتك مسترخية ومستلقية في وضع مريح ..والآن إستمر في الوضع المريح وسأعد من واحد إلى عشرة ..وفي كل مرة حاول أن تسترخي أعمق فأعمق 1 ..، 2 ، 3 ، 4، 5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 ، 10. جميل أنك قد أخذت قسطا وافيا من الإسترخاء الآن ..وسأعد تنازلينا من خمسة إلى واحد وعندما أصل إلى واحد ستفتح عينيك وتجلس وتستيقظ في نشاط هادئ 5 ، 4 ، 3 ، 2 ، 1 عيناك مفتوحتان وأنت الآن في كل يقظة وفي كامل نشاطك ودون قيود.

التعامل مع الأخطاء: -

إن تقدير الذات متأصل في قبولك غير المشروط لذاتك كمخلوق ذي قيمة بشكل فطري. إعادة صياغة الأخطاء تعنى تعلم التفكير فيها بطرق تمحو خصائصها الكابوسية المروعة. وبدلاً من ذلك، ترى أخطاءك على أنها جزء طبيعي، بل حتى ذو قيمة من حياتك. تلك النظرة الجديدة بدورها تسمح لك بالإستجابة بشكل أكثر مرونة عندما ترتكب الأخطاء، وبالتعلم منها، والتقدم للأمام.

إيجابيات الأخطاء: -

تعد الأخطاء وظيفة للنمو والوعي المتغير. إنها متطلب ضرورى وأساسى لأي عملية تعلم. تصور الأخطاء على أنها تقييم ضرورى لعملية التعلم يحرك كي تسترخي وتركز على الإتقان التدريجي للمهمة الجديدة. الأخطاء هي معلومات تدلك على ما يسير بنجاح وما يتعثر، ولا علاقة لها بقيمتك أو ذكائك. إنها مجرد خطوات نحو الهدف.

الكمالية: -

حلم الكمال يحول الأخطاء من تحذيرات إلى آثام. الأخطاء يمكن أن تؤدي دور الجرس الموجود في آلتك الكاتبة والذي يحذرك من الخروج عن الصفحة، أو الصوت الذي يحثك على ربط حزام الأمان في السيارة.

الأخطاء: شرط أساسي للتلقائية

الخوف من الأخطاء يقتل حقلك في التعبير عن الذات. إنه يجعلك تخشى أن تكون ذاتك التلقائية، وتخشى التعبير عما تعتقده وتشعر به. إذا لم يسمح لك أبداً بأن تقول شيئاً خاطئاً، فإنك قد لا تشعر أبداً بالحرية الكافية لتقول شيئاً صواباً، أن تقول إنك تحب شخصاً ما، أو تسببت في ضرر، أو تريد أن تقدم المواساة. حلم الوصول إلى الكمال يجعلك تكبت كل ذلك لأنه ليس لديك أي حق في ارتكاب خطأ ما أو التعبير عن عاطفة زائدة

الأخطاء: النسبة الضرورية

إسمح بنسبة خطأ. بعض الأشخاص يتبنون الموقف المرضى الذي يقول إنه من الممكن تجنب جميع الأخطاء، وإن الأشخاص الأكفاء، الأذكياء، أصحاب القيمة لا يرتكبونها. هناك قاعدة مسلم بها بالنسبة لمعظم الناس وهي أنه من واحد إلى ثلاثة قرارات من بين كل عشرة تكون خاطئة.

زيادة الوعي بالخطأ

1- إعلم أن كل شخص يرتكب الأخطاء. حيث أنهم لم يدركوا أن قرارهم خاطئ وقت إتخاذهم. يرتكبون الأخطاء لأن المستقبل خفي، ولا يمكن إلا تخمينه.

2- لو أنك رجعت إلى ذلك الوقت، بنفس الإحتياجات والتصورات والتنبؤات بالنتائج المستقبلية فهل كنت ستصرف بطريقة مختلفة؟

واصل تكرار هذه العملية مع كل خطأ في قائمتك. من الطبيعي أن تتخطى البنود التي لا تتذكرها بشكل جيد يتيح لك الإجابة على هذه الأسئلة.

3- الصفح عن ذاتك. إنك تستحق الصفح عن أخطائك، بغض النظر عن مدى ألم النتائج، وذلك لثلاثة

أسباب:

- لقد إتخذت القرار الوحيد الذي كان في إمكانك إتخاذه، في ظل إحتياجاتك ووعيك لحظة إتخاذه.
- لقد دفعت بالفعل ثمن خطئك.
- لا يمكن تجنب الأخطاء.
- التخيل.

" سأحدث بشكل طيب عن ذاتي "

كل شيء أفعله هو محاولة مني لإشباع إحتياجات مقبولة.

يمكنني التعلم من أخطائي دون شعور بالذنب أو القلق.

الإستجابة المتعاطفة مع الذات

تبدأ الإستجابة المتعاطفة بثلاث أسئلة ينبغي عليك دائماً أن توجهها لذاتك من أجل الإرتقاء بفهم السلوك

المزعج.

1 – ما الحاجة التي كنت أحاول، يحاول، تحاول إشباعها بهذا السلوك؟

2 – ما المعتقدات أو الإدراكات التي أثرت على السلوك؟

3 – ما الألم أو الأذى أو المشاعر الأخرى التي أثرت على السلوك؟

تأتي بعد ذلك ثلاث عبارات لتذكر نفسك أنك قادر على تقبل شخص ما دون لوم أو إدانة بغض النظر عن

مدى عدم توفيق إختياراته.

4 – أتمنى لو أن ____ لم يحدث ولكن ذلك كان مجرد محاولة لإشباع إحتياجاتي، إحتياجاته، إحتياجاتها.

5 – إنني أقبله، أقبلها، أقبل نفسي دون إدانة أو شعور بالخطأ تجاه المحاولة.

6 – بغض النظر عن مدى كون قرارى، قراره، قرارها غير موفق فإنني أقبل الشخص الذى أتخذه كشخص

يحاول – مثلنا جميعاً – أن يعيش.

عبارات للصفح

وأخيراً هناك عبارتان تقترحان أنه يمكن محو السجل القديم و أن الوقت قد حان للصفح و النسيان.

7 – إنتهى الأمر يمكننى نسيانه.

8 – ليست هناك ديون بشأن هذا الخطأ.

حاول أن تتذكر هذا التسلسل. إلزم بأن تستخدمه متى لاحظت أنك تصدر الأحكام على نفسك أو الآخرين.

قم بتعديله و تنقيحه – إن شئت – بحيث تبدو اللغة و المقترحات مناسبة لك. و لكن إحرص على المحافظة على قوة الدفع الأساسية للإستجابة المتعاطفة : الفهم و القبول و الصفع.

التمرين الأول

هذا تمرين يمكنك أدائه مراراً وتكراراً من أجل تنمية مهارات الفهم و القبول و الصفع.

واليك ما تفعله. أولاً إختَر حدثاً من الماضي حدضاً إستخدمه الناقد لشن هجماته عليك. إتخذ وضعاً مريحاً. أغمض عينيك وخذ بعض الأنفاس العميقة. إفحص جسدك بحثاً عن التوتر ومدد أو أرخ أي مناطق مشدودة. عند هذه النقطة إبدأ الإنتقال إلى الماضي. إرجع إلى ذلك الوقت الذى كان فيه حدثك المختار واضحاً. شاهد نفسك بينما تفعل الشئ الذى تندم عليه الآن. تذكر ما كنت ترتديه وتذكر الحجرة أو البيئة و من أيضاً كان متواجداً. إستمع إلى أي حوار يدور. لاحظ مشاعرك أثناء الحدث سواء كانت عاطفية أو جسدية. إبدل قصارى جهدك كي تدع ذاتك تعيش الحدث مرة ثانية. قم برؤية الحدث واضحاً وإسمع الكلمات التي تقال و لاحظ ردود أفعالك.

والآن بينما لا تزال محتفظاً بصورتك في وسط الحدث سل نفسك هذا السؤال:

ما الحاجة التي كنت أحاول إشباعها؟

فكر في ذلك. أكنت تحاول أن تشعر بأنك أكثر أنا أو أكثر سيطرة أو أقل قلقاً أو شعوراً بالذنب؟ خذ كل ما

تحتاجه من وقت للإجابة. والآن إسأل:

فيم كنت أفكر في ذلك الوقت؟

ماذا كانت معتقداتك في هذا الموقف؟ كيف قمت بتفسير الأشياء؟ ما الذى إفتترضت أنه حقيقى وصادق؟
لا تتعجل في الإجابة. و الآن إسأل:

ما نوع المعاناة أو الشعور الذى كان يؤثر على؟

خذ وقتك وفكر في السياق العاطفى للحدث.

عندما تكون عندك إجابات على هذه الأسئلة وعندما تعرف الإحتياجات والأفكار والمشاعر التي أثرت عليك
يكون الوقت قد حان كى تقبل ذاتك وتصفح عنها على ما فعتله في تلك اللحظة. إبق مركزاً على صورتك في وسط
الحدث وقل ذلك للشخص الذى كنته في الماضى:

ليت ذلك لم يحدث ولكننى كنت أحاول أن أشبع حاجاتى.

أقبل ذاتى دون أحكام أو أيه مشاعر ذنب تجاه محاولتى.

حاول حقاً أن تشعر بكل من هذه العبارات. إفهمها جيداً. و الآن حان وقت نسيان الماضى.

قل لنفسك:

إننى لا أدين بشئ بسبب هذا الخطأ.

إنتهى الأمر يكننى أن أصفح عن ذاتى.

إذا كان هذا التمرين يلائمك تماماً فإستخدمه مع أكبر عدد ممكن من أحداث الماضى. بينما تواصل
إستخدامه ستصبح الإستجابة المتعاطفة أكثر تلقائية. سوف تصل إلى الصفح بسهولة أكبر وستشعر بأنك أقل
عرضة لمشاعر الندم المؤلمة المتعلقة بالماضى.

تأمل التعاطف:

يشتمل هذا التمرين على ثلاثة أجزاء: تخيل التعاطف والشعور به مع شخص أصابك بأذى ومع شخص
أصيبته أنت بأذى ومع ذاتك. يمكنك الإستعامة بشخص يقرأ لك هذا أو تسجيل شريط والإستماع إليه. تكلم
ببطء ونبرة منخفضة وواضحة وهادئة.

مع شخص أصابك بأذى. إجلس أو أرقد على ظهرك باسماً ذراعيك وممداً ساقيك جنباً إلى جنب. أغلق عينيك وخذ عدة أنفاس عميقة. واصل التنفس بعمق وببطء بينما تفحص جسدك بحثاً عن أي توتر. وعندما تجد مناطق مشدودة أرخ عضلاتك قم إنعم بحالة من الإسترخاء العميق. دع تنفسك يبطؤ أكثر وأرجى أحكامك. إقبل كل التخيلات والصور التي تراودك حتى إن لم يكن لها معنى على الفور.

التمرين الثاني

تخيل أن هناك كرسيّاً أمامك وأن شخصاً ما تعلم أنه قد أصابك بأذى بطريقة ما جالس على الكرسي. تخيل أن هذا الشخص الذي آذاك جالس وهو صامت على الكرسي.

لاحظ كل التفاصيل: مدى كبر أو صغر حجم الشخص والملابس والألوان ووضع الجلوس. الشخص الذي جرحك ينظر إليك بهدوء و ترقب. قل لهذا الشخص:

إنك إنسان مثلى. إنك تحاول أن تعيش. وعندما جرحتنى كنت تحاول أن تعيش. إنك تبذل قصارى جهدك في إطار حدودك وفهمك للموقف في هذا الوقت. إننى أستطيع أن أفهم دوافعك ومخاوفك وآمالك. إننى أشاركك فيها لأننى إنسان أيضاً. قد لا أحب ما فعلته ولكنى أفهمه.

أقبل حقيقة أنك قد أصبتنى بالأذى. إننى لا أحب ما فعلته ولكنى لا أفترض أنك سىء بسببه لا شيء الآن يمكن أن تغير ما حدث.

إننى أصفح عنك. ربما لا أستحسن أو أوافق على ما فعلت ولكنى قادر على الصفح. يمكننى أن أنسى الماضى وأبدأ صفحة جديدة. إننى أعقل من أن أنتظر منك التكفير عن الذنب. وأنبذ فكرة الإنتقام أو الثأر. كانت خلاتنا فى الماضى وأنا أسيطر على الحاضر وأستطيع أن أسامحك فى الحاضر وأستطيع أن ألقى بغضبى ورلى ظهرى.

وأصل النظر إلى الشخص الذى آذاك. دعه يدخل فى قلبك تدريجياً. إفتح قلبك. أترك الغضب والإستياء يتلاشى كما ينخفض صوت الموسيقى. إفتح قلبك أكثر. إذا كان من الصعب أن تتخلص من غضبك أو تنساه فلا تدين ذاتك لصعوبة ذلك. خذ وقتاً أكبر إن كنت بحاجة لذلك وتقدم بالسرعة التى تناسبك. وعندما تكون مستعداً قل: "إننى أسامحك" مرة أخرى. إجعل صورة الشخص الجالس على الكرسي تغب عن الرؤية.

مع شخص أصبته أنت بأذى. تخيل أن الشخص الذى يجلس على الكرسي هو الآن شخص قمت بإيذائه شخص تريد منه أن يفهمك و يقلبك و يصفح عنك. تخيل كل تفاصيل الملابس والمظهر. إجعل الرؤية تبدو واقعية بقدر الإمكان. هذا الشخص الذى قمت بإيذائه ينظر إليك بهدوء و ترقب قل لهذا الشخص:

أنا إنسان ذو قيمة ولكننى لست كاملاً. أنا مثلك. فقط كلانا يحاول البقاء والعيش في الحياة. عندما آذيتك كنت فقط أحاول أن أفعل ما بدا الأفضل بالنسبة لى في ذلك الوقت. لو كان لدى حينها الوعي الذى أملكه الآن لكنت إخترت إختياراً مختلفاً. ولكن في ذلك الوقت لم أستطع إلا أن أفعل ما فعلته. أنا أفهم أننى آذيتك ولكنى أريد أن تعرف أن إيذاءك لم يكن هدفي.

من فضلك إقبل حقيقة أنى قمت بإيذاءك ولا يوجد ما يستطيع أن يغير ذلك. لو كان بوسعى لكنت قد محوت ذلك الأذى. لكنت أنت قد فعلت لو كان في مقدورك ذلك. لكننا لا نستطيع. لا شيء الآن يمكن أن يغير الماضي.

سامحنى من فضلك. إننى أطلب منك أن تقبل ما فعلته أو تتفق معى فيه ولكنى أطلب منك الصفح. أريد أن ندع خلافاتنا في الماضي و نصفي نفوسنا و نبدأ بداية جديدة.

من فضلك إفتح قلبك لى. إفهم وتقبل وإصفح.

وبينما تنظر إلى الشخص الذى آذيته تخيل هذا الشخص يبتسم ببطء. أعلم أنك مفهوم ومقبول وتم الصفح عنك. دع صورة هذا الشخص تتلاش إلى أن يصبح الكرسي فارغاً.

مع ذاتك. في الجزء الأخير من هذا التأمل تخيل نفسك جالساً على الكرسي. تصور كل التفاصيل مرة أخرى: تخيل نفسك مرتدياً ما ترتديه الآن وبنفس مظهرك الحالي تخيل صورتك تقول لك:

أنا إنسان وذو قيمة لأننى موجود وأحاول البقاء والعيش في الحياة. إننى أهتم بذاتى وأعاملها بجدية. إننى محق في وضع نفسى في الإعتبار أولاً في كافة الأمور. لدى إحتياجات مشروعة. يمكننى أن أقرر ما أريده وأحتاجه دون الإضطرار إلى تبريره لأى شخص. أنا مسئول عن إختياراتى وقراراتى.

أبذل دائماً قصارى جهدى. كل فكرة وكل فعل هما أفضل ما بوسعى في وقتهما. أرتكب أخطاء لأننى إنسان وأقبل أخطائى دون لوم أو إدانة. وعندما أرتكب خطأ أعلم منه. إننى غير كامل وأسامح نفسى على أخطائى.

أعلم أن الآخرين ذوو قيمة مساوية وناقصون بدرجة مساوية. إننى متعاطف معهم لأنهم مشاركون مثلى في نفس النضال من أجل الحياة.

تخيل أن صورتك التي تجلس على الكرسي وهي تنهض ثم تأتي إلى حيث تكون وتجلس أو ترقد على جسمك مندمجة معك في شخص كل واحد متكامل.

إسترخ وإسترخ. إنك في سلام مع ذاتك وفي سلام مع الآخرين. عندما تكون مستعداً لإفتح عينيك وإنهض ببطء مع شعور بالانتعاش والراحة وشعور من القبول المتعاطف لذاتك والآخرين قم بممارسة هذا التمرين خمس مرات على الأقل خلال الأسبوعين المقبلين.

الاستجابة للنقد

هناك أنماط كثيرة من النقد. بعضها بناء، كما هي الحال عندما يكون حافز الناقد هو رغبة في المساعدة، ويجري النقد في سياق مقترحات جيدة للتغيير. وفي أوقات أخرى، يكون النقد مجرد رد فعل مزعج، ومبتذل، ولا مغزى له على إخفاقاتك. وكثيراً ما يحاول الناقد منافستك والتفوق عليك، في محاولة ليبدو أذكى، وأفضل، وأدق منك. أو ربما يكون ناقداً مخادعاً، حيث ينتقد ما تفعله في محاولة لجعلك تفعل شيئاً آخر.

أساليب الاستجابة غير الفعالة للنقد

هناك ثلاثة أساليب رئيسية خاطئة للاستجابة للنقد: أن تكون عدوانياً، أو أن تكون سلبياً، أو كلاهما.

1- الأسلوب العدواني: الاستجابة العدوانية للنقد هي أن تشن هجوماً مضاداً. هناك ميزة واحدة في الأسلوب العدواني للاستجابة للنقد: إنك عادة ما تجعل الناس ينصرفون عنك على الفور. ولكنها فائدة قصيرة الأجل. إذا كنت مضطراً لأن تتعامل مراراً وتكراراً مع نفس الأشخاص، فإنهم سيعودون إليك بمدافع أكبر وأكبر. سوف تتصعد هجماتهم وهجماتك المضادة إلى حرب شاملة. ستحول النقاد الذين يرجح أنهم بناءون إلى أعداء مدمرين. الاستجابة العدوانية المستمرة للنقد هي أحد أعراض إنخفاض تقدير الذات. إنك تثور على النقاد، لأنك في قرارة نفسك تشاركهم رأيهم السيئ فيك، وتقاوم بعنف أي شيء يذكر بك بعيوبك. والهجوم المضاد المستمر على ناقدك هو أيضاً ضمان بأن تقديرك لذاتك سيظل منخفضاً. هذا الأسلوب في الارتباط بالناس الأقل إنتقاداً لك سيحول بينك وبين تكوين أي علاقات وطيدة.

2- الأسلوب السلبي: الأسلوب السلبي للإستجابة للنقد هو أن تتفق معه، وتعتذر، وتستسلم عند أول باردة هجوم عليك. تشكو زوجتك من زيادة وزنك قليلاً، وتستسلم أنت قائلاً: "نعم، أعلم ذلك. إنني أتحول إلى مسخ بدين. لا أدري كيف تطيقين النظر إلى". يخبرك زوجك أنك على مقربة شديدة من السيارة التي أمامك، فتعتذرين على الفور وتبطئين، وتعدينه ألا تفعل ذلك أبداً مرة أخرى. وقد يكون الصمت أيضاً جواباً سلبياً للنقد. لا تقم بالرد على نقد يستحق الرد عليه. ويستمر الناقد في التحرش بك إلى أن تبدي رد فعل شفهيّاً متأخراً عادة ما يكون في شكل إعتذار.

وهناك ميزتان محتملتان للأسلوب السلبي للإستجابة للنقد. أولاً بعض النقاد سيتركونك لحالك عندما يجدون أنهم لا يثيرون غضبك. ذلك لا يستهويهم بقدر كافٍ. ثانياً، إن لم تقم بأي إستجابة على الإطلاث، فإن ذلك يخلصك من مشكلة التفكير في شيء تقوله.

كل من هاتين الفائدتين قصيرة الأجل. على المدى الطويل، ستجد أن كثيراً من النقاد يستمتعون بتصيد أخطائك. سيرجعون إليك بشكل متكرر كي يهاجموك بملاحظاتهم تجعلهم يشعرون بأنهم يعلمون أنه يمكنهم الحصول على إعتذار أو موافقة منك. إستجابتك تجعلهم يشعرون بأنهم أعلى شأنًا. ورغم أنك تجنببت مشكلة التفكير في إستجابة شفوية، ستجد أنك لا تزال تستهلك كثيراً من الطاقة الذهنية في التفكير في ردود ذهنية محضة. إنك لا تنطق بها، ولكنك تفكر فيها. المشكلة الحقيقية في الأسلوب السلبي هي أن التسليم بأراء الآخرين السلبية فيك يدمر تقديرك لذاتك.

3- الأسلوب السلبي – العدواني: هذا الأسلوب في الإستجابة للنقد يجمع بعض أسوأ جوانب الأسلوبين العدواني والسلبي. عندما يتم إنتقادك في البداية، تستجيب بشكل سلبي عن طريق الإعتذار أو الموافقة على التغيير. وبعد ذلك تنتقم من ناقدك عن طريق نسيان شيء ما، أو عدم الوفاء بالتغيير الموعود، أو بفعل عدواني خفي آخر.

على سبيل المثال، رجل إنتقد زوجته لعدم التخلص من كومة من المجلات والكتب. وعدته بأن تجمعها للتبرع بها لجمعية خيرية. وبعد أن تم تذكيرها بذلك مرتين، قامت بالفعل بالاتصال بالجمعية الخيرية، وقدمت التبرع. وبينما كانت تفعل ذلك، قامت أيضاً بالتخلص من بعض الملابس البالية من بينها قميص قديم محبب لزوجها. وعندما غضب بسبب تبرعها بقميصه المفضل، إعتذرت مرة أخرى، قائلة إنها لم تدرك أنه بهذه الأهمية بالنسبة له، وأنه يمكنه الإتصال بالجمعية الخيرية ويتدبر الأمر بنفسه في المرة المقبلة.

في هذا المثال، لم تكن المرأة تعرف أي حيلة أو مكيدة لتنتقم. العدوان السلبي غالباً ما يحدث بشكل لا واعٍ. إنك ترتكب أخطاء يمكن تفهيمها. نواياك سليمة، ولكنك بطريقة ما تفسد الأمر كله بواسطة أحد التفاصيل الصغيرة.

العدوان السلبي يخفض تقديرك لذاتك مرتين. تقديرك لذاتك يعاني، أولاً لأنك قد إتفقت مع شخص آخر على عيوبك. وبعد ذلك ينخفض تقديرك لذاتك مرة أخرى عندما ترد الهجوم بشكل خفي خبيث.

من الصعب تغيير أسلوب الإستجابة العدواني السلبي الثابت لأنه غير مباشر. هذه الدائرة الخبيثة من النقد، ثم الإعتذار، ثم العدوان عبارة عن حرب شوارع خفية تتم في الغابات. من الصعب جداً أن تهرب من الدائرة، وتحقق مستوى من التواصل الصادق والمستقيم المباشر. الشخص العدواني - السلبي ينتهي به الأمر إلى الخوف الشديد الذي يمنعه من القيام بمواجهة صريحة، والشخص الآخر تم تدمير كل ما يملكه من ثقة بواسطة الأعمال التخريبية المتكررة.

أساليب الإستجابة الفعالة

هناك ثلاثة أساليب للإستجابة بشكل فعال للنقد: الإعتراف، والتعظيم، والتقصي.

● الإعتراف. يعنى الإعتراف ببساطة الاتفاق الناقد، وذلك بغرض وقف النقد على الفور، وهو يعمل بشكل جيد للغاية.

عندما تقر بالنقد، فكأنك بذلك تقول للناقد: "نعم، لدى نفس الصور على شاشتي إننا نشاهد نفس القناة". عندما ينتقدك أحدهم، ويكون النقد صحيحاً، فقط إتبع تلك الخطوات الأربع البسيطة:

- 1- قل: "أنت على حق".
- 2- أعد صياغة النقد لكي يتأكد الناقد من أنك قد سمعته بشكل صحيح.
- 3- أشكر الناقد، إذا كان ذلك ملائماً في الموقف.
- 4- إشرح موقفك، إذا كان ذلك ملائماً أيضاً. لاحظ أن التوضيح ليس إعتذاراً. بينما تعمل على رفع تقديرك لذاتك، تكون أفضل طريقة هي ألا تعتذر أبداً، وألا تشرح إلا نادراً. تذكر أن النقد لم يتم التشجيع عليه، وأنه غير محل ترحاب. معظم النقاد لا يستحقون لا الإعتذار ولا الشرح والتوضيح. سيكون عليهم أن يقنعوا بقولك إنهم على حق.

إليك مثلاً على الإستجابة للنقد بإعتراف بسيط:

النقد: أرجو أن تكون أكثر حرصاً على متعلقاتك. لقد وجدت مطرقتك ملقاة وسط الأعشاب المبللة.

الإستجابة: أنت على حق. كان ينبغي على أن أضع المطرقة في مكانها المألوف بعد إستخدامها. أشكرك لأنك وجدتتها.

ذلك هو كل ما تحتاج لقوله. لا حاجة للتوضيح أو الإعتذار أو التعهد بالإصلاح. يعترف المتلقي بالوقوع في هفوة صغيرة، ويشكر الناقد، وينتهي الأمر.

وإليك مثلاً آخر على الإعتراف البسيط:

النقد: الساعة الآن التاسعة والنصف. كان ينبغي أن تكون هنا منذ نصف ساعة مضت.

الإستجابة: أنت على حق، لقد تأخرت. لقد تعطل الأتوبيس الذي كنت فيه هذا الصباح، وقد إضطروا إلى أن يرسلوا أتوبيساً آخر لكي يأخذنا جميعاً.

الإعتراف المسبق يشتمل على تحويل الناقد إلى حليف. وإليك مثلاً:

النقد: إن مكتبك عبارة عن فوضى. كيف لك أن تجد شيئاً هنا في أي وقت تريده؟

الإستجابة: أنت على حق، فمكتبي غير مرتب، ولا أستطيع أبداً أن أجد ما أريده. كيف في رأيك أستطيع إعادة تنظيم نظام حفظ الملفات؟

وللإعتراف عيب خطير: إنه يحمي تقدير الذات لديك إن إعترفت بشيء غير حقيقي عن ذاتك. فالإعتراف يعمل على حماية تقديرك لذاتك فقط عندما تتفق بصدق مع ما يقوله الناقد. وعندما لا تستطيع أن تتفق معه تماماً، فمن الأفضل لك أن تستخدم أسلوب التعقيم.

• **التعقيم.** يشتمل التعقيم على إتفاق رمزي مع الناقد. ويتم إستخدامه حينما لا يكون النقد بناء

أو صحيحاً. إنك "تعتم" عن طريق الاتفاق في جزء أو إحتمال، أو مبدأ.

1- الاتفاق في جزء. مثال:

النقد: هذه أسوء قهوة شربتها طيلة حياتي. إنها خفيفة، وردية، وشبه باردة. لقد سمعت أشياء طيبة عن هذا المكان، أتمنى أن يكون الطعام أفضل حالاً من القهوة.

الإستجابة: أوه، أنت على حق. إنها باردة. سأحضر لك الآن فنجاناً آخر من القهوة الساخنة.

2- الاتفاق في إحتمال. مثال:

النقد: إن لم تنظف أسنانك، فستصاب بأمراض اللثة، وتندم بقية حياتك.

الإستجابة: قد تكون على حق. يحتمل أن أصاب بأمراض اللثة.

3- الاتفاق في مبدأ. أسلوب التعقيم يقر بمنطق النائد دون التسليم بالضرورة بكل إفتراضاته.

إنه يستخدم صيغة "إذا.....فإن" الشرطية.

تمرين: أكتب إستجابتك الخاصة في الفراغ الذي يلي العبارات النقدية الثلاث التالية. اتفق مع كل نقد في

جزء، وفي إحتمال، وفي مبدأ.

النقد: شعرك يبدو بشعاً. إنه جاف ومتساقط، لابد وأنت لم تهذب من منذ شهر على الأقل. أرجو ألا تخرج

وهو على هذه الهيئة. ولو أنك فعلت، فسوف يسخر منك الناس من ورائك. كيف تتوقع أن يتعامل معك الناس

بجدية وأنت تعرض نفسك على العالم بهذا الشكل؟

الإتفاق في جزء:

الاتفاق في إحتمال:

الاتفاق في مبدأ:

النقد: إنك تنفق كل مالك على المظاهر: ملابسك، وشقتك، وسيارتك. كل ما يهتمك هو المظاهر، الإحتفاظ

بواجهة جيدة. كيف تتوقع مواجهة أي حالات طارئة إن لم تدخر أي شيء مطلقاً؟ إفترض أنك مرضت، وإفترض

أنك فقدت عملك، فماذا ستفعل؟ إننى مستاء بشدة من رؤيتك تبدد كل قرش تكسبه.

الإتفاق في جزء:

الاتفاق في إحتمال:

الاتفاق في مبدأ:

فائدة التعقيم في أشكاله المتنوعة هي أنه يهدئ النقاد دون التضحية بتقديرك لذاتك. فالنقاد يسمعون الرسالة السحرية: "أنت على حق"، ويقنعون بذلك. إنهم لا يلاحظون، أو لا يبالون، بأنك قلت إنهم محقون فقط جزئياً، أو محقون في احتمال، أو في المبدأ فحسب.

العيب الوحيد للتعقيم هو أنك قد تستخدم هذا الأسلوب بسرعة أكبر مما ينبغي. إذا لم تفهم دوافع أو رسالة الناقد تماماً، وإستخدمت التعقيم لفض الموقف، فقد تفوت على نفسك فرصة الإستماع لشيء مفيد.

• **التقصي:** كثير من النقد يكون غامضاً. لا تستطيع أن تعلم مقصد الناقد. فيجب عليك أن تستخدم أسلوب التقصي لإستيضاح غرض الناقد ومقصده ونواياه. فعندما تكشف عن الرسالة كاملة. الكلمات الأساسية للتقصي هي: "بالضبط"، و"تحديداً"، و"أعطني مثلاً".

بعض عبارات التقصي النموذجية: "كيف خذلتك بالضبط؟"، و"ما الذي يزعجك تحديداً في الطريقة التي أغسل بها الأطباق؟"، و"أيمكنك أن تعطيني مثلاً على إهمالي؟".

هذا الأسلوب يجبر الناقد على الإمتناع عن الإهانات والشكوى الغامضة ويوجهه نحو بعض الطلبات الواقعية التي يمكنك التفكير فيها بجدية. إنه يحول التركيز بعيداً عن سوء أخطاء وإخفاقات الماضي ويوجهه نحو المستقبل، حيث توجد إمكانية التغيير.

فوائد التقصي ومميزاته واضحة. إنك تحصل على المعلومات التي تحتاجها لكي تدرك كيف تستجيب لأي ناقد. قد تكتشف ان ما كان يبدو وكأنه نقد في البداية هو في الواقع إقتراح معقول، أو تعبير عن الاهتمام، أو صيحة إستغاثة.

العيب الوحيد في التقصي هو أنه حيلة مؤقتة. إنه يوضح فهمك لنية الناقد ومقصده فحسب. ولازال عليك أن تختار إما قبول النقد والإعتراف به، وإما إستخدام أحد أشكال التعقيم.

• إننى أرى...، فى إعتقادى...، سمعت.. إلخ.

إدارة الوقت

يعتمد تقدير الذات القوى على شيئين. الأول: تعلم التفكير بطرق صحية وسليمة في ذاتك. والأساس الثاني: لتقدير الذات هو القدرة على صنع الأمور، أن تدرك ما تريده وتعمل على تحقيقه: ببساطة، أن تصنع حياتك الخاصة.

الشعور بالشلل والعجز يجعلك غير راضٍ عن الحياة وناقماً عليها. أما الفعل والتغيير الموجه نحو تحقيق هدف فيجعلناك تشعر بأنك قوى ومسيطر على الأمور.

ماذا تريد؟

تعد عملية إكتشاف ما تريده الخطوة الأولى في وضع الأهداف. هناك ثماني فئات رئيسية تحتاج إلى بحثها ودراستها لتحصل على صورة واضحة لرغباتك وإحتياجاتك، وهي:

- 1- الأهداف المادية: سيارة جديدة، أو منزل كبير بفناء خلفي.
 - 2- الأسرة والأصدقاء: تحسين العلاقات، أو الحصول على وقت ممتع.
 - 3- أهداف تعليمية/ عقلية/ مهنية.
 - 4- الصحة: القيام بالتمارين، أو خفض الكوليسترول.
 - 5- وقت الفراغ: وقت أكبر في المعسكرات أو التنزه.
 - 6- الأهداف الروحية: تعلم التأمل، أو العمل وفقاً لقيمك بدرجة أكبر.
 - 7- الأهداف الإبداعية: إتقان الرسم بالألوان المائية، أو زرع حديقة.
 - 8- النمو العاطفي / النفسي: الرغبة في السيطرة على إستجابة الغضب، أو زيادة المغامرة.
- حان الوقت للإجابة على أربعة أسئلة رئيسية، مع تذكر تلك الفئات السابقة.

1- ما الذي يجرح أو يوذى المشاعر؟

2- ما الذي تتوق إليه؟

3- ما أحلامك؟

4- ما وسائل الراحة الصغيرة؟

إختيار الأهداف التي سيتم العمل على إنجازها: البداية

حان وقت القيام بإختيار أولي للأهداف التي تود أن تعمل على تحقيقها. ينبغي عليك في أي فترة محددة من الزمن أن تعمل على الأقل على إنجاز هدف طويل الأجل، وهدف متوسط الأجل، وهدف فوري شيء يمكنك إنجازها في غضون ساعات قليلة أو أقل من ذلك. راجع القوائم التي كتبتها تحت كل من الأسئلة الأربعة. قم بإختيار أربعة أهداف طويلة الأجل: تلك التي قد تستغرق شهوراً أو سنوات لإنجازها. وإختر بعد ذلك أربعة أهداف متوسطة الأجل: تلك التي يمكنك تحقيقها في غضون أسابيع أو شهور قليلة. وأخيراً، إختر أربعة أهداف فورية. أكتب تلك الأهداف في الفراغات التالية:

أهداف طويلة الأجل:

- 1
- 2
- 3
- 4

أهداف متوسطة الأجل:

- 1
- 2
- 3
- 4

أهداف فورية:

- 1
- 2
- 3
- 4

إختيار الأهداف التي سيتم العمل على إنجازها: التقييم

يمكنك تقييم أهدافك مستخدماً ثلاث أدوات. أولاً صنف شدة الرغبة بالنسبة لكل هدف على مقياس مدرج من واحد إلى عشرة. الرقم واحد يعني أنه ليست لديك أي رغبة تقريباً في السعي وراء تحقيق الهدف، بينما يشير الرقم عشرة إلى إلزام حماسي عميق. أمتب التصنيف الرقمي بجانب كل هدف.

والآن حان وقت تقييم التكاليف المتأصلة في السعي وراء تحقيق كل هدف. ما مقدار الوقت، أو الجهد، أو الضغط، أو المال المتضمن في حالة الوصول إلى هدف معين؟ قم بتصنيف التكاليف المرتبطة بكل هدف على مقياس مدرج من واحد على خمسة. الرقم واحد يعني التكلفة الأقل، بينما يشير الرقم خمسة إلى أعلى تكلفة في الوقت، أو الجهد، أو المال، أو ما شابه ذلك من أجل الوصول إلى الهدف. أكتب تصنيف التكلفة بلون مختلف بجانب كل هدف.

والآن حان الوقت لإلقاء نظرة على العوامل المعرقلة. تلك هي العقبات الكبيرة التي تقف في طريق الوصول إلى الهدف. على سبيل المثال، الحاجة إلى مزيد من التعليم، أو تدريب خاص، أو الخوف، أو الإستنكار، أو أشخاص أو مؤسسات تمثل عقبات، وهكذا. صنف العوامل المعرقلة لكل هدف على مقياس مدرج من واحد إلى خمسة. ومرة أخرى، يشير الرقم واحد إلى أقل العوامل إعاقاً، ويشير الرقم خمسة إلى عقبة كبرى. إحدى الطرق الجيدة لتقييم أهدافك هي أن تطرح قيمة التكاليف والعوامل المعرقلة من تصنيف شدة رغبتك.

إجعل أهدافك محددة

حان الآن وقت تحديد عناصر ما، وأين، ومتى، ومع من فيما يتعلق بالأهداف التي إختترتها. بعض من ذلك سيكون سهلاً. في الأهداف الفورية ينبغي عليك أن تحاول تحقيق هدف فوري واحد على الأقل أسبوعياً. تعطيك هذه الأهداف السهلة قصيرة الأجل دفعة عاطفية مدعمة، ويمكنها أن تحفزك لإنجاز أهداف أكبر.

تحتاج الأهداف متوسطة وطويلة الأجل إلى تخطيط أكثر قليلاً. إحدى أفضل طرق وضع مثل هذه الخطط

هي التمرين التالي.

نشاط

يتيح لك هذا الأسلوب تخيل نفسك وقد أنجزت الهدف، ثم مراجعة الخطوات الملموسة المحددة التي إتخذتها للوصول إليه. ولصنع أفلام عقلية:

- 1- كن في وضع مريح، وقم بأداء تمرين الإسترخاء المفضل لديك لكي تهدى جسدك وعقلك. وعلى أقل تقدير، خذ عدة أنفاس عميقة. دع جسدك بالكامل يسترخ مع كل زفير.
- 2- أغلق عينيك وإسمح لعقلك أن يصبح متلقياً ومتفتحاً.
- 3- تخيل شاشة تليفزيون. تصور نفسك على الشاشة في فيلم، بعد أن نجحت منذ لحظات في إنجاز هدفك بنجاح. شاهد وإستمع إلى ذاتك مستمتعاً بنجاحك.
- 4- قم بتشغيل الفيلم في الإتجاه العكسي لما يقرب من عشر ثوان. شاهد وإسمع ما فعلته وأدى إلى إنجاز هدفك. لو أنك قمت بإعادة عشر ثوان دون أن تحصل على أي صور ذهنية واضحة، خذ نفساً عميقاً، وتمدد، وعد إلى نهاية الفيلم. مرة أخرى شغله لمدة عشر ثوان في الإتجاه العكسي. واصل هذا التسلسل إلى أن ترى وتسمع مشاهد واضحة عن الخطوات التي إتخذتها لتحقيق رغبتك.
- 5- إسأل نفسك: "هل يمكنني أن أفعل تلك الأشياء حقاً لتحقيق هدفي؟". إذا كنت تريد حقاً تحقيق هدفك، ربما كان عليك أن تجرب شيئاً جديداً، شيئاً غير مألوف بالنسبة لك. إذا إستطعت رؤية الخطوات اللازمة، فواصل التقدم. وإذا لم تستطع، فأرجع إلى شاشة الفيديو الخاوية وقم بتشغيل فيلم آخر.
- 6- والآن أدخل في الفيلم. عايش المشاهد المؤدية إلى نجاحك. تخيل نفسك تفعل، وتقول، وتشعر بكل الخطوات التي ستقوم بإتخاذها.
- 7- إرجع تدريجياً إلى الوقت الحالي، شاعراً بالإنعاش والثقة، والعزم الأكيد على إتخاذ الخطوة الأولى. إفتح عينيك.

كتابة الخطوات

أما وقد إستخدمت التخيل لكي ترى نفسك تنجز الهدف، فقد حان وقت كتابة الخطوات على الورق. أولاً، أكتب العناصر المحددة لهدفك. بعد ذلك إكتب الخطوات وفقاً لجدول زمني لتحقيق كل هدف.

لابد أن تكون الخطوات محددة، وملموسة، وسلوكية. إنها تحدد بالضبط ما يحتاج الفرد إلى عمله للبدء في تحقيق الهدف. على ورقة منفصلة، أكتب الخطوات اللازمة لأهدافك متوسطة وطويلة الأجل.

الإلتزام

إلتزام أمام أحد الأصدقاء أو أفراد الأسرة بأهدافك متوسطة وطويلة الأجل. أخبر هذا الشخص بالخطوات التي تخطط لإتخاذها للوصول إليها. وضح الإطار الزمني لكل خطوة ثم إمنحه تقريراً حول التقدم الأسبوعي نحو أهدافك. وإن شئت، يمكنك أيضاً تضمين أهدافك الفورية في تقرير التقدم. أطلب من صديقك أو فرد الأسرة المبادرة بمراجعة الأمر معك مرة واحدة على الأقل أسبوعياً، لو أنك لم تقم بذلك.

عقبات في تحقيق الأهداف

في بعض الأحيان، يستطيع الأشخاص ذوو التقدير المنخفض للذات أن يضعوا الأهداف، ولكنهم يعجزون عن تحقيقها. إليك قائمة بالعقبات الست الأكثر شيوعاً والتي تقف أمام تحقيق الأهداف: -

- التخطيط الناقص. أكثر العقبات شيوعاً هي التخطيط الضعيف: عدم تقسيم أهدافك الكبيرة إلى خطوات صغيرة معتدلة.

- المعرفة القاصرة. هذه أيضاً عقبة شائعة جداً، تنشأ عندما تفتقر إلى بعض المعلومات الأساسية التي تحتاج إليها قبل أن تتخذ حتى أبسط خطوة أولية نحو هدفك.

- الإدارة السيئة للوقت. الأشخاص المشغولون كثيراً ما يضعون أهدافاً معقولة، ويقسمونها إلى خطوات منطقية، وبعد ذلك لا يستطيعون أن يجدوا بعض الوقت لإتخاذ الخطوة الأولى.

- الأهداف غير الواقعية. هذا شكل من أشكال تدمير الذات، نمط مألوف من التفكير والسلوك بالنسبة لكثيرين ممن يعانون من إنخفاض تقدير الذات. فعن طريق وضع أهداف غير واقعية ليس لديك أمل في تحقيقها، تضمن الفشل، وإستمرار إنخفاض تقدير الذات.

- الخوف من الفشل. نحن جميعاً نخشى الفشل، ولكن ذلك قد يكون عقبة حقيقية بالنسبة لأصحاب تقدير الذات المنخفض. قد تضع أهدافاً واقعية، وتخطط خطوات سهلة، ولكن قلقك من الفشل، أو هلعك المرضى من المخاطرة كبيرة للغاية لدرجة أنك لا تستطيع أن تواصل السعي وتحقيق أهدافك.

- الخوف من النجاح. عقبة أكثر ندرة وإضعافاً، فالخوف من النجاح هو بحق خوف من فشل مؤجل. فشل مدمر فيما بعد. "كلما زاد ارتفاع تسلقك، سقط لمسافة أبعد".

تمرين تقسيم الأهداف

سيعينك هذا التمرين على تقسيم أهدافك الكبرى إلى خطوات أصغر عن طريق طرح مجموعة من الأسئلة التي تم وضعها لتحليل وتقسيم الأهداف إلى أجزاءها الأساسية.

الهدف الكلي:

لكي أحقق هذا الهدف:

- 1- ما المعلومات التي أحتاج إليها؟
- 2- كم من الوقت أحتاج كل يوم أو كل أسبوع؟
- 3- ما مقدار المال الذي أحتاج إليه؟
- 4- من الشخص الذي أحتاج مساعدة منه؟
- 5- ما المصادر أو الخدمات التي أحتاج إليها؟
- 6- ما الإشارة الأولى التي ستدل على أنني بدأت في تحقيق هدفي؟
- 7- كيف سأعرف أنني أسير بخطى صحيحة وثابتة تجاه تحقيق هدفي؟ الخطوات الوسطى
- 8- متى سأعرف أنني قد حققت هدفي كلية؟ الخطوة الأخيرة

قواعد إدارة الوقت الجيد:

1- ترتيب الأولويات:

قم بتدوين كافة الأدوار التي تلعبها في حياتك، بما في ذلك الأدوار الجديدة التي تقتضيها أهدافك المستقبلية. صنف بعد ذلك تلك الأدوار بدءاً بالرقم 1 للأكثر أهمية، يليه الرقم 2 الثاني دور من حيث الأهمية، وهكذا. والآن الجزء الأصعب: حدد الأدوار التي ستضطر إلى التخلص منها أو تقليلها لكي تفي بالأدوار ذات الأولوية الأعلى. أما بالنسبة لعادات إضاعة الوقت، مثل أحلام اليقظة، والردشة على الهاتف مع أختها لمدة ساعة، ومشاهدة البرامج الحوارية، فقد ولى وقت هذا كله.

2- قائمة "المهام":

هي دعامة أساسية ضرورية لمدير الوقت الفعال. ينبغي أن تكون قائمتك اليومية مرتبة من حيث الأولوية إلى عناصر مدرجة أعلى، ووسط، وأسفل. العناصر الأعلى هي تلك التي يجب عليك تماماً القيام بها اليوم، مثل موعد الطبيب، أو إرسال الإقرار الضريبي في اليوم المحدد بالضبط. والعناصر الوسطى أقل أهمية إلى حد ضئيل، ولكن ينبغي حقاً أن يتم أداؤها اليوم، أو غداً على الأكثر، مثل الإنتهاء من إعداد سيرتك الذاتية، أو العمل على إكمال الرواية التي تكتبها. والعناصر السفلى هي الأقل من حيث الأهمية، مثل إزالة الثلوج المتراكمة في المجمد، أو تنظيف الكلب. فتلك البنود يمكن أداؤها عاجلاً أو آجلاً، ولكن لا بأس بآجلاً.

3- قل "لا":

معظم خطط إدارة الوقت تفشل في آخر الأمر بسبب المتطلبات التي يضعها الآخرون على وقتك. يجب عليك أن توقف نزعتك لأن توافق تلقائياً على فعل الأشياء لمجرد أن أشخاص آخرين يريدونك أن تتخلى عن كل شيء وتلبى طلباتهم. لا يعنى ذلك أنه يجب عليك أن تكون بغيضاً وغير متعاون، وتجعل الجميع يكرهونك. إنما يعنى فقط أنه يجب عليك أن تسأل نفسك:

"هل هذا طلب معقول؟"

"هل يمثل ذلك أولوية عليا بالنسبة لى؟"

"أيمكننى أن أتفق جزئياً، أو أقوم بالقليل، أو أرضى هذا الشخص بطريقة أخرى في وقت أقل؟".

تجاوز الألم

تعنى مواجهة الألم ألا تدافع عن ذاتك بالأحكام. ولكنها لا تعنى أنك لا تستطيع أن تقى نفسك بطرق أخرى. ويستثناء قبول الموجات وانتظار فترات الراحة، فإن أفضل وسيلة للوقاية من الألم هي تجاهله. أن تقوم بصنع مسافة بينك وبين الألم باستخدام الصور أو الكلمات، وأن تتجاوزه.

تقدم إحدى اللعبات الشهيرة في ديزنى لاند صورة واقعية لـ "تجاوز الألم". قارب نهري يبحر حول جزيرة. تظهر مشاهد عديدة أمام عينيك. يصور أحد المشاهد مذبحاً هندية. فيها هو المنزل الخشبي يحترق. وهناك عائلة من المواطنين الأوائل ترقد في حديقة المنزل بعد أن تم إغتيال أفرادها بصورة بشعة. يخيم السكون على كل شيء. ويطفو القارب ببطء حول منعطف في طريقه، ويغيب مشهد الموت عن الرؤية.

هذا هو ما يمكنك فعله لكي تتجاوز الألم. إنك تعرف أنه سيزول في لحظة. كل ما عليك هو أن تترقب هذه اللحظة فحسب. إنك تتجاوز ببطء وبتصميم الألم والشعور بالسوء.

إليك بعض الطرق لكي تباعد عن الألم:

- تخيل الألم. إمنحه شكلاً ولوناً. إجعله قبيحاً أو غريباً بقدر ما تحب. خذ بعض الأنفاس العميقة. ومع كل نفس، شاهده يبتعد لمسافة أبعد. إنك تتجاوز الألم وتخلفه وراءك لمسافة أبعد وأبعد. واصل تركيزك على تنفسك بينما يختفي الألم ببطء.

- في خيالك، اخط خارج ذاتك. يمكنك أن ترى كم تشعر بالسوء. يمكنك أن ترى كيف تقاوم الألم. أنظر إلى وجهك، وإلى وضع جسدك. تخيل الألم كأنه وهج أحمر في جسمك. إنه سيزول بعد برهة. خذ أنفاساً عميقة بينما ترى الوهج وهو يتضاءل. تخيل أن الألم يزول بينما يختفي الوهج تدريجياً. وعندما تكون مستعداً، إرجع إلى داخل نفسك.

- تنفس بعمق. ركز على أنفاسك، وعلى إيقاعها، وعلى الإحساس بالهواء النقي الذي يدخل إلى رئتيك. لاحظ كيف يبدو جسمك في هذه اللحظة بالضبط. أشعر بمكان التوتر، ثم قم بإرخاء أي مناطق مشدودة في جسمك. لا تستمع إلى الأفكار السلبية التي قد تحدث بسبب المشاعر السلبية. فكر فقط في الإسترخاء والتنفس إلى أن تختفي المشاعر المؤلمة.

- تخيل صورة ذهنية لنفسك بعد أيام أو حتى سنوات من الآن، حيث يكون هذا الألم قد إنتهى منذ فترة طويلة. تخيل نفسك وأنت تبدو واثقاً ومسترخياً.

• قل لنفسك " هذه أحاسيس قديمة، تأتي عندما يحدث هذا الموقف .سأنجو منها، وسأتجاوزها إلى أن يزول أسوأ ما في هذا الألم."

ممارسة الهوايات والأنشطة السارة:

تحتاجين بشدة أن تمارسين هواياتك المحببة والمفضلة وأن تكتبي قائمة بكل الأنشطة التي تجلك سعيدة وتجعلها بصفة دائمة في جدولك اليومي كي تشعرى بسعادة فهذا يؤثر على يومك بالإيجاب ويمنحك طاقة كي تنجزى أعمالك اليومية وروتينك اليومي، ويشعرك بأنك موجودة لك كيان يستحق أن تعتني به.

تطوير الذات والبحث عن فرص عمل :

تحتاجين دائماً لتطوير شخصيتك وهذا سيساعدك في تخطي صدمة الطلاق بأمان والوصول للاستشفاء، عن طريق الدراسة أو التثقيف النفسي بالقراءة والاستماع لكل ما يطور شخصيتك وان احتجتِ بعد كل ذلك إلى تدخل إرشادي يكون من الأفضل الإسراع في ذلك.

كما تحتاجين إلى إيجاد فرص عمل أو إقامة مشروع خاص بك يدر عليك ربحاً معقولاً يعينك على ظروف المعيشة أنتِ وأبنائك، ثم التعرف على طرق تسويق.

الحفاظ على ابتسامتك:

تذكري انتِ من تبعثين الأمل في نفوس أبنائك، والابتسامة علاج وشفاء وتجعل من جو البيت تفاؤلاً وأمل وسعادة، كما أنها تكون مطمئنة ومحفزة وملهمة أيضاً، هي تعلم أبنائك الرضا بالقضاء والقدر، والاستجابة لكل المواقف بصدر رحب، كما أنها وحسب ما تقرر نظرية الانعكاس ستنتشر في البيت وسيعمه الفرح والسعادة والبهجة .وهذا ما اختتم به هذا الفصل نفعلك الله بكل كلمة فيه.

تربية الأبناء تربية سوية في ظل الطلاق

وأجمع المطلقات جميعهن على أن مشكلة الخوف من الفشل في تربية الأبناء في ظل الطلاق حيث العوز المادي وقلة النفقة وعدم وجود الأب، وعدم معرفة أساليب التربية الصحيحة للأبناء. وهذه المشكلة أيضًا هي ما أشارت نتائج دراسة إخلاص رزق 2020 أن أكثر مشكلة تواجه المطلقات هي الخوف والقلق على مستقبل أبنائهن وتربيتهن.

وحيث أن تلك المشكلة مشكلة حقيقية تحتاج إلى تثقيف المشاركات بأنماط التربية الخاطئة كي يتجنبنها، ومعرفة احتياجات الأبناء وما يشعرون به في ظل الطلاق، وكيف يربين أبنائهن في غياب الأب ويخرجن بهم إلى بر الأمان. قامت المؤلفة بتوضيح أن في ظل الطلاق يشعر الأبناء أنهم غير مرغوب فيهم وأنهم لا يعيشون حياة طبيعية كأقرانهم وأن الأب أو الأم لا يحبونهم، ويتدنى تقديرهم لذاتهم، وبالتالي يحتاجون إلى التأكيد دائمًا على أنهم أعلى ما في الحياة بالنسبة للأب وللأم ولكن هذا قدر و أنهم ليسوا بمفردهم، فهناك العديد من الأطفال في مثل ظروفهم وأنهم ليس لهم أي ذنب في الطلاق، والتأكيد على أن لا تذكر الأم أمام الأبناء الأب بأي سوء وأنه هو المتسبب في الطلاق حتى لا تربيههم على الكراهية للأب، وحتى لا ينخفض تقديرهم لذواتهم نتيجة الشعور بالنقص نتيجة أن أباهم رجل سيئ قد تخلى عنهم، ولا تذكره إلا بالخير وان لم تستطع فلا تذكره بسوء. والأبناء في ظل الطلاق يحتاجون إلى المزيد من الحب والاحتواء، فينبغي على الأم المطلقة أن تتفهم هذا، وتشبع أبنائها بالحب والحنان والاحتواء وفي نفس الوقت تتسم بالحسم لأنها تربي الأبناء بمفردها بلا أب ومن المعروف أن الأب هو الطرف الحاسم في التربية، بل عليها أن توطد العلاقة بين الأبناء وأبيهم وتجعل لهم أيام يقضونها معه من أجل الصحة النفسية لأبنائهم، ومن أجل تربية صالحة سوية ينبغي أن تبتعد الأم عن الصراخ في الأبناء والمقارنة بينهم وبين الآخرين، وأن تتجنب التهديد والنقد، وأن تقيم معهم حوار وتشاركهم في الرأي في بعض الموضوعات، وأن تشجعهم دائمًا وتحتويهم، وأن تتعلم وتقرأ بعض أنماط التربية الخاطئة كي تتجنبها في تربية أبنائها القسوة -التدليل - الحماية الزائدة - الإهمال - التذبذب في المعاملة -التسلط

المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

- إبراهيم حامد المغربي. 2018. *أصول الإرشاد النفسي*. المكتب الجامعي الحديث.
- إبراهيم زكي علي قشقوش. 1983. *خبرة الإحساس بالوحدة النفسية*. حولية كلية التربية.
- إبراهيم زكي علي قشقوش. 1988. *مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- إبراهيم يونس. 2017. *قوة علم النفس الإيجابي*. مؤسسة حورس الدولية.
- أحمد توفيق حجازي. 2014. *حياتك بلا اكتئاب أو قلق أو توتر*. دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع.
- أحمد زكي بدوي. 1977. *معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية*. مكتبة بيروت.
- أحمد عبد الرحمن عثمان. 2001. *المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة من المتزوجات، مجلة كلية التربية - الزقازيق*. ع 37 ص 143 - 195.
- أحمد عزت راجح. 1985. *أصول علم النفس*. دار المعارف.
- أحمد عكاشة وطارق عكاشة. 2010. *الطب النفسي المعاصر*. ط 15. مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد محمد عبد الخالق. 2016. *علم نفس الشخصية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- إخلاص عادل حميدة رزق. 2020. *التحولات الاجتماعية والثقافية وأثرها على رؤية المرأة المصرية لظاهرة الطلاق دراسة ميدانية على عينة من النساء المتزوجات والمطلقات في محافظة الجيزة*. [رسالة دكتوراه في علم الاجتماع]. جامعة القاهرة.
- إسماء إبراهيم محمد. 2023. *فعالية برنامجين إرشاديين في خفض القلق والوحدة النفسية ورفع تقدير الذات للمطلقات المصدومات نفسياً*. [دراسة دكتوراه في علم النفس الإرشادي]. جامعة القاهرة.
- أسماء بوقصارة وخديجة جيدل. 2017. *أثر العنف ضد المرأة وتقدير الذات لديها - دراسة ميدانية لثلاث حالات مطلقات بالمركز الوطني للنساء لاستقبال الفتيات والنساء ضحايا العنف ومن هن في وضع صعب بمستغانم*. [ماجستير] علم النفس. جامعة عبد الحميد بن باديس.

- أسماء رضوان الخلايلة. 2015. فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى النظرية السلوكية في خفض القلق النفسي والانسحاب الاجتماعي لدى المطلقات في الأردن [رسالة دكتوراه] جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- أسيل عبد الحميد عبد الجبار. 2015. الوحدة النفسية وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعة المستنصرية. مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد – مركز البحوث التربوية والنفسية، ع45، ص. 393-364
- أفنان عبد العزيز كامل حسين. 2019. ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها -دراسة حضارية مقارنة لدى عينة من المطلقات في المجتمعين المصري والفلسطيني [رسالة ماجستير]. قسم علم النفس. كلية الآداب جامعة الإسكندرية.
- ألبرت إيليس. 2004. اجعل حياتك سعيدة. مطبعة المتوسط .
- أماني خالد محمد إبراهيم. 2017. فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف أعراض ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين بولاية الخرطوم. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة النيلين.
- أمثال هادي الحويله . 2010. القلق والاسترخاء العضلي -المفاهيم والنظريات والإرشاد. إيتراك للنشر والتوزيع.
- إيمان عبد الحليم طه. 2004. أثر اضطرابات ما بعد الصدمة على كفاءة بعض الوظائف المعرفية والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من المصدومين [رسالة دكتوراه]. جامعة القاهرة .
- إيمان محمد صبري، و نجوى عبد الحميد أحمد. 2018. الوحدة النفسية وعلاقتها بالخلع لدى عينة من نساء الفيوم. المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية. العام 4 العدد 10، ص. 72- 27
- إيمان محمود عبيد 2010 مقياس الشعور بالوحدة النفسية. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس -مركز الإرشاد النفسي، مارس ع24، ص. 220 – 205
- بيرني كوروين، بيتر رودل، وستيفين بالمر. 2008/الإرشاد المعرفي السلوكي المختصر. محمود عيد مصطفى، مترجم. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- تهاني محمد الحربي. 2014. القلق من المستقبل وتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض. رسالة ماجستير. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- جابر عبد الحميد جابر، و محمود عمر. 1989. الحساسية الاجتماعية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية بدولة قطر وعلاقتها بكل من الوحدة النفسية والتحصيل الدراسي، مجلة دراسات نفسية، مركز البحوث التربوية - جامعة قطر، م26، 82 - 42
- جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفاقي. 1988. معجم علم النفس والطب النفسي - الجزء الأول. دار النهضة العربية.
- جوديث بيك، وآرون بيك. 2007. الإرشاد المعرفي: الأسس والأبعاد. طلعت مطر، مترجم. المركز القومي للترجمة.
- جين هاندلي وروبرت هاندلي وبولين نيف. 2001. كيف تتخلصين من القلق. سهير محفوظ، مترجم. الهيئة العامة المصرية للكتاب.
- حامد عبد السلام زهران. 2005. التوجيه والإرشاد النفسي. ط. 4. عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران. 2001. الصحة النفسية والإرشاد النفسي. ط. 4. عالم الكتب.
- حسام مجاهد حسين عدوي. 2011. ظاهرة الطلاق من منظور تربوي إسلامي " المجتمع الفلسطيني من الداخل أ نموذجاً "دراسة تحليلية ميدانية. كليه الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة اليرموك.
- حسن أحمد حسانين. 2000. الخلع شرعاً وقانوناً. دار الصحافة.
- حسن مصطفى عبد المعطي. 2007. علم النفس الإكلينيكي ط. 2. دار الزهراء للنشر والتوزيع.
- حسين فايد. 2008. كيف تتغلب على القلق - سلسلة الثقافة النفسية. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- خالد محمد عبد الغني. 2007. القلق والشعور بالوحدة النفسية -دراسة عبر حضارية مقارنة للفروق بين المراهقين المصريين والقطريين. مجلة دراسات نفسية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية القاهرة. نوفمبر، ص. 949- 975
- خليل أبوفرحة. 2000. الموسوعة النفسية. دار أسامة للنشر والتوزيع.
- دعاء محمود عبد السلام. 2016. تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المطلقات [رسالة ماجستير]. قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي جامعة عين شمس.
- ديانا هيلزوروبرت هيلز. 1999. العناية بالعقل والنفس. عبد العلي الجسماني، مترجم. الدار العربية للعلوم.

- ديفيد جي.أ.دويزيس وكيث إس.دوبسن . 2015 .*الوقاية من القلق والإكتئاب النظرية والبحث والممارسة* . عبد الله السيد عسكر، مترجم .المركز القومي للترجمة.
- ديفيد شيهان . 1988 . مرضى القلق عزت شعلان، مترجم .عالم المعرفة، الكويت، ع 124 المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- ديفيد هـ .بارلو . 2015 .*مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاج تفصيلي* . صفوت فرج، مصطفى أحمد تركي، محمد نجيب الصبوة، جمعة سيد يوسف، هبة إبراهيم القشيشي، حصة عبد الرحمن الناصر، وهدي حسن جعفر، مترجمون .مكتبة الأنجلو المصرية.
- دينا درويش . 2019 .الوحدة مسئولة عن 84% من الاضطرابات النفسية .للعلم :نشرة دورية. 3مايو.بنك المعرفة المصري .
- رانجيت سينج مالهي وروبرت دبليو .ريزنر . 2005 .*تعزيز تقدير الذات* .المملكة العربية السعودية. مكتبة جرير .
- راندا يوسف محمد سلطان . 2017 .ظاهرة الطلاق المبكر في ريف محافظة أسيوط .مجلة *أسيوط الزراعية* 483 .، 271-287
- الرشيد إسماعيل الطاهر البيلي، وأشرف محمد أحمد علي . 2014 .الثقة بالنفس وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى المطلقات، *مجلة آداب النيلين*، جامعة النيلين – كلية الآداب .يونيو، مج2 ، ع1 ، ص. 252- 288
- روبرت ليهي . 2006 .*دليل عملي تفصيلي لممارسة الإرشاد النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية* . جمعة سيد يوسف و محمد نجيب أحمد الصبوة، مترجمان .إيتراك للنشر والتوزيع.
- رولا جميل يعقوب رشماوي . 2013 .*مدى فاعلية برنامج إرشادي جمعي في مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة فرع بيت لحم* .رسالة ماجستير .جامعة القدس . عمادة الدراسات العليا .القدس فلسطين .
- ريم بنت سالم علي الكريديس . 2016 .الوحدة النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى طلبة الجامعة .*مجلة التربية*، ع169، ج1، 132 - 81 مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/86421>
- زينب محمود شقير . 2002 .*الشخصية السوية والمضطربة ط* . 3 مكتبة الأنجلو المصرية.
- سامي محمد ملحم . 2015 .*أساليب الإرشاد والإرشاد النفسي* . دار الإعصار العلمي .

• سامية القطان. 1986. *مقياس القلق السوي*، المؤتمر السنوي الثاني لعلم النفس، المجلد الخامس، ص 636 – 654 .

• سامية القطان. 2013. *كيف تقوم بالدراسة الكلينيكية*. مكتبة الأنجلو المصرية.

• سبيليرجر وجورستش ولوشين وفاج وياكوبز. 1992. *دليل تعليمات قائمة القلق الحالة والسمة ط 2*. أحمد محمد عبد الخالق، مترجم. مكتبة الأنجلو المصرية.

• سعاد غازي حامد بدران. 2010. *أثر برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في مدينة عمان*. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

• سلسبيل سليمان أحمد بركات، وجهاد محمود علاء الدين. 2021. *أثر الإرشاد الجمعي بالإرشاد المعرفي السلوكي والإرشاد القصصي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى المطلقات والأرامل السوريات*. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية – جامعة قاصدي مرباح. مج 14، ع 1. 261 – 274.

• سليمة رويبة. 2016. *دور الإرشاد النفسي في رفع درجة تقدير الذات لدى المطلقات: دراسة ميدانية*. *مجلة علوم الانسان والمجتمع*. كلية العلوم الإنسانية – جامعة محمد خيضر بسكرة. سبتمبر، ع 20، 199 – 222.

• سميرة علي جعفر أبو غزالة. 2010. *فاعلية برنامج للإرشاد بالواقع في خفض حدة إدمان الانترنت ورفع تقدير الذات لدى طلاب الجامعة*. *مجلة الإرشاد النفسي* 25، 2، 57 – 108.

• سميرة أبو غزالة. 2019. *النظرية والتطبيق في الإرشاد والإرشاد بالواقع*. دار النهضة العربية.

• سناء محمد سليمان. 2012. *الطلاق بين الإباحة والصبر والخطر والغدر*. عالم الكتب.

• سيد عبد العظيم محمد، فضل إبراهيم عبد الصمد، ومحمد عبد التواب أبو النور. 2010. *فنيات الإرشاد النفسي وتطبيقاته*. دار الفكر العربي.

• السيد فهمي علي. 2010. *الإرشاد النفسي تقنياته – وسائله – طرقه*. دار الجامعة الجديدة.

• سيد محمود الطواب. 2008. *الصحة النفسية والإرشاد النفسي*. مركز الإسكندرية للكتاب.

• شيري ل. جونسون، آن م. كرينج، جون م. نيال، وجيرالد س. دافيسون. 2016. *علم النفس*

المرضي – الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية - الإصدار الخامس ط 12. مثال هادي

الحويلة، فاطمة سلامة عياد، هناء شويخ، ملك جاسم الرشيد، نادية عبد الله الحمدان، مترجمون .
مكتبة الأنجلو المصرية.

• شيلا راجا. 2019. دليل عملي تكاملي لعلاج الصدمة النفسية واضطرابات كرب ما بعد
الصدمة . محمد نجيب أحمد الصبوة، مترجم . مكتبة الأنجلو المصرية .

• شيماء شكري خاطر. 2016. الأسباب المدركة للطلاق كمنبئات بأعراض اضطرابات ضغوط ما
بعد الصدمة لدى عينة من المطلقين والمطلقات .المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي
والإرشادي، 42، 185-220.

• شين لوييز و ك.ر. سنايدر. 2013. القياس في علم النفس الإيجابي : نماذج ومقاييس صفاء
يوسف الأعسر، نادية محمود شريف، عزيزة محمد السيد، أسامة أبو سريع، ميرفت شوقي، عزة خليل،
هبة سري، ومنى الصواف، مترجمون . صفاء يوسف الأعسر :مراجعة .المركز القومي للترجمة.

• صفاء إسماعيل مرسى. 2019. المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية
لدى المسنين من النوعين .المجلة المصرية للدراسات النفسية .مج 29 ، ع 102 يناير – 231 . 2019.
288.

• طيبة عبد السلام. 2014. الإصلاحية الكمية والنوعية للمدرسات والمدرسين في علاقة بتقدير
الذات .مجلة عالم التربية . ع 25 ص 244 - 223 .

• عادل عبدالله محمد. 2000. الإرشاد المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات .دار الرشاد.

• عبد الرقيب أحمد البحيري. 2005. قائمة الأعراض المعدلة، كراسة التعليمات .مركز الإرشاد
النفسي والتربوي.

• عبد الرقيب البحيري. 1987. مقياس الشعور بالوحدة النفسية .مكتبة النهضة العربية.

• عبد الستار إبراهيم وعبدالله عسكر. 2012. علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ط 4.
مكتبة الأنجلو المصرية.

• عبد الستار إبراهيم. 2009. الضغوط اللاحقة للصدمة النفسية والانفعالية .مجلة شبكة
العلوم النفسية والعربية .العدد 21-22 ، 128- 134.

• عبد الستار إبراهيم. 2011. الإرشاد النفسي السلوكي المعرفي الحديث – أساليبه ومبادئ
تطبيقه ط 5. الهيئة العامة المصرية للكتاب.

• عبد الفتاح الخواجة. 2013. علم النفس الإرشادي .دار البداية ناشرون وموزعون.

• عبد الكريم الحجاوي. 2004. موسوعة الطب النفسي .دار أسامة للنشر والتوزيع.

- عبد الناصر شحاتة وهبة. 2013. *المطلقات والأرامل في المجتمع المصري - دراسة لأوضاعهن الاجتماعية والثقافية*. رسالة دكتوراه. كلية الآداب، قسم اجتماع، جامعة عين شمس.
- عديلة حسن طاهر تونسي. 2002. *القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة* [رسالة ماجستير]. جامعة أم القرى.
- علاء الدين كفا في. 1990. *الصحة النفسية*. هجر للطباعة والنشر والتوزيع.
- علاء الدين كفا في. 1989. *تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والأمن النفسي*. دراسة في عملية تقدير الذات. مجلس النشر العلمي. *مجلة العلوم الاجتماعية*.
- علاء الدين كفا في. 2009. *علم النفس الارتقائي سيكولوجية الطفولة والمراهقة*. دار الفكر.
- على السيد سليمان. 1989. *مدى فاعلية أسلوب الإرشاد النفسي الجمعي غير الموجه في تخفيف معاناة الوحدة النفسية*. بحوث المؤتمر الخامس لعلم النفس في مصر، الجمعية المصرية للدراسات.
- علي إسماعيل عبد الرحمن. 2008. *الطب النفسي بين القديم والمعاصر*. دار اليقين للنشر والتوزيع.
- علي السيد خضر، ومحمد محروس الشناوي. 1988. *الشعور بالوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية المتبادلة*. رسالة الخليج العربي، ع 25، ص 8.
- علي محمود كاظم وكريم فخري هلال الجبوري. 2013. *الصحة النفسية علماً تطبيقياً*. دار الرضوان.
- غريب مختار وعبدالله مصطفى. 2016. *الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المرأة المطلقة*. مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية. ع 1. ص 44-28.
- غفران غالب أحمد الدهني. 2018. *الشعور بالوحدة النفسية لدى عضوات هيئة التدريس المغتربات في جامعة حائل*. مجلة التربية. جامعة الأزهر - كلية التربية. أبريل ع 178 ج 2، ص، - 553 581.
- فاطمة النوايسة. 2016. *قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الموظفات المتأخرات عن الزواج في محافظة الكرك في الأردن*. مجلة العلوم التربوية. جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية. ع 1 ج 2. يناير. ص 402-381.
- فاطمة نوفل. 2016. *الإرشاد المعرفي السلوكي بين النظرية والتطبيق*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الفرحاتي السيد محمود. 2012. *علم النفس الإيجابي للطفل " تعلم العجز - تقدير الذات - الأمن النفسي - الثقة بالنفس - المهارات الاجتماعية "*. دار الجامعة الجديدة.

• فتحة بلمهدي ونزيهة بوالقمح. 2020. الشعور بالوحدة النفسية لدى المطلقات :دراسة ميدانية. مجلة الباحث. المدرسة العليا للأساتذة الشيخ مبارك الميلي بوزريعة. مج12، ع. 2. ص-54 64.

• فريد بكيس. 2013. ظاهرة الطلاق وأثرها على الصحة النفسية للمرأة " تحليل نفسي اجتماعي". معارفمجلة علمية محكمة. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. السنة الثامنة، 214.

• فقيه العيد. 2011. الآثار النفسية للطلاق، دراسة ميدانية على عينة من المطلقين والمطلقات بالجزائر. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية. مج9

• فهد ساير ركان الضفيري. 2011. مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح في تنمية مستوى التمكين النفسي – المهني لدى عينة من المعلمات المطلقات العاملات بوزارة التربية والتعليم بدولة الكويت . رسالة دكتوراه. معهد الدراسات التربوية. قسم الإرشاد النفسي. جامعة القاهرة.

• فهد الهيلم مسمار الظفيري. 2021. برنامج إرشادي لرفع كفاءة المواجهة وأثره على تقدير الذات لدى عينة من المعلمات المطلقات بدولة الكويت [رسالة دكتوراه]. قسم علم النفس الإرشادي. جامعة القاهرة

• قحطان أحمد الظاهر. 2017. مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. دار وائل للنشر والتوزيع.

• كوام مكنزي. 2013. القلق ونوبات الذعر. هلا أمان الدين، مترجم. دار المؤلف.

• لورانس أ. برفين. 2010. علم الشخصية - الجزء الثاني. عبد الحليم محمود السيد، أيمن محمد عامر، محمد يحيى الرخاوي، مترجمون، عبد الحليم محمود السيد :مراجع. المركز القومي للترجمة .

• ماثيو ماكاي وباتريك فانينج. 2019. تقدير الذات – برنامج مجرب ومضمون من الأساليب المعرفية لتقييم وتحسين والحفاظ على تقديرك لذاتك. مكتبة جرير.

• ماحي إبراهيم، وبن دهنون سامية. 2014. الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى طلاب الجامعة. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة وهران- الجزائر. ع 16 سبتمبر-ص 69 – 86.

• مازن ملحم. 2010. الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة دمشق 4 26 ، ص. 660- 625

• مايصة النبال. 1993. بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر. مجلة علم النفس – الهيئة العامة المصرية للكتاب، ع25 ، ص 102- 117.

- مايكل إس. نيسستول. 2015. *المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فني وعملي*. مراد علي سعد و أحمد عبدالله الشريفين، مترجمان . دار الفكر ناشرون وموزعون.
- مايكل نينا، وويندي درايدن. 2019. *الإرشاد المعرفي السلوكي 100 نقطة أساسية وتكنيك*. عبد الجواد خليفة أبو زيد، مترجم. مكتبة الأنجلو المصرية.
- مجدي الدسوقي. 2013. *مقياس الشعور بالوحدة النفسية ط 2*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- مجمع اللغة العربية. 2003. *المعجم الوجيز*. الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
- محمد السعيد أبو حلاوة وعاطف مسعد الحسيني الشرييني. 2016. *علم النفس الإيجابي - نشأته وتطوره ونماذج من قضاياها*. عالم الكتب.
- محمد حسن غانم. 2014. *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية الوبائيات - التعريف - محكات التشخيص - الأسباب - الإرشاد - المآل والمسار*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد حسن غانم. 2008. *مدخل إلى الإرشاد النفسي*. مكتبة مدبولي.
- محمد حسن غانم. 2015. *الدليل المختصر في الاضطرابات السكوسوماتية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد درويش محمد. 2014. *البنية العاملية لزملة الكارثة - الطلاق نموذجاً*. مجلة علم النفس. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- محمد عبد الظاهر الطيب وسيد أحمد البهاص. 2009. *الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي*. مكتبة النهضة المصرية.
- محمد عبد الظاهر الطيب. 2013. *اختبار تكملة الجمل للحاجات النفسية*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد منصور وعاطف الشرييني. 2018. *سيكولوجية الأمل بين النظرية والتطبيق*. الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- محمد نجيب أحمد الصبوة. 2019. *الدورة التأسيسية لمهارات تطبيق الإرشاد المعرفي - السلوكي متعدد الأبعاد - دورة تدريبية - في الفترة من 2019/11/14 - حتى 2019/11/23 الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين*.
- محمود حمودة. 1990. *النفس أسرارها وأمراضها*. المطبعة النفسية.
- محي الدين عفيفي. 2018. *من الآثار الاجتماعية للطلاق*. مجلة دراسات في العقيدة والأخلاق .

- مرفت عبد الحافظ إبراهيم صاوي. 2016. فاعلية برنامج تكاملي لعلاج اضطرابات ما بعد صدمة الطلاق والخلع. [رسالة دكتوراه]. كلية التربية. قسم الصحة النفسية. جامعة عين شمس.
- معتز محمد عبيد. 2011. العلاقة بين الضغوط والوحدة النفسية لدى الأم الوحيدة. مجلة البحث العلمي في التربية. جامعة عين شمس. ع 12 ج 2، ص. 375 – 337
- ممدوحة سلامة. 1991. تقدير الذات والضبط الوالدي للأبناء في نهاية المراهقة وبداية الرشد. مجلة دراسات نفسية. مج 1، ع 4
- موشى زيدنر وجيرالد ماثيوس. 2016. القلق -سلسلة كتب شهرية. معتز سيد عبدالله و الحسين محمد عبد المنعم، مترجمان. عالم المعرفة. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- ميخائيل س نيستول. 2015. المدخل إلى الإرشاد النفسي من منظور فني وعملي. مراد علي سعد، وأحمد عبدالله الشريفين، مترجمان. دار الفكر ناشرون وموزعون .
- ميشيل ن. شيوتا، وجيميس و. كالات. 2014. الانفعالات. علاء الدين كفاقي، مایسة النیال، وسهير محمد سالم، مترجمون. دار الفكر ناشرون وموزعون.
- ميك كوبر. 2015. الإرشادات النفسية الوجودية. طه ربيع طه عدوي، وrania شعبان الصايم، مترجمان. طلعت منصور، مراجع. مكتبة الأنجلو المصرية.
- موزة أحمد العبار. 2004. الطلاق -دراسة ميدانية على مجتمع الإمارات. المكتبة المركزية. جامعة القاهرة.
- نازك التركي. 2015. فاعلية برنامج إرشادي معرفي لخفض الوحدة النفسية وتحسين الأمن النفسي لدى طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت. مجلة التربية – جامعة الأزهر -كلية التربية. ع 162 ج 1 يناير. 2015. ص. 66 – 9
- نبيلة باوية. 2017. جودة الحياة لدى المرأة المطلقة – دراسة تحليلية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. سبتمبر، ع. 30
- نصيرة عتروس. 2016. تقدير الذات لدى المرأة المطلقة. [رسالة ماجستير]. جامعة محمد خيضر -بسكرة.
- نعيمة سعداوي. 2018. الشعور بالوحدة النفسية لدى الزوجات المعنفات. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع. ص. 154 – 149

- نمر صبح محمود القيق. 2011. الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة كلية الفنون الجميلة بجامعة الأقصى بغزة. *مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية*، الجامعة الإسلامية بغزة - شئون البحث العلمي والدراسات العليا. يناير. مج 1 ع 1 ، ص. 597 - 618
- هدير عز الدين صلاح الإسي. 2014. الإرشاد المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام - دراسة إكلينيكية. دراسة ماجستير. قسم علم النفس - كلية التربية الجامعة الإسلامية بغزة.
- هناء شويخ. 2020. الإرشاد المعرفي السلوكي للقلق والرهاب الاجتماعي - دورة تدريبية - في الفترة من 05 / 01 / 2020 حتى 08 / 01 / 2020 مركز البحوث والدراسات النفسية - كلية الآداب - جامعة القاهرة .
- وداد محمد صالح الكفيري. 2022. فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى المتمركز حول المسترشد في خفض مستوى الوحدة النفسية وتنمية حب الحياة لدى المطلقات. *مجلة بابل للعلوم الإنسانية*. مج 30. ع 2.
- وفاء حسن علي خويطر. 2010. الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة وعلاقتها ببعض المتغيرات [رسالة ماجستير -] الجامعة الإسلامية.
- وفاء سعيد مرهون العمري. 2015. الأسباب المؤدية للطلاق من وجهة نظر المطلقين والمطلقات في المجتمع العماني. *مجلة الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا* 619، 1-26.
- وليد محمد فؤاد الدسوقي. 2018. فعالية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي سلوكي لتحسين التوافق النفسي لدى عينة من الملمات المطلقات. رسالة دكتوراه. كلية التربية. قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي. جامعة عين شمس.
- يحيى سعد 2022. ، فبراير. 26/ملاحظة في البحث العلمي. دراسة لخدمات البحث العلمي والترجمة <https://drasah.com/.Description.aspx?id=3042#dvo> .
- يسرية صادق وزكريا الشرييني. 2019. مقتطفات من علم النفس في الكوارث والصدمات والأزمات. مكتبة الأنجلو المصرية.
- يوسف عبد القادر علي أبو شندي. 2015. الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة الزرقاء في الأردن، *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*. جامعة دمشق -كلية التربية. مج 13 ، ع 4 ، ص. 202 - 180

- يوسف موسى فرحان مقدادي. 2013. أثر برامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي مستند إلى تعليم التحصين ضد التوتّر في خفض مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*. مج7، ع2، 122-132

- Allen, L. B., White, K. S., Barlow, D. H., Shear, M. K., Gorman, J. M., & Woods, S. W. 2010. Cognitive-behavior therapy CBT for panic disorder: Relationship of anxiety and depression comorbidity with treatment outcome. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 322, 185-192.
- Altmann, U., Nodop, S., Dinger, U., Ehrental, J. C., Schauenburg, H., Dymel, W.,... & Strauss, B. M. 2021. Differential effects of adult attachment in cognitive-behavioural and psychodynamic therapy in social anxiety disorder: A comparison between a self-rating and an observer rating. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 282, 373-383.
- Altmann, U., Nodop, S., Dinger, U., Ehrental, J.C., 2008. Loneliness of older people and elements of an intervention for its alleviation.
- Ali, A., Shah, M., Shafi, B., & Jan, A. 2016. Divorce as an Outcome of Cultural Non Adjustment in Traditional Society of Malakand, Khyber Pakhtunkhwa. *Dialogue* 1819-6462, 112.
- American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic criteria from DSM-iv-tr*. American Psychiatric Pub.
- Amin, R., Iqbal, A., Naeem, F., & Irfan, M. 2020. Effectiveness of a culturally adapted cognitive behavioural therapy-based guided self-help CACBT-GSH intervention to reduce social anxiety and enhance self-esteem in adolescents: a randomized controlled trial from Pakistan. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 485, 503-514.
- APA Dictionary of Psychology - 2015

- Baumeister, RF, Campbell, JD, Krueger, JI, & Vohs, KD 2003. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles. *Psychological science in the public interest*, 41, 1-44.
- Bernardo Carducci, 1998 The Psychology of Personality, International Thomson Publishing Co.
- Borkovec, T. D., & Hu, S. 1990. The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 69-73.
- Bourne, E. J. 2001. The anxiety & phobia workbook. *International Journal Of Emergency Mental Health*, 32, 127-128.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. 2008. *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. WW Norton & Company.
- Caputo, A. 2015. The relationship between gratitude and loneliness: The potential benefits of gratitude for promoting social bonds. *Europe's Journal of Psychology*, 112, 323.
- Carranza, F. D., You, S., Chhuon, V., & Hudley, C. 2009. Mexican American Adolescents 'academic Achievement And Aspirations: The Role Of Perceived Parental Educational Involvement, Acculturation, And Self-Esteem. *Adolescence*, 44, 174.
- [Cherry](#), K 2020 The Health Consequences OF Loneliness Causes AND Health Consequences OF Feeling Lonely. Psychology & Psychiatrists – Integrating Various
- Clark, D. M., Salkovskis, P. M., Hackmann, A., Middleton, H., Anastasiades, P., & Gelder, M. 1994. A comparison of cognitive therapy, applied relaxation and imipramine in the treatment of panic disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 164, 759-769.
- Cochran, J. L., & Cochran, N. H. 2006. *The heart of counseling: A guide to developing therapeutic relationships*. Brooks/Cole Pub Co.

- Corder, G; Foreman, D. 2009. Nonparametric statistics for non-statisticians A Step-by-Step Approach. USA. New Jersey: John Wiley & Sons. Sons, Hoboken.
- Coşan, D. 2014. An evaluation of loneliness. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 1, 103-11.
- De Vito, A.N., Ahmed, M., Mohlman, J. 2022. Cognitive Enhancement Strategies to Augment Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety and Related Disorders: Rationale and Recommendations for Use With Cognitively Healthy Older Adults. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29 1, pp. 175-184.
- Demirli, A., & Demir, A. 2014. The role of gender, attachment dimensions, and family environment on loneliness among Turkish university students. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 241, 62-75.
- Deniz, M., Hamarta, E., & Ari, R. 2005. An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 331, 19-32.
- Dennis Coon 2006 Psychology; A Modular Approach to Mind and Behavior, 10th ed USA: Wadsworth Thomson Learning.
- Dinos, S., & Palmer, S. 2015. Self-esteem within cognitive behavioural coaching: a theoretical framework to integrate theory with practice. *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice*, 8 2, 137-153.
- Dugas, M. J., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M. H., Langolis, F., Provencher, M. D., & Boisvert, J. M. 2003. Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 714, 821.

- Durham, R. C., Murphy, T., Allan, T., Richard, K., Tre living, L. R., & Fenton, G. W. 1994. Cognitive therapy, analytic psychotherapy and anxiety management training for generalised anxiety disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 1653, 315-323.
- 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*, 291, 1-12.
- Eisen, A. R. 1995. *Practitioner's guide to treating fear and anxiety in children and adolescents: A cognitive-behavioral approach*. Jason Aronson.
- English, H. B., & English, A. C. 1958. A comprehensive dictionary of psychological and psychoanalytical terms: A guide to usage.
- Gater, R., Tansella, M., Korten, A., Tiemens, B. G., Mavreas, V. G., & Olatawura, M. O. 1998. Sex differences in the prevalence and detection of depressive and anxiety disorders in general health care settings: report from the World Health Organization Collaborative Study on Psychological Problems in General Health Care. *Archives of general psychiatry*, 555, 405-413.
- Glinert Seligson, A. 1983. The presentation of loneliness as a separate diagnostic category and its disentanglement from depression. *Psychotherapy in Private Practice*, 13, 33-38.
- Green, S. M., Donegan, E., McCabe, R. E., Streiner, D. L., Furtado, M., Noble, L.,... & Frey, B. N. 2021. Cognitive Behavior Therapy for Women With Generalized Anxiety Disorder in the Perinatal Period: Impact on Problematic Behaviors. *Behavior therapy*, 524, 907-916.
- Hafen, B. Q., Karren, K. J., Frandsen, K. J., & Smith, N. L. 1996. Mind/body health. *The Effects of Attitudes, Emotions and Relationships*. Massachusetts: Allyn and Bacon.

- Hall, J., Li, J., Li, X., Jiang, J., Xu, X., Wu, J., Xu, Y.,... & Xu, X. 2020. The effect of cognitive behavioral therapy on depression, anxiety, and stress in patients with COVID-19: a randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*, 11, 580827.
- Haug, T., Nordgreen, T., Öst, L. G., Tangen, T., Kvale, G., Hovland, O. J.,... & Havik, O. E. 2016. Working alliance and competence as predictors of outcome in cognitive behavioral therapy for social anxiety and panic disorder in adults. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 40-51.
- Haug, T., Nordgreen, T., Öst, L.-G., Tangen, T., Kvale, G., Hovland, O.J., Heiervang, E.R., Havik, O.E. 2016. Working alliance and competence as predictors of outcome in cognitive behavioral therapy for social anxiety and panic disorder in adults. *Behaviour Research and Therapy*, 77, pp. 40-51. Cited 38 times.
- Heatherton, T. F., & Polivy, J. 1991. Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social psychology*, 606, 895.
- Hewitt, J. P. 2009. Self-esteem.
- [APA Dictionary of Psychology](#)
- Huppert, J. D., Roth Ledley, D., & Foa, E. B. 2006. The use of homework in behavior therapy for anxiety disorders. *Journal of Psychotherapy Integration*, 162, 128.
- Islas, R. 2018. *A Dance/movement Therapy Program for Families of Domestic Violence: A Grant Proposal*. California State University, Long Beach.
- Jansson, A. H., Savikko, N. M., & Pitkälä, K. H. 2018. Training professionals to implement a group model for alleviating loneliness among older people—10-year follow-up study. *Educational Gerontology*, 442-3, 119-127.

- John C. W, Jackie Z & Cheryl D 1981 Loneliness and Divorce, *Journal of Divorce*, 4:1, 73-82
- Johnston, P; Wilkinson, K 2009. Enhancing Validity of Critical Tasks Selected for College and University Program Portfolios. *National Forum of Teacher Education Journal*, 19 3, PP1-6.
- Joramo, I., Solem, S., Romundstad, B., & Nordahl, H. M. 2021. Change talk and sustain talk in treatment of generalized anxiety disorder: A secondary analysis of cognitive behavioral therapy and metacognitive therapy in adult outpatients. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 72, 101650.
- Käll, A., Bäck, M., Welin, C., Åman, H., Bjerkander, R., Wänman, M.,... & Andersson, G. 2021. Therapist-guided internet-based treatments for loneliness: a randomized controlled three-arm trial comparing cognitive behavioral therapy and interpersonal psychotherapy. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 905, 351-358.
- Käll, A., Jägholm, S., Hesser, H., Andersson, F., Mathaldi, A., Norkvist, B. T.,... & Andersson, G. 2020. Internet-based cognitive behavior therapy for loneliness: a pilot randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 511, 54-68.
- Kaplan, H. A Sadock.h. 1996 Pocket Hand book of clinical Psychiatry. second Edition, London, williamms & Wilkins,.
- Keedwell. P., & Snaith, R. P. 1996: What do anxiety scales ? *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 93. 171 – 180.
- Kernis, M. H. 1993. The roles of stability and level of self-esteem in psychological functioning. In *Self-esteem* pp. 167-182. Springer, Boston, MA.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S.,... & Kendler, K. S. 1994. Lifetime and 12-month prevalence of

DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 511, 8-19.

- Kishore, R. 2022. Expressive Therapy Techniques. In *Adolescence in India* pp. 337-363. Springer, Singapore.

- Langford, K., McMullen, K., Bridge, L., Rai, L., Smith, P., & Rimes, K. A. 2022. A cognitive behavioural intervention for low self-esteem in young people who have experienced stigma, prejudice, or discrimination: An uncontrolled acceptability and feasibility study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 951, 34-56.

- Lawrence, D. 1981. The development of a self-esteem questionnaire. *British Journal of Educational Psychology*, 512, 245-251.

- Lecomte, T., Leclerc, C., & Wykes, T. 2018. Symptom fluctuations, self-esteem, and cohesion during group cognitive behaviour therapy for early psychosis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 911, 15-26.

- Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Hope, D. A., Davies, S., Holt, C. S.,... & Marshall, R. D. 1999. Cognitive-behavioral group therapy versus phenelzine in social phobia: Long term outcome. *Depression and anxiety*, 103, 89-98.

- Link, W. J. 1990. *The effects of cognitive-behavioral group interventions on loneliness*. University of Montana.

- Lopez, S. J. Ed.. 2011. *The encyclopedia of positive psychology*. John Wiley & Sons.

- Lundervold, D. A., Talley, C., & Buermann, M. 2008. Effect of behavioral activation treatment on chronic fibromyalgia pain: Replication and extension. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 42, 146.

- Masunah, J., Milyartini, R., & Aprilia, I. D. 2022, June. Program for Development of Communication, Perception, Sound, and Rhythm to Build Self Esteem of Students with Special Needs. In *4th International Conference on Arts and Design Education ICADE 2021* pp. 234-238. Atlantis Press.
- Matthews, G., Deary, I. J., & Whiteman, M. C. 2003. *Personality traits*. Cambridge University Press.
- McMillen, S. 2003. Post-traumatic stress disorder, repressed memories, and the creative art process.
- Meono, L. 2015. Using music-based interventions with adolescents coping with family conflict or parental divorce: A resource manual. Pepperdine University..
- Morales-Sánchez, L., Luque-Ribelles, V., Gil-Olarte, P., Ruiz-González, P., & Guil, R. 2021. Enhancing self-esteem and body image of breast cancer women through interventions: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 184, 1640.
- Neto, f & barrosm, j. 2000 psychosocial concomitants loneliness among students of cape. verd and Portugal of psychology, vol. 134, no. 5. P. 503 – 514.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. 2006. *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy norton series on interpersonal neurobiology*. WW Norton & Company.
- Ogden, P., Pain, C., & Fisher, J. 2006. A sensorimotor approach to the treatment of trauma and dissociation. *Psychiatric Clinics of North America*, 291, 263-279.
- Öngider, N. 2014. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy CBT in Divorced Women for Depression, Anxiety and Loneliness semptoms: A Pilot Study. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*. 23, 147-155.

- Pachauri, P. & Rathi, P. 2018. Problems faced by divorced women in their pre and post-divorce period: A sociological study with reference to District Meerut. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, 71, 207-212.
- Perlman, D. & Peplau, L. A. 1981. Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 3, 31-56.
- Pieters, R. 2013. Bidirectional dynamics of materialism and loneliness: Not just a vicious cycle. *Journal of Consumer Research*, 40, 615-631.
- Pinquart, M. 2003. Loneliness in married, widowed, divorced, and never-married older adults. *Journal of Social and personal relationships*, 20, 31-53.
- Ponting, C., Chavira, D.A., Schetter, C.D., Urizar, G.G. 2021 Cognitive Behavioral Stress Management Effects on Prenatal Anxiety Among Low-Income Women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Praskidou, N. G. & Mavrovouniotis, F. 2022. The Effect of an Online Live Group Program with Greek Traditional Dances on State Anxiety and Self-Esteem. *International Journal of Social Science And Human Reserch*. V5 Issuen 01 january.
- Rapee, R. M. & Barlow, D. H. 1991. *Chronic anxiety: Generalized anxiety disorder and mixed anxiety-depression*. Guilford Press.
- Reale, A. 2022. Virtual Dance/Movement Therapy as a Mechanism of Change for Patients
- Reasoner, R. W. 2000. *Self-Esteem and Youth: What Research Has To Say About It*. International Council of Self-Esteem.
- Reber, A. S. 1985. Dictionary of psychology.
- Reinhard, M. A., Zentz, K., Nenov-Matt, T., Barton, B. B., Rek, S. V., Goerigk, S.,... & Padberg, F. 2021. Cognitive behavioral analysis system of

psychotherapy reduces loneliness in patients with persistent depressive disorder. *Journal of Affective Disorders Reports*, 5, 100171.

- Rokach, A., Bauer, N., & Orzech, T. 2003. The experience of loneliness of Canadian and Czech youth. *Journal of adolescence*, 263, 267-282.

- Rokach, A. 2018. Being alone does not necessarily mean being lonely. Loneliness. Love, Romance, Sexual Interaction: Research Perspectives from "Current Psychology", 225.

- Rosenberg, M. 1979 .Conceiving the self. New York: Basic Books.

- Roy, M. A., Neale, M. C., Pedersen, N. L., Mathe, A. A., & Kendler, K. S. 1995. A twin study of generalized anxiety disorder and major depression. *Psychological medicine*, 255, 1037-1049.

- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. 1978. Developing a measure of loneliness. *journal of personality assessment*, 42 3, 290- 294.

- Sapp, M. 1996. Three Treatments for Reducing the Worry and Emotionality Components of Test Anxiety with Undergraduate and Graduate College Students: Cognitive-Behavioral Hypnosis, Relaxation Therapy, and Supportive Counseling. *Journal of College Student Development*, 371, 79-87.

- Schauenburg, H., Dymel, W., Willutzki, U., Strauss, B.M.2021.Differential effects of adult attachment in cognitive-behavioural and psychodynamic therapy in social anxiety disorder: A comparison between a self-rating and an observer rating.*Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28 2, pp. 373-383. Cited 1 time.

- Shepardson, R.L., Funderburk, J.S., Weisberg, R.B.2016. Adapting evidence-based, cognitive-behavioral interventions for anxiety for use with adults in integrated primary care settings.*Families, Systems and Health*, 34 2, pp. 114-127.

- Smith, R., Wuthrich, V., Johnco, C., & Belcher, J. 2021. Effect of group cognitive behavioural therapy on loneliness in a community sample of older adults: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Clinical Gerontologist*, 44, 439-449.
- Spielberger, C.D. 1977. Theory and measurement of anxiety states. Handbook of modern personality. New York: Wiley.
- younger adults. *Journal of affective disorders*, 276, 1022-1029.
- Sullivan, M. P. 1995. *The relationship of the sense of coherence and loneliness to psychosocial adjustment in spinal cord injured individuals*. Temple University.
- Swartzman, S., Kerr, J., & Mc-Elhinney, R. 2021. An evaluation of a group-based cognitive behavioural therapy intervention for low self-esteem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49, 485-494.
- Telch, M. J., & Lancaster, C. L. 2012. Is there room for safety behaviors in exposure therapy for anxiety disorders?. In *Exposure therapy* pp. 313-334. Springer, New York, NY.
- Tobo, T. Y. E. H. 1992. The Passionate Mind: Bringing Up An Intelligent And Cre. *Infant Behavior and Development*, 15, 383-386.
- Warren, H. E. 1962. *Industrial Development of Mercer County*, West Virginia Doctoral dissertation, Virginia Polytechnic Institute.
- Weiss, R. S. 1973. *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*.
- Wells, L. E., & Marwell, G. 1976. *Self-esteem*. Beverly Hills.
- Woodward, J. C., Zabel, J., & DeCosta, C. 1981. *Loneliness and divorce*. *Journal of Divorce*, 41, 73-82.

الفهرس

6	مقدمة
9	الطلاق
15	المطلقات المصدومات نفسيًا
19	القلق
39	الوحدة النفسية
54	تقدير الذات
68	الإرشاد المعرفي - السلوكي
92	تقنيات وأساليب للتعافي من صدمة الطلاق:
117	تربية الأبناء تربية سوية في ظل الطلاق
118	المراجع

**كم لديك من السطور الجميلة التى أخذت
منك الكثير من المجهود والاعتناء
لكى تكون أفضل ما يمكن لتعبر بها عن شعور
داخلى لم تستطع أن تشاركه مع أحد غيرك.**

**مهما كانت سطورك
قصص... روايات... أشعار... مقالات
باللغة العربية أو الإنجليزية أو الفرنسية**

تواصل معنا

لتشارك سطورك مع العالم

٠١١٢٢٣٨٠٤٤٣