



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب
كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي

تحت إشراف الأستاذة:

أ. قلعي تسورية أمال

من إعداد وتقديم الطالبتين :

– بن يغمور هديل
– مداح نريمان

تاريخ المناقشة: 2025/06/19
تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر أ	مشرفا ومقررا
سني أحمد	أستاذ محاضر ب	مناقشا
حامدي أيوب	أستاذ محاضر أ	رئيسا

الإهداء

الحمد لله حبا وشكرا وامتنان على البدء والختام

قال الله تعالى ﴿يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ﴾ (سورة المجادلة، 11)

لكل بداية نهاية ولكل جهد طيب ثمرة طيبة

إلى والدي العزيز، نور دربي وسندي الأول، الذي بذل الكثير ليصل بي إلى هذا اليوم.

إلى والدتي الغالية، من زرعت في قلبي الصبر والامل، وكانت دعواتها سر توفيقني.

إلى أخواتي، الداعمين بصمت، والكتف الذي استندت عليه في لحظات ضعفي.

إلى صديقتي الوفية هديل، التي رافقتني في مشوار التعب والسهر، فكانت العون والدعم.

وإلى كل من دعمني بكلمة، بدعاء، بابتسامة أو بموقف خلال مسيرتي العلمية، شكرا من القلب.

مداح نريمان

الإهداء

{ وقل أعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون } -التوبة:105-

إلى من علماني كيف يكون الحب بلا شروط إلى أمي وأبي، من كانا لي الدعاء والدفء والدافع، علمتاني أن الإيمان يصنع المعجزات، وأن الدعاء في الليل لا يضيع.

هذا الانجاز ثمرة صبركما، ودعواتكما التي لامست أبواب السماء.

إلى أخي العزيز، من كان رفيق القلب والفكر، سندا وقت التعب، أهديك هذا التعب الطي صار نجاحا.

إلى صديقتي نريمان، رفيقة الدرب ونبض الدعم في كل لحظة تعب وأمل

وإلى كل من دعم مسيرتي بكلمة، أو دعوة خفية، أو ابتسامة صادقة كان وقعها في قلبي عميقا، أثرها باق لا يمحي.

بن يغمور هديل

الشكر والعرفان

قال الله تعالى: "هل جزاء الإحسان إلا الإحسان" (الرحمن:60)

نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتنا المشرفة "قلعي تسورية أمال"، التي كانت لنا نورًا أكاديميًا ودعمًا مستمرًا، فشكرا لتوجيهاتك القيمة ومرافقتك لنا طوال هذا المشوار

وامتنانًا خاصًا نخصّ به السادة الأساتذة المحكّمين للبرنامج العلاجي وهم "الأستاذة بن عيسى رحال نوال، مقداد أميرة، الأستاذ بلعابد عمر"، الذين كان لقراءتهم الموضوعية، ونقدتهم البناء، وتوصياتهم القيّمة، دور أساسي في تجويد البرنامج، وضمان ملاءمته للواقع الميداني.

ولا يفوتنا أن نعبر عن امتناننا العميق للسادة أعضاء لجنة المناقشة على تخصيص جزء من وقتهم لقراءة هذا العمل، ونتطلع إلى الاستفادة من ملاحظاتهم وتوجيهاتهم التي نعتز بها كثيرًا.

كما نخصّ بالشكر والتقدير لكل الحالات التي تعاملنا معها خلال الجانب التطبيقي من هذا البحث، على صدقهم وتعاونهم، مما أضيف على البحث بعدا انسانيًا وعلميًا.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاجي قائم على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي (CBT) والعلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي. وبعد إجراء دراسة استطلاعية ميدانية أولية في مستشفى 19 مارس 1962 بني صاف، تم اختيار ثلاث حالات بطريقة قصديه، تراوحت أعمارهن من 30 إلى 45 سنة، وكنّ جميعاً يعشن تجارب مختلفة من العنف الزوجي أثرت سلباً على صورتهم الذاتية وشعورهن بالقيمة الشخصية. اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي و منهج دراسة حالة، لتشخيص الحالات وتحليلها، وتم الاستعانة بأدوات متعددة في جمع البيانات، شملت: الملاحظة العيادية الدقيقة، والمقابلة نصف الموجهة، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات الذي طُبّق قبلياً وبعدياً، إلى جانب تطبيق برنامج علاجي من تصميم الطالبتين، والذي يجمع بين تقنيات CBT وACT بشكل متوازن ومتكامل. وقد أظهرت النتائج تحسناً واضحاً وملموساً في مستوى تقدير الذات لدى الحالات الثلاث، سواء على المستوى الكمي كما ظهر في نتائج المقياس البعدي، أو على المستوى الكيفي كما بيّنته المقابلات وتحليل التفاعل أثناء الجلسات. وهو ما يؤكد فاعلية البرنامج العلاجي المقترح، ويدعو إلى توسيع تطبيقه مستقبلاً على نطاق أوسع، مع دعم أكبر للتدخلات النفسية المتخصصة الموجهة للمرأة المعنفة.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، العلاج بالتقبل والالتزام، تقدير الذات، المرأة المعنفة، العنف الزوجي. التي تتعرض للعنف الزوجي

Study summary:

This study aimed to explore the effectiveness of a therapeutic program based on cognitive behavioral therapy (CBT), acceptance, and commitment therapy (ACT) techniques in enhancing self-esteem in women subjected to spousal abuse. After conducting a preliminary field survey at the March 19, 1962 Hospital in Beni Saf, three cases were purposefully selected, ranging in age from 30 to 45 years. All of them had experienced various forms of spousal violence that negatively impacted their self-image and sense of self-worth. The study adopted two integrated approaches: a clinical approach to diagnose and analyze cases, and a quasi-experimental approach to measure the effectiveness of the therapeutic program. Multiple tools were used to collect data, including close

clinical observation, a semi-structured interview, and the Coopersmith Self-Esteem Scale, which was administered pre- and post-tests. A therapeutic program designed by the two students was also implemented, combining CBT and ACT techniques in a balanced and integrated manner. The results showed a clear and tangible improvement in the level of self-esteem in the three cases, both quantitatively, as revealed by the results of the post-test, and qualitatively, as revealed by the interviews and analysis of interactions during the sessions. This confirms the effectiveness of the proposed treatment program and calls for its future implementation on a broader scale, with greater support for specialized psychological interventions targeting abused women.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, acceptance and commitment therapy, self-esteem, abused women, domestic violence.

قائمة المحتويات:

الصفحة	المحتويات
أ	الإهداء
ج	الشكر
د	ملخص
هـ	قائمة المحتويات
و	قائمة الجداول
ط	قائمة الأشكال
ي	قائمة الملاحق
2	مقدمة
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
05	إشكالية الدراسة
06	فرضيات الدراسة
07	أهداف الدراسة
07	أهمية الدراسة
07	أسباب اختيار الموضوع
08	صعوبات الدراسة
08	التعاريف الإجرائية
09	الدراسات السابقة
12	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: العنف ضد المرأة	
17	تمهيد
17	تعريف العنف
19	النظريات المفسرة للعنف
22	تعريف العنف ضد المرأة
24	أشكال العنف ضد المرأة
27	الدوافع والأسباب النفسية والبيولوجية
31	خلاصة
الفصل الثالث: تقدير الذات	
33	تمهيد
33	مفهوم الذات
34	أنواع الذات
35	مكونات الذات
36	مراحل تطور الذات
38	الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات
38	مفهوم تقدير الذات
39	أهمية تقدير الذات
40	نظريات تقدير الذات
43	مستويات تقدير الذات
44	العوامل المؤثرة في تقدير الذات
47	خلاصة
الفصل الرابع: العلاج المعرفي السلوكي	

قائمة المحتويات:

49	تمهيد
49	تعريف العلاج المعرفي السلوكي
50	أهداف العلاج المعرفي السلوكي
51	مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
52	مراحل العلاج المعرفي السلوكي
53	نظريات العلاج المعرفي السلوكي
56	تقنيات العلاج المعرفي السلوكي
60	خلاصة
الفصل الخامس: العلاج بالتقبل والالتزام	
62	تمهيد
62	تعريف العلاج بالتقبل والالتزام
64	تفسير نشأة الاضطرابات النفسية من وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام
65	نظريات العلاج بالتقبل والالتزام
69	العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام
72	الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام
73	تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام
76	خلاصة
الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية	
79	تمهيد
79	الدراسة الاستطلاعية
80	حدود الدراسة
80	شروط اختيار الحالات
81	منهج الدراسة العيادية
81	أدوات الدراسة
82	المقياس النفسي
90	الشرح التفصيلي للبرنامج العلاجي
98	خلاصة
الفصل السابع: عرض نتائج حالات الدراسة	
100	عرض نتائج الحالة الأولى
109	عرض نتائج الحالة الثانية
118	عرض نتائج الحالة الثالثة
الفصل الثامن: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة	
129	مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
130	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
132	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
133	تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
135	استنتاج عام
137	الخاتمة
138	التوصيات والاقتراحات
140	قائمة المصادر والمراجع
147	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجداول	رقم الجدول
79	خصائص الدراسة الاستطلاعية	(01)
80	خصائص الدراسة الأساسية	(02)
84	العبارات الموجبة والسالبة لمقياس كوبر سميث	(03)
84	المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث	(04)
84	فئات مستويات تقدير الذات	(05)
65	برنامج علاجي معرفي سلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام بعد التحكيم	(06)
101	المقابلات مع الحالة الأولى	(07)
110	المقابلات مع الحالة الثانية	(08)
119	المقابلات مع الحالة الثالثة	(09)

قائمة الأشكال :

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
34	مفهوم الذات حسب حامد عبد السلام زهران	(01)
42	التسلسل الهرمي للحاجيات لماسلو	(02)
64	التوازن أثناء عملية التكفل بالمعاناة المعرفية والتوجه نحو المرونة النفسية	(03)
71	العمليات الست العلاجية في العلاج بالتقبل والالتزام	(04)

قائمة الملاحق :

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
147	أسئلة المقابلة	(01)
151	جدول المقابلة العيادية	(02)
155	مقياس تقدير الذات لكوبر سميث	(03)

المقدمة

مقدمة:

يعد العنف من الظواهر الاجتماعية القديمة المعقدة التي امتدت جذورها من التاريخ والثقافات إذ تأخذ أشكالاً متعددة تتراوح بين العنف الجسدي، العنف النفسي، العنف اللفظي، والعنف الجنسي. ورغم الجهود المبذولة للحد منه لا يزال العنف يشكل تهديداً خطيراً على الأفراد والمجتمعات، لما يترتب عليه من آثار نفسية وجسدية طويلة الأمد، فهو لا يقتصر على فئة معينة من الناس بل يمكن أن يستهدف الأطفال، النساء، كبار السن، وحتى الرجال. في مختلف البيئات والأوساط الاجتماعية.

ومن بين أكثر أشكال العنف انتشاراً نجد العنف ضد المرأة باعتباره قضية إنسانية تستدعي اهتمام الباحثين والمختصين في مجالات علم النفس والاجتماع والقانون، خاصة عندما يكون صادراً من أقرب الأشخاص إليها وهو الزوج، فالمرأة المعنفة من طرف هذا الأخير تعاني من تداعيات نفسية متعددة، من بينها انخفاض تقدير الذات، مما يؤثر على قدرتها على اتخاذ القرارات والتكيف مع الحياة وبناء علاقات صحية. ومن هنا، تبرز الحاجة إلى التدخلات العلاجية الفعالة التي تساعد في إعادة تعزيز تقدير الذات مما يساهم في تحسين جودة حياتها وإعادة تأهيلها اجتماعياً ونفسياً.

يعتبر كل من العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والعلاج المعرفي السلوكي (CBT) من الأساليب النفسية الحديثة التي أثبتت فعاليتها في معالجة الاضطرابات النفسية المرتبطة بالصدمات، مثل القلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات. حيث يساعد العلاج بالتقبل والالتزام (Acceptance and Commitment Therapy). المرأة المعنفة على التعامل مع معاناتها من خلال تطوير المرونة النفسية وقبول المشاعر السلبية دون الانغماس فيها بينما، يركز العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy) على تعديل الأفكار السلبية وتغيير الأنماط السلوكية الغير التكيفية.

في هذا الإطار تهدف هذه الدراسة المعدة من قبل الطالبتين إلى تقييم فعالية البرنامج العلاجي المدمج بين التقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي في تعزيز تقدير الذات لدى النساء المعنفات من قبل أزواجهن. وذلك من خلال تحليل تأثير هذه المقاربة العلاجية على تعزيز تقدير الذات. وتكمن أهمية هذه الدراسة في تسليط الضوء على نهج علاجي شامل يمكن أن يكون أداة فعالة في دعم النساء المعنفات من طرف أزواجهن. مما يساهم في تحسين جودة حياتهن ومساعدتهن على استعادة ثقتهن بأنفسهن.

تتقسم هذه الدراسة إلى جزأين أساسيين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي، حيث يتناول الجزء الأول الجانب النظري:

الفصل الأول الذي تطرقنا من خلاله إلى إشكالية الدراسة، الفرضيات، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، أسباب اختيار الموضوع، صعوبات الدراسة، التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة.

وفيما يخص الفصل الثاني فقد تم التطرق إلى العنف ضد المرأة حيث بحثنا عن تعريف العنف، النظريات المفسرة للعنف، تعرف العنف ضد المرأة، أشكال العنف ضد المرأة، أسباب والدوافع المؤدية للعنف ضد الزوجة.

وفي الفصل الثالث استعرضنا تقدير الذات الذي ضم مبحثين: المبحث الأول يضم مفهوم الذات مفهوم الذات، أنواع الذات، مكونات الذات، مراحل تطور الذات، فرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات. أما المبحث الثاني كان حول تقدير الذات مفهوم تقدير الذات، أهمية تقدير الذات، نظريات تقدير الذات، مستويات تقدير الذات، العوامل المؤثرة في تقدير الذات.

أما الفصل الرابع تناولنا فيه العلاج المعرفي السلوكي الذي يضم:

شمل تعريف العلاج المعرفي السلوكي، أهداف العلاج المعرفي السلوكي، مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، مراحل العلاج المعرفي السلوكي، نظريات العلاج المعرفي السلوكي، تقنيات العلاج المعرفي السلوكي.

أما الفصل الخامس استعرضنا العلاج بالتقبل والالتزام الذي يضم:

تعريف العلاج بالتقبل والالتزام، نظريات العلاج بالتقبل والالتزام، العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام، الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام، التقنيات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام.

ويتضمن الجانب التطبيقي في الفصل السادس، إجراءات الدراسة الميدانية التي تناولنا فيها الدراسة الاستطلاعية، خصائص العينة، حدود الدراسة، منهج الدراسة، أدوات الدراسة، البرنامج العلاجي.

أما الفصل السابع احتوى على دراسات الحالات الثلاثة، تحليل المقابلات، تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات القبلي والبعدي، ملخص المقابلات العيادية.

والفصل الثامن تم عرض مناقشة التفسير نتائج الدراسة، كما اختتمت المذكرة بخاتمة تضمنت اقتراحات والتوصيات، بالإضافة إلى ذلك خصص جزء أساسي للمراجع والملاحق في نهاية المذكرة.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- ❖ إشكالية الدراسة
- ❖ فرضيات الدراسة
- ❖ أهداف الدراسة
- ❖ أهمية الدراسة
- ❖ أسباب اختيار الموضوع
- ❖ صعوبات الدراسة
- ❖ التعاريف الإجرائية
- ❖ الدراسات السابقة
- ❖ تعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية:

يعد العنف الأسري لاسيما العنف الزوجي من الظواهر الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر بشكل عميق على الصحة النفسية للمرأة حيث يؤدي إلى تدني تقديرها لذاتها وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بالعجز والتبعية. إذ تواجه المرأة المعنفة تحديات كبيرة في استعادة إحساسها بالقيمة الذاتية مما يجعلها أكثر عرضة للاكتئاب والقلق واضطرابات ما بعد الصدمة. وفي هذا السياق برزت مجموعة من المقاربات العلاجية لمواجهة هذه التأثيرات النفسية من بينها العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي، حيث يهدف الأول إلى تعزيز المرونة النفسية وتقبل المشاعر السلبية بدلا من مقاومتها وتعزيز الالتزام بالقيم الشخصية، بينما يركز الثاني على إعادة هيكلة الأفكار السلبية وتعزيز أنماط التفكير الإيجابي. رغم الفعالية التي أظهرتها هذه العلاجات في تحسين الصحة النفسية إلا أن هناك حاجة لدراسة مدى تأثير دمجها في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المعنفة من طرف الزوج. وهذا ما أكدته دراسة Beck et al (1979) أظهرت أن CBT فعال في تغيير الأفكار السلبية والمشوهة مما يمكن أن يؤدي إلى تحسين تقدير الذات. بالإضافة إلى دراسة Kubany et al (2004) بحثت في فعالية CBT في علاج النساء اللواتي تعرضن للعنف الزوجي وتقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وتحسين تقدير الذات. وأظهرت دراسة Johnson et al (2011) أن CBT يمكن أن يكون فعالا في تحسين الصحة النفسية للنساء المعنفات بما في ذلك تعزيز تقدير الذات. كما أكدت دراسة مديحة اسماعيل بعنوان تقدير الذات لدى المرأة ضحية العنف الزوجي، أن العوامل المؤدية إلى حدوث العنف الزوجي هو غياب التواصل بين الزوجين والذي يولد ضغوط من شأنه أن يعرقل حياتهما فيتعدى الزوج على زوجته بشتى الأشكال وهذا ما يترك لها آثار من جروح وتشوهات جسدية وبالتالي يؤثر على صحتها الجسمية والنفسية، وإحدى جوانب هذه الأخير هو تقدير الذات (عزوق، قاصد، 2020، ص.10).

ومن هنا نلاحظ أن النساء المعنفات من طرف أزواجهن تعشن تحديات نفسية واجتماعية وجسدية تؤثر على حياتهن اليومية واستقرارهن النفسي، حيث تتعرض المرأة لمشاعر الخوف المستمر، والقلق، الاكتئاب، انخفاض تقدير الذات وشعورها بالعجز وعدم القدرة على الدفاع عن نفسها مما قد يؤدي بها إلى العزلة الاجتماعية، فقدان الثقة بالآخرين. بالإضافة إلى إصابات متكررة، آلام مزمنة، اضطرابات في النوم والتغذية، والذي قد يتسبب بإصابتها بأمراض مزمنة مثل: ارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب. حيث أن المرأة المعنفة قد تجد نفسها معزولة اجتماعيا سوءا بسبب سيطرة الزوج عليها أو بسبب نظرة المجتمع السلبية التي تلومها أحيانا على استمرارها في العلاقة. كما أن الوضع الاقتصادي قد يشكل تحديا كبيرا خاصة إذا كانت تعتمد على

الزوج ماديا مما يجعلها غير قادرة على المغادرة أو البحث عن حياة مستقلة. كل هذه العوامل تجعل المرأة المعنفة تعيش في حلقة مفرغة من الألم والمعانات وهذا ما يجعلها بحاجة ماسة إلى الدعم النفسي ومن المهم أن تحصل على متابعة نفسية تستدعي منا العمل على برنامج علاجي يساعدها على استعادة حياتها وتعزيز تقديره ذاتها. وهذا ما سنتطرق إليه في دراستنا الحالية من خلال الدمج بين العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي.

وعليه نطرح التساؤلات الرئيسية التالية:

. الإشكالية الرئيسية:

. ما مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي؟

. الإشكاليات الفرعية:

. ما مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي باختلاف شكل التعنيف المعرضة إليه (نفسية/ جسدي/ جنسية/ لفظي)؟

. ما مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في التقليل من الاندماج مع الأفكار السلبية وتغيير مضمونها لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي ؟

. ما مدى فاعلية برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام، في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي باختلاف أشكال الدعم الاجتماعي (العاطفي، الأسري، المؤسساتي) الذي تتلقاه.

فرضيات الدراسة:

. الفرضية الرئيسية:

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي .

. الفرضيات الفرعية:

_ يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي باختلاف شكل التعنيف المعرضة إليه (نفسية/ جسدي/ جنسي/ لفظي).

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في التقليل من الاندماج مع الأفكار السلبية وتغيير مضمونها لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي.

- يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام، في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي باختلاف أشكال الدعم الاجتماعي (العاطفي، الأسري، المؤسساتي) الذي تتلقاه.

- أهداف الدراسة:

- تقييم الفاعلية المشتركة للبرنامج العلاجي الذي يدمج بين بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي.

- تحديد مدى مساهمة برنامج علاجي قائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي في خفض حدة الأفكار السلبية المرتبطة بالذات بناء على محتوى الجلسات العلاجية.

- تقييم فعالية البرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي حسب أشكال العنف (نفسية/ جسدي/ جنسي/ لفظي) المعرضة إليه.

- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في تعزيز مستوى تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي.
- توضيح العلاقة بين العنف الزوجي وتقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي.
- إثراء الدراسات حول فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي.
- تعزيز الوعي بأهمية تقديم خدمات نفسية متخصصة للنساء المتضررات من العنف الزوجي.

- أسباب اختيار الموضوع:

- الحاجة إلى تقييم فاعلية البرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية للنساء المتضررات من العنف الزوجي خاصة من حيث تقدير الذات.
- قلة البرامج العلاجية المخصصة لدعم النساء المعنفات مما يبرز أهمية البحث في أكثر العلاجات الفعالة لهذه الفئة.

- انتشار ظاهرة العنف الزوجي وتأثيرها السلبي على الصحة النفسية للمرأة.

- الرغبة في تقديم حلول علمية تستند على أسس علمية تساعد النساء المعنفات على تحسين حياتهن النفسية والاجتماعية.

- صعوبات الدراسة:

- صعوبة الوصول إلى عينة الدراسة بسبب حساسية الموضوع.

- العوامل الثقافية والمجتمعية التي قد تحد من قبول المرأة المعنفة لفكرة العلاج النفسي أو الحديث عن تجربتها.

- ضعف الاستعداد النفسي لبعض الحالات للانخراط في برنامج علاجي منتظم مما أدى إلى انسحاب بعض الحالات.

- التعاريف الإجرائية:

- العلاج المعرفي السلوكي:

هو برنامج علاجي نفسي يعتمد على تعديل الأفكار السلبية والسلوكيات الغير التكيفية من خلال جلسات علاجية تهدف إلى تحسين تقدير الذات لدى النساء المعنفات.

-العلاج بالتقبل والالتزام:

هو تدخل علاجي يركز على زيادة الوعي الذاتي، القبول النفسي، والالتزام بالقيم الشخصية من أجل تعزيز تقدير الذات.

-تقدير الذات:

هو الدرجة التي تقيم بها المرأة ذاتها بشكل إيجابي أو سلبي، ويتم قياسه من خلال مقياس محدد قبل وبعد التدخل العلاجي لقياس مدى التحسن.

-المرأة المعنفة:

هي المرأة التي تعرضت للعنف الزوجي (الجسدي، النفسي العاطفي، اللفظي، الجنسي) بشكل يؤثر على تقديرها لذاتها وحالتها النفسية ويتم تحديدها وفقا لمعايير ومقاييس معتمدة في الدراسة.

-العنف الزوجي:

يشمل أي شكل من أشكال الإساءة التي تتعرض لها المرأة من قبل الزوج مثل العنف الجسدي، النفسي العاطفي، اللفظي، الجنسي، والذي يؤثر على حالتها النفسية وتقديرها لذاتها.

الدراسات السابقة:

- دراسة **توهامي مريم (2015)**: بعنوان "دراسة نفسية عيادية للنساء المعنفات من طرف الزوج"، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الزوجين وما الذي يفعله العنف الزوجي، وقد تم إجراء هذه الدراسة عيادية على عينة مكونة من 03 حالات تتراوح أعمارهم ما بين 40 إلى 50 سنة، كما طبق المنهج العيادي من خلال استخدام أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية واختبار كوبر سميث لتقدير الذات، وقد توصلت هذه الدراسة إلى أن كل حالة من هذه الحالات نظرا للخصوصية الفردية وتعقد الحياة النفسية إلا أنها تشترك في هشاشة البنية النفسية وعدم النضج الجنسي فقد أظهرت الحالات حرمان في الطفولة ويمكن القول عموما أن العلاقة تظهر بدائية غير ناضجة بين الزوجين.

- دراسة **هلايلي يسمينة (2019)**: تحت عنوان "أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المعنفات"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر العنف الزوجي على الصحة النفسية للزوجات المعنفات، تكونت عينة الدراسة من 60 زوجة معنفة وتتراوح أعمارهم ما بين 21 إلى 40 سنة، استخدم المنهج الوصفي المقارن حيث تم الاعتماد على مقياس الصحة النفسية، أسفرت نتائج الدراسة أن مستوى الصحة النفسية للزوجات المعنفات من الزوج كان منخفضا، والتوصل إلى وجود فروق بين الزوجات المعنفات وغير المعنفات، وعدم وجود فروق في المستويات الصحة النفسية باختلاف حالة الزوجات المعنفات العاملات أو الغير عاملات.

- دراسة **نايت بلعيد ملخير وبن تونس الطاهر (2021)**: بعنوان "المعاش الجنسي للمرأة المعنفة من طرف زوجها"، هدفت الدراسة إلى التعرف على طريقة استثمار الزوج والعلاقة الزوجية والسياقات الدفاعية المستعملة، وقد تكونت عينة الدراسة من 03 نساء متزوجات يعانون من مشكلة ضرب أزواجهن لهن، تتراوح

أعمارهم ما بين 32 و 36 سنة، تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة والمقابلة النصف موجهة وعلى تقنية رائتر تفهم الموضوع (T.A.T) ودينامية الشخصية والصور (D.P.I)، توصلت الدراسة إلى أن ظاهرة الضرب المتكرر وبدرجة شديدة يؤثر على المعاش الجنسي للمرأة من ناحيتين: انعدام رغبتها الجنسية في زوجها أو نقصها مقارنة مع مرحلة ما قبل الضرب، يكون استثمارها للعلاقة الزوجية سلبيا ويتميز بالكف والتجنب.

- دراسة **بوخيظ سليمة و بونويقة نصيرة (2021)**: تحت عنوان "العنف ضد المرأة في الوسط الأسري وأثره على الطفل"، تهدف هذه الدراسة في جوهرها للكشف عن أشكال العنف الممارس ضد المرأة في الوسط الأسري وكيف يؤثر هذا العنف على الطفل، تكونت عينة الدراسة من 15 امرأة تتراوح أعمارهم ما بين 25 و 40 سنة، لقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي، وتم استخدام استمارة المقابلة، تم التوصل إلى النتائج التالية:

. أن معظم الآباء والأمهات مستواهم التعليمي متدني مما يؤدي إلى نقص الوعي في الأسرة وبالتالي يدفع رب الأسرة إلى العنف.

. أن العنف النفسي والجسدي أكثر أنواع العنف شيوعا في الوسط الأسري.

. تلجأ معظم الأسر إلى حل خلافاتها باستخدام أسلوب الشتم والتهديد.

. أن الضعف التحصيل الدراسي للأطفال هو نتيجة لعدم اهتمامهم بدراساتهم ومتابعتهم للدروس، وكان سبب هذا الضعف سوء العلاقة بين الأبوين من جهة سوء معاملة الآباء من جهة أخرى.

. ممارسة العنف أمام الأطفال له آثار نفسية واجتماعية على تربيتهم.

- دراسة **سهام عزوق (2020)** تحت عنوان: "العنف الزوجي ضد المرأة"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء حول العنف الموجه ضد الزوجة في المجتمع الجزائري، وقد تكونت عينة الدراسة من 30 حالة من النساء المعنفات من طرف أزواجهن، تتراوح أعمارهم ما بين 20 و 50 سنة، تم الاعتماد على المنهج الوصفي والتحليلي والاستمارة، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى إخفاء ظاهرة العنف الزوجي والتغاضي عنه يؤدي إلى تعمق جذورها وعدم إمكانية علاجها.

- دراسة **بوطريق فاطمة و عميود سيليا (2023)** تحت عنوان: "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات" حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء اللواتي تعرضن للعنف

الجسدي واللفظي. تم تطبيق البرنامج على حالتين باستخدام مقياس "دافيدسون" قبل وبعد العلاج، أظهرت النتائج انخفاضاً في درجات القياس البعدي مقارنة بالقبلي مما يشير إلى فعالية البرنامج في تحسين الحالة النفسية للحالتين.

- دراسة فرهد ساسانيا وحسن رضائي جمالوي ومجتبي أنصاري شهيدي (2023) تحت عنوان: "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج بالمخططات في تحسين الصحة النفسية للنساء ضحايا العنف من الشريك"، استهدفت هذه الدراسة تقييم فعالية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والعلاج بالمخططات في تقليل الاكتئاب والضغط النفسي، وزيادة الرفاهية النفسية والمرونة لدى النساء ضحايا العنف من الشريك. شاركت 60 امرأة في الدراسة، تم تقسيمهن إلى ثلاث مجموعات: مجموعة ACT، مجموعة العلاج بالمخططات، ومجموعة ضابطة. أظهرت النتائج تحسناً كبيراً في جميع المتغيرات النفسية لدى المجموعتين العلاجتين مقارنة بالمجموعة الضابطة، مع استمرار التأثير الإيجابي خلال فترة المتابعة.

- دراسة غادي الحجري وإيمان الحربي وفاطمة الحربي وخلود الحربي وأسماء الحربي ورغد الحربي (2023) تحت عنوان: "الضائقة النفسية بين النساء المترددات على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الرياض، دراسة مقطعية تستكشف تأثير العنف بين الشريكين، والدعم الاجتماعي، وتقدير الذات"، استهدفت هذه الدراسة تقييم انتشار العنف من الشريك وتأثيره على الحالة النفسية للنساء، ودور الدعم الاجتماعي في هذه العلاقة. شاركت 128 امرأة في الدراسة، تم استخدام دراسة مقطعية باستخدام استبيانات عبر الإنترنت، أظهرت النتائج أن أكثر من نصف المشاركات تعرضن لأشكال متعددة من العنف بما في ذلك العنف الجنسي (53.9%)، والجسدي (39.8%)، والعاطفي (57.8%)، والسلوكيات المسيطرة (43.8%)، فالدعم الاجتماعي كان مرتبطاً بانخفاض الضيق النفسي وزيادة الثقة بالنفس.

. دراسة أجنبية:

. دراسة Mercilene Machisa و Naeemah Abraham (2018) تحت عنوان: "الدعم الاجتماعي والمرونة بين النساء الناجيات من العنف بين الشريكين في جوتنج، جنوب أفريقيا"، استهدفت هذه الدراسة 189 امرأة من إقليم "غاوتينغ" تعرضن للعنف الجسدي والجنسي من الشريك، وهدفت هذه الدراسة إلى تحديد عوامل الدعم الاجتماعي المرتبطة بالمرونة النفسية بين النساء الناجيات من العنف من الشريك، استخدمت منهج مسح منزلي مع عينة تمثيلية باستخدام تصميم أخذ عينات عشوائية متعددة

المراحل، ومن نتائجها أن الدعم الاجتماعي القوي كان مرتبطاً بمرونة نفسية أعلى وقدرة أفضل على التكيف مع آثار العنف، والنساء التي تلقين دعماً اجتماعياً قوياً أبدين مرونة نفسية أعلى مقارنة بمن عانين العزلة الاجتماعية.

. دراسة Rajendra Prasad وSunita Sharma وSabitra Karki Sapkota

(2022) Subas Neupane وNicole Johns وTomasz Krakowiak Redd وAdhikari

تحت عنوان: "الدعم الاجتماعي والفعالية الذاتية يخففان العلاقة بين العنف بين الشريكين ونتائج الصحة العقلية بين النساء الحوامل في نيبال: دراسة عشوائية محكمة"، استهدفت هذه الدراسة عينة من نساء حوامل تعرضن للعنف المنزلي حوالي 140 امرأة، في بيئة نيبالية فقيرة اجتماعياً، كانت تجربة عشوائية مضبوطة، من نتائج هذه الدراسة أن وجود دعم اجتماعي قوي وكفاءة ذاتية مرتفعة قلل من تأثير العنف على الصحة النفسية. فالمشاركات التي حصلوا على دعم عاطفي أظهرت أعراضاً نفسية أقل.

. دراسة Ayla Acarturk (2024) تحت عنوان: "فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تقليل أعراض

اضطراب ما بعد الصدمة وزيادة التعاطف الذاتي لدى النساء المعنفات" حيث أجريت هذه الدراسة في جامعة حكومية بإسطنبول، تركيا، وهدفت إلى قياس فعالية برنامج جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، والجمود النفسي، وزيادة التعاطف الذاتي لدى النساء الجامعيات الناجيات من العنف من الشريك الحميم. شاركت 22 امرأة في الدراسة، تم تقسيمهن إلى مجموعة علاجية وأخرى ضابطة. أظهرت النتائج انخفاضاً كبيراً في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والجمود النفسي، وزيادة في التعاطف الذاتي لدى المجموعة العلاجية، واستمر هذا التأثير خلال فترة المتابعة التي استمرت شهراً.

-التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة، نجد أنها تسلط الضوء على ظاهرة العنف الزوجي ضد المرأة من زوايا متعددة، مما يساهم في تكوين فهم شامل لهذه المشكلة الاجتماعية والنفسية. يمكن تقديم التعقيب على هذه الدراسات وفق المحاور التالية:

من حيث الأهداف:

تتشترك جميع الدراسات في هدف رئيسي وهو دراسة تأثير العنف الزوجي على النساء، لكن لكل منها تركيز خاص:

دراسة **توهامي مريم (2015)** ركزت على العلاقة الزوجية وما يفعله العنف في هذه العلاقة، مع تحليل الجانب النفسي العميق للحالات. دراسة **هلايلي يسمينة (2019)** هدفت إلى قياس مستوى الصحة النفسية للنساء المعنفات، مما وفر بيانات كمية عن الفروقات بين المعنفات وغير المعنفات. دراسة **نايت بلعيد ملخير وابن تونس الطاهر (2021)** تناولت أثر العنف الزوجي على الحياة الجنسية للمرأة، وهو موضوع حساس لكنه مهم لفهم التأثيرات العاطفية والجسدية للعنف. دراسة **بوخيظ سليمة وبونويقة نصيرة (2021)** تميزت بأنها لم تقتصر على المرأة فقط، بل بحثت في تأثير العنف الزوجي على الأطفال، مما يوسع نطاق البحث ليشمل الأسرة ككل. دراسة **سها معزوق (2020)** اهتمت بتسليط الضوء على مدى خطورة استمرار العنف الزوجي والتعاضى عنه، مما يبرز أهمية المعالجة الاجتماعية والقانونية للظاهرة و دراسة **بوطريق فاطمة وعميود سيليا (2023)** ركزت على تقييم فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة للنساء المعنفات ودراسة **فرهد ساسانيا وحسن رضائي جمالوي ومجتبى أنصاري شهيدي (2023)** ركزت على تحسين الصحة النفسية للنساء المعنفات من خلال العلاج القائم على التقبل والالتزام والعلاج بالمخططاتو دراسة **Ayla Acarturk (2024)** هدفت إلى قياس فعالية برنامج جماعي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تقليل أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء الجامعيات المعنفات من الشريك الحميم. ودراسة **غادى الحجري وإيمان الحربي وفاطمة الحربي وخلود الحربي وأسماء الحربي ورغد الحربي (2023)** ركزت على تقييم انتشار العنف من الشريك وتأثيره على الحالة النفسية للنساء، ودور الدعم الاجتماعي في هذه العلاقة،دراسة**Mercilene Machisa** و **Naeemah Abraham (2018)** ركزت على تأثير العنف والدعم الاجتماعي في بيئة تعاني من تحديات اجتماعية واقتصادية، ودراسة **Sapkota Sabitra Karki** و **Sunita Sharma** و **Rajendra Prasad Adhikari** و **Tomasz Krakowiak Redd** و **Nicole Johns** و **Subas Neupane (2022)** ركزت على نساء من مجتمع نام، يعانين من العنف الأسري و دعم اجتماعي محدود.

- من حيث المنهج وأدوات الدراسة:

استخدمت دراسة **توهامي مريم (2015)** ودراسة **نايت بلعيد ملخير وبن تونس الطاهر (2021)** المنهج العيادي، حيث تم الاعتماد على المقابلة العيادية واختبارات الإسقاط مثل رائز تفهم الموضوع (T.A.T)، مما سمح بتحليل عميق للحالات المدروسة. ومع ذلك، فإن هذا المنهج قد يحد من تعميم النتائج نظراً لاعتماده على عدد محدود جداً من الحالات. أما دراسة **هلايلي يسمينة (2019)** ودراسة **بوخيظ سليمة وبونويقة نصيرة (2021)** ودراسة **سهام عزوق (2020)** فقد اعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام المقاييس والاستبيانات مثل مقياس الصحة النفسية والاستمارات، مما يسمح بجمع بيانات كمية تسهل المقارنة بين المجموعات المختلفة، لكنها قد لا تعطي تفاصيل دقيقة عن البنية النفسية العميقة للضحايا كما تفعل الدراسات العيادية ودراسة **بوطريق فاطمة وعميود سيليا (2023)** تم الاعتماد على المنهج التجريبي وأدوات القياس من خلال استخدام مقياس "دافيدسون" ودراسة **فرهد ساسانيا وحسن رضائي جمالوي ومجتبي أنصاري شهيدي (2023)** تم استخدام المنهج التجريبي واختبارات قبلية وبعديّة ومقاييس لقياس الاكتئاب والضغط النفسي والرفاهية النفسية والمرونة ودراسة **Ayla Acarturk (2024)** تم الاعتماد على المنهج التجريبي. ودراسة **غادي الحجري وإيمان الحربي وفاطمة الحربي وخلود الحربي وأسماء الحربي ورغد الحربي (2023)** استخدموا في هذه الدراسة استبيانات عبر الأنترنت، دراسة **Mercilene Machisa و Naemah Abraham (2018)**، أخذ عينة عشوائية متعددة المراحل، ودراسة **Sunita Sharma و Sabitra Karki Sapkota و Adhikari Rajendra Prasad (2022)** تجربة عشوائية مضبوطة.

- من حيث المجتمع وعينة الدراسة:

تختلف العينات المدروسة من حيث العدد والفئة العمرية:

دراسة **توهامي مريم (2015)** و**نايت بلعيد ملخير وبن تونس الطاهر (2021)** اقتصرتا على 3 حالات فقط، وهو عدد صغير لا يسمح بتعميم النتائج ولكنه يتيح تحليلاً دقيقاً للحالات الفردية. دراسة **هلايلي يسمينة (2019)** شملت 60 زوجة معنفة، مما وفر قاعدة بيانات أكبر للتحليل الإحصائي والمقارنات. دراسة **بوخيظ سليمة وبونويقة نصيرة (2021)** استهدفت 15 امرأة، مما يجعل العينة متوسطة الحجم ومناسبة لتحليل العلاقات الأسرية. دراسة **سهام عزوق (2020)** اعتمدت على 30 حالة من النساء المعنفات، وهو عدد يسمح بمستوى جيد من التحليل والاستنتاج ودراسة **بوطريق فاطمة وعميود سيليا (2023)** تمت الدراسة على 22 امرأة. دراسة **فرهد ساسانيا وحسن رضائي جمالوي ومجتبي أنصاري**

شهيدى (2023) تمت الدراسة على 60 امرأة ودراسة **Ayla Acarturk** (2024) تم الدراسة على 22 امرأة جامعية. ودراسة **غادى الحجري وإيمان الحجري وفاطمة الحجري وخلود الحجري وأسماء الحجري ورغد الحجري** (2023) تقصرت الدراسة على 128 امرأة من السعودية، دراسة **Mercilene Machisa** و **Naeemah Abraham** (2018)، أخذ عينة عشوائية تمثلت في 189 امرأة من إقليم غاوتينغ، ودراسة **Rajendra Prasad Adhikari** و **Sunita Sharma** و **Sabitra Karki Sapkota** و **Tomasz Krakowiak Redd** و **Subas Neupane** (2022)، 140 امرأة حامل.

- من حيث الفئات العمرية، هناك تفاوت بين الدراسات:

بعض الدراسات ركزت على النساء الأكبر سنًا (50-40 سنة كما في دراسة **توهامي مريم**). بينما ركزت دراسات أخرى على النساء الأصغر سنًا (40-21 سنة كما في دراسة **هلايلي يسمينة**). هذا التنوع في الفئات العمرية يتيح فهماً أوسع لكيفية تأثر النساء بالعنف في مختلف مراحل حياتهن الزوجية.

الفصل الثاني: العنف ضد المرأة

❖ تمهيد

❖ تعريف العنف

❖ النظريات المفسرة للعنف

❖ تعريف العنف ضد المرأة

❖ أشكال العنف ضد المرأة

❖ الدوافع والأسباب النفسية والبيولوجية

❖ خلاصة

تمهيد:

لا يعتبر العنف وليد اليوم إنما هي ظاهرة تضرب أعماق التاريخ الإنساني، ومن أبرز الأمثلة قصة هابيل وقابيل حيث شهدت الأرض أول جريمة قتل استخدم فيها العنف. وهذا الأخير هو ظاهرة اجتماعية ويمثل مشكلة ذات آثار نفسية واجتماعية فهو يبقى سمة من سمات البشر، ويحدث عندما يكف العقل عن الإقناع أو الاقتناع. فليجأ الإنسان إلى تأكيد ذاته بالعنف بحيث يمارسه الفرد بقصد السيطرة والتدمير، وقد آثار انتشارا واسعا ظاهرة العنف ضد المرأة من طرف أزواجهم مما أدى إلى طرح تساؤلات حول أسبابه ودوافعه ونتائجه. فالمرأة جزءا مهما وحيويا في بناء الأسرة والمجتمع وبالتالي فإن أي خلل يطرأ قيام بدورها يظهر أثر واضحا على بنية الأسرة والمجتمع.

1. تعريف العنف (The violence):

1.1 لغة: هو لخرق بأمر وعدم الرفق به، عنف به وعليه عنفا وعنافة، أي هو كل قول أو فعل ضد الرأفة والرفق واللين وهو فعل يجسد الطاقة أو القوة في الإضرار بشخص آخر.

أما في اللغة الإنجليزية فإن كلمة عنف (Violence) مشتقة من الكلمة اللاتينية (Vis) (القوة) ، وهي ماضي كلمة (Fero) والتي تعني (يحمل). وعليه فإن كلمة عنف (Violence) تعني (حمل القوة) أو تعتمد ممارستها تجاه شخص أو شيء ما (هه تاو، 2008، ص.23-24).

هو كل قول أو فعل ضد الرأفة والرفق واللين وهو فعل يجسد الطاقة أو القوة في الإضرار بشخص آخر.

2.1 اصطلاحا: هو سلوك عدواني إيذائي يتجه إلى استخدام القوة أو التهديد وإنكار الآخر، ويقترن العنف بالإكراه والتكليف والتقييد فهو صورة من صور القوة المبذولة، على نحو غير قانوني بهدف إخضاع طرف لإرادة طرف آخر ورغم تعدد العوامل المؤدية إلى العنف، إلى أن منطلقه الأساسي هو الغريزة العدوانية المتفاوتة في قوتها بين إنسان وآخر فالعنف يصدر عن الفرد وبرفقته أفكار ومشاعر سلبية يستند إليها لتبرير اعتدائه. ومهما اختلفت الوسائل والدوافع والأهداف والنتائج، فإن جميعها تشير إلى مضمون واحد وهو العنف الذي يلحق الضرر بالذات وبالآخر (سيد، 2018، ص.20).

إن مصطلح العنف من المصطلحات المتداولة، فهو ظاهرة تنطبق عليه كل من سمات الظاهرة الاجتماعية وهو أيضا مشكلة تعني الخروج عن المألوف وتتسم بالنسبية وبالرغم من تناول العديد من المفكرين والباحثين لهذا المفهوم إلى أنهم لم يتفقوا على تعريف موحد، بسبب ارتباطه بالعديد من الجوانب كالعدوان والإثم والضرر والإساءة. وجميعها تتفق في حدوث النتيجة المترتبة عليها وهي ظهور الأذى والضرر إما جسديا

أو نفسياً أو الاثنين معاً، حيث "بابروفسكي" لا يبرأ الأفراد من ممارسة العنف، فالدولة في النهاية ما هي إلا محصلة مجموع من الأفراد، مشيراً إلى أن العنف والرغبات العدوانية واحدة من السمات البشرية المحيرة (عادل، 2018، ص.15).

ويستخدم بعض الباحثين مفاهيم مختلفة تشير لديهم إلى معاني ومفاهيم مترادفة تشير إلى سلوك العنف مثل العدوان، الإساءة، الإهمال.

ويذهب البعض إلى أن العنف يتضمن أشكال العنف الإيجابي مثل الإيذاء الإيجابي كالضرب، وأشكال العنف السلبي المتمثل في الإهمال وكل أشكال إساءة المعاملة واستخدام القوة البدنية ضد النفس أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة، والذي قد يؤدي أحياناً إلى إصابة أو وفاة أو أذى نفسي أو سوء نمو أو حرمان (World Health Organization, 2002).

يعرف "جيليس وسترس 1979 Celles et Straus" العنف بأنه سلوك عمدي أو شبه عمدي يسعى إلى الإيذاء البدني ضد شخص آخر. كما يعرف العنف أيضاً بأنه سلوك يصدر من فرد أو جماعة تجاه فرد آخر مادياً كان أو لفظياً إيجابياً أو سلبياً، مباشراً أو غير مباشراً نتيجة للشعور بالغضب أو الإحباط أو للدفاع عن النفس أو الممتلكات أو الرغبة في الانتقام من الآخرين أو الحصول على مكاسب معينة. ويرى "مصطفى حجازي 1997" أن العنف هو لغة التخاطب الأخيرة الممكنة مع الواقع ومع الآخرين حين يحس الفرد بالعجز عن إيصال صوته بوسائل الحوار العادي حين تترسخ القناعة لديه بالفشل في إقناعهم بكيانيه وقيمه. ويعرف "سعد المغربي 1987" العنف بأنه استجابة تتميز بصبغة انفعالية شديدة تنطوي على انخفاض مستوى البصيرة وليس من الضروري أن يكون ملازماً للتدمير حيث يكون ضروري في موقف معين وظروف معينة للتعبير عن واقع معين تعبيراً عميقاً جذرياً يقتضي استخدام العنف أو العدوان (عامر والمصري، 2012، ص 10-13).

إذن فالعنف هو سلوك يصدر عن أفراد أو جماعة بشكل معتمد بهدف إلحاق الأذى بالغير، سواء كان جسدي، أو نفسي، أو جنسي، ويظهر العنف في العلاقات الغير متوازنة حيث يسعى المتعدي لفرض السيطرة أو التفوق على الطرف الآخر باستخدام أساليب قد تكون مباشرة كالعنف الجسدي، أو الغير مباشرة كالإهانة والتهميش. فالعنف ليس ناتجاً عن سبب واحد، بل يتداخل فيه ما هو شخصي ونفسي مع ما هو اجتماعي وثقافي. ويعد من أخطر السلوكيات التي تهدد تماسك العلاقات، خاصة إذا حدث داخل الأسرة، مثل العنف الموجه من الزوج لزوجته، لما له من آثار سلبية على الصحة النفسية والبدنية للمرأة، وعلى استقرار الأسرة ككل.

3.1 المفهوم النفسي للعنف:

من حيث المفهوم النفسي للعنف فإن الدكتور (مصطفى العوجي) يرى بأن العنف ميل طبيعي في الإنسان، وهو ما يعبر عنه في علم النفس بالعدوانية أو الهجومية.

يؤكد الدكتور (يوسف حمه صالح) بأنه في أدبيات علم النفس الاجتماعي غالباً ما يقترن اسم (العدوان Aggression) ب (العنف Violence).

يرى الدكتور (ريكان إبراهيم) في كتابه (النفس والعدوان) بأن مدارس علم النفس اختلفت في وضع تعريف واحد ومحدد للعدوان، وتزادفت مع ظهور كلمات عدوان مفاهيم عديدة جعلت عملية الفصل بين هذه الكلمة وتلك المفاهيم مناظرة شائكة، ولكن يمكن القول عموماً أن العدوان هو سلوك يعبر بواسطته الكائن عن مشاعره ودوافعه الداخلية بوسائل ظاهرة مباشرة أو غير مباشرة في إلحاق الأذى بالوسط من حوله أو بالانكفاء إلى نفسه.

تحدث سيغموند فرويد (Sigmund Freud) عن العدوانية أنها تعبير ظاهري عن قوى هادمة في الإنسان إذا لم تظهر في العالم الخارجي ترتد على نفسه داخلياً. ويقول "أن هناك صراخاً عقلياً يدور في الذات الدنيا بما تمثله من غرائز ونزاعات وميول فطرية والذات المثالية". ويرى (دولار Dollard) يعتبر العدوان فعلاً يمثل استجابة تهدف إلى إلحاق الأذى بكائن أو بديله (بداوي، د.ت، ص.4).

فعلماء النفس يذهبون إلى أن العنف (العدوان) نمط من أنماط السلوك الذي يتبع عن حالة إحباط مصحوب بعلامات التوتر ويحتوي على نية سيئة لإلحاق ضرر مادي ومعنوي بكائن حي أو بديل عن كائن حي. أما (هلجارد E.R.hilgard) يشير إلى أن العدوان نشاط هدام أو تخريبي من أي نوع أو أنه نشاط يقوم به الفرد لإلحاق الأذى بشخص آخر، أما عن طريق الجرح الجسماني الحقيقي أو عن طريق سلوك الاستهزاء والسخرية والضحك. ويعرف (كرخي) العدوان بأنه كل فعل يتسم بالعداء تجاه الموضوع أو الذات ويهدف إلى الهدم والتدمير، نقيضاً للحياة في متصل من البسيط إلى المركب. ويكون العدوان مباشراً على فرد أو شيء وهو مصدر الإحباط في صورة مختلفة سواء باستخدام القوة الجسمية أو بالتعبير اللغوي أو الحركي (هه تاو، 2008، ص.25-27).

2. النظريات المفسرة للعنف:**1.2: نظرية الغرائز (Instincts Theory):**

يمثل هذه النظرية كل من (أدler 1908)، (فرويد Freud 1920)، (لورنز Lorenz 1963)، (بنر Pinner 1978)، (جامس James 1979)، (مكدوجال Macdougall 1908)، (برنارد Bernard) 1929، (إريك فروم Erich From 1975)، (لورانس Lorance 1975).

وتتظر هذه النظرية إلى العدوان أنه غريزة فطرية وأن الإنسان بطبيعته عدواني وهذه الغريزة هي التي تدفع الإنسان إلى الاعتداء والمقاتلة، فالعدوان سلوك غريزي هدفه تصريف الطاقة العدائية Aggression التي تنشأ داخل الإنسان عن غريزة العدوان وتلح في طلب الإشباع. وتنقسم نظرية الغرائز إلى:

1.1.2: نظرية التحليل النفسي (The psychoanalytic Theory):

يعتبر فرويد من مؤسسي هذه النظرية ويرى العدوان على أنه قوة غريزية فطرية في الإنسان تنشأ من غريزة الموت التي تعبر عن رغبة لا شعورية داخل كل فرد في الموت، واعتبر عدوان الإنسان على نفسه أو على غيره تصرفاً طبيعياً لطاقة العدوان الداخلية التي تتبهره، وتلح في طلب الإشباع ولا تهدأ إلى إذا اعتدى على نفسه أو غيره بالضرب أو الإيذاء أو التحقير والإهانة أو الانتحار.

كما يرى فرويد أن الحياة Eros (الليبيدو Libido) كفاح بين غريزة الحياة ودافعها الحب والجنس، وبين غريزة الموت ودافعها العدوان والتدمير والانتحار وهي غريزة تحارب دائماً من أجل تدمير الذات وتقوم بتوجيه العدوان المباشر خارجاً نحو تدمير الآخرين، وإذا لم ينفذ العدوان نحو موضوع خارج سوف يسترد ضد الكائن نفسه بدافع تدمير الذات (زهران، 2003، ص.89).

وفي ضوء ذلك يشير "محمد الطيب وآخرون" إلى أن العدوان يرجع إلى فشل الذات في إحداث توافق مما يؤدي إلى الشعور بالقلق نتيجة التهديد الموجه نحو الذات (الأنا) من جانب الغرائز الموجودة في الهو والتي تتعارض مع الأنا مما يولد صراعاً نفسياً فيلجأ الفرد إلى الحيل الدفاعية أو العدوان في صورة النجاح.

2.1.2: النظرية الإيثولوجية (Ethological Theory):

اتفق علماء "الإيثولوجيا Ethologists" مع فرويد على أن العدوان سلوك غريزي عند الإنسان والحيوان، ومن هؤلاء (كونراند ولورنز Konard Lorenz) من علماء الإيثولوجيا والذي افترض العدوان أن له أصول بيولوجية غريزية وقد بني افتراضه على أساس ملاحظة أنواع عديدة من الحيوانات وقد قدم نظريته في كتاب الصادر باللغة الألمانية عام (1966) بعنوان "ذلك الذي يدعى شرا" وترجم كتابه باللغة الإنجليزية بعنوان "في العدوان". ويرى "لورنز" أن العدوان كنظام غريزة يعبر عن طاقة داخلية ولد بها الإنسان مستقلة عن المثير الخارجي وهذه الطاقة العدوانية يجب من حين إلى آخر أن تفرغ أو أن يعبر عنها بواسطة مثيرات خارجية مناسبة حيث افترض "لورنز" وجود طاقة عدوانية تعمل بطاقة هيدرولوجية تشبه عمل البندقية

المحشوة بالبارود فالبارود لا يعمل إلا إذا ضغط الأصبع على الزناد، كذلك الطاقة العدوانية تتجمع داخل الإنسان ولا تتطلق إلى بتأثير مثيرات خارجية تعمل عمل الأصبع في الزناد، فتتطلق الطاقة و تفرغ في سلوك عدواني إما ضرب، سب، قتل، تخريب... إلخ. (ابراهيم، 2005، ص.45).

2.2: النظرية السلوكية:

يعد هذا المنهج مهما في تفسير السلوك العدواني، حيث يرى العدوانية هي عادة الهجوم لدى الشخص سواء كان لفظيا أم ماديا، وتتفرع هذه النظرية إلى نظريتين:

1.2.2: نظرية الإحباط (Frustration Aggression Theory):

ومن أنصار هذه النظرية "دولار Dollar" و "ميللر Miller" و "سبنسي Spence" و "سيرز Sears"، حيث أكدوا أن العدوان أمر ناجم عن الإحباط بمعنى إن الإحباط يؤدي على وجود دافع للعدوان، وهذا يقود إلى سلوك عدواني مباشر، وأن العدوان عبارة عن رد فعل طبيعي لما يواجهه الفرد من إحباطات، حيث أن الإحباط يولد طاقات في النفس من الضروري أن تخفف أو تصرف بأسلوب ما حتى يشعر الفرد بالراحة منها، ومن أساليب التخفيف أو الاستهلاك لهذه طاقات السلوك العدواني، واعتبروا العدوان استجابة فطرية لإحباط تزداد شدته وتقوى حدته كلما زاد الإحباط وتكرر حدوثه، فإذا منع الإنسان من تحقيق هدف ضروري له شعر بالإحباط (خبرة مؤلمة) واعتدى بطريقة مباشرة على مصدر إحباطه إن وجد الشجاعة على مهاجمته ومعاقبته، أو بطريقة غير مباشرة (عدوان غير صريح) إن خاف من الانتقام. (Merton, 1938).

2.2.2: نظرية التعلم الاجتماعي (Social learning Theory):

من أقطاب هذه النظرية (دولار Dollard) 1971، (باندورا Bandura، ولترس Walters)، (موس Moos 1976). يرى أصحاب هذه النظرية أن العدوان سلوك متعلم، مثله مثل غيره من السلوكيات الأخرى، ويعتقدون أنه لا وجود لغريزة العدوان ولا وجود دافع خاص للعدوان، ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن، أساليب التربية والتنشئة الاجتماعية تلعب دورا هاما في تعلم الأفراد الأساليب السلوكية التي يتمكنون من طريقها تحقيق أهدافهم، وهكذا يصبح مبدأ التعلم هو المبدأ الذي يجعل العدوان أحيانا أداة لتحقيق الأهداف أو عائقا دون تحقيقها كما أنهم يفسرون السلوك العدواني على أنه تفاعل مستمر بين الفرد والظروف الحاكمة في البيئة. وينقسم دعاة نظرية التعلم إلى فئتين:

الفئة الأولى ترجع نشأة العدوان إلى أثر الثواب والعقاب والإحباط على سلوك الفرد وخاصة في طفولته المبكرة وخلال المراحل الأولى للتنشئة الاجتماعية، والفئة الثانية ترجع نشأة العدوان إلى التقليد وما يتطلبه هذا التقليد من وجود النموذج المناسب مثل مشاهدة الأطفال لأحد الأفراد الكبار وهو يعتدي على بعض

الدمى بالضرب، فعندما يترك الأطفال وحدهم بعد ذلك مع الدمى فإنهم يضربونها كما تعلموا من النموذج الذي كان يمثل أمامهم في ذلك الفرد. (الزيود، 2010، ص.78).

3.2: النظرية البيولوجية (Biological Theory):

ترتكز هذه النظرية على أن سبب العدوان بيولوجي في تكوين الشخص أساسا، حيث تركز على بعض العوامل البيولوجية في الكائن الحي التي تحث على العدوان كالصبيغات والجينات الجنسية والهرمونات والجهاز العصبي المركزي واللامركزي والغدد الصماء والتأثيرات البيوكيميائية والأنشطة الكهربائية في المخ، كما تشكل القوة العضلية عاملا بيولوجيا آخر في تأثيره على العدوان، فإن هذه النظرية تقترض أن أسباب العدوان هي:

. سلوك غريزي منظم وراثيا يتشكل خلال عملية النشوء وتتحكم فيه مثيرات معينة ظاهرة للعيان.

. العدوان استجابة لفعل الهرمونات والكيماويات الحيوية للجسم.

. النشاط الكهربائي في الجهاز العصبي المركزي.

. كذلك للهرمونات الجنسية دور في السلوك العدواني. (أبوقورة، 1996، ص.99).

من خلال استعراض مختلف النظريات المفسرة للعنف، يمكن القول إن كل نظرية ساهمت في كشف جانب من الجوانب المكونة لهذا السلوك المعقد. فالنظريات الغريزية والبيولوجية ركزت على الطبيعة الفطرية والعضوية للعدوان، بينما قدمت النظرية التحليلية بعدا داخليا عميقا يربط العدوان بصراعات لا شعورية. أما النظريات السلوكية والاجتماعية، فسلطت الضوء على دور البيئة والتعلم والتنشئة الاجتماعية. ومع ذلك، فإن تفسير العنف، خصوصا ضد المرأة، لا يمكن أن يقتصر على بعد واحد، بل يتطلب مقاربة تكاملية تأخذ بعين الاعتبار العوامل النفسية، البيئية، الثقافية.

3. تعريف العنف ضد المرأة:

إن معظم الدراسات المتعلقة بالعنف الأسري ركزت اهتماماتها على العنف ضد الزوجات، ورغم أن معظم هذه الحالات لا يتم الإبلاغ عنها، ولا تمثل الواقع الفعلي للظاهرة كأرقام إحصائية إلا أنها في ازدياد، وتشير الإحصائيات الحكومية في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أن (30%) من النساء تقريبا تم الاعتداء عليهن، مقابل (4%) من الرجال تعرضوا للضرب من طرف زوجاتهم. وعن العنف الأسري الموجه للزوجة في العالم العربي فقد بينت دراسة أجريت في مصر إلى أن الزوجات هن أكثر تعرضا لجرائم العنف الأسري، وأن معظم المجني عليهن من الشباب، حيث اتضح أن نسبة (47.8%) منهن يقعن في المرحلة العمرية من (20. إلى 30) عاما وأن المرأة معرضة لممارسة العنف الأسري ضدها منذ المرحلة الطفولة حتى مرحلة

الشيخوخة، حيث أن المرأة في هذه المرحلة تكون غير قادرة فيزيقيا على الدفاع عن نفسها أو طلب الحماية القانونية.

وفي المجتمع السعودي أجريت دراسة عن العنف الأسري ضد الزوجات في المجتمع توصل إلى بعض خصائص وسمات الأزواج من مرتكبي العنف على النحو التالي:

. عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات وضبط النفس.

. المزاج المتقلب.

. إدمان المسكرات والمخدرات.

. الخوف من هجران الزوجة.

. توقعات ومطالب غير واقعية أو مبالغ فيها.

. إتيان سلوكيات جنسية شاذة قد تكون محرمة. (عامر والمصري، 2013، ص. 65-66).

عرفته الدكتورة (ليلى عبد الوهاب) بأنه "ذلك السلوك أو الفعل الموجه إلى المرأة على وجه الخصوص سواء كانت زوجة أو أما أو أختا أو ابنة، ويتسم بدرجات متفاوتة من التمييز والاضطهاد والقهر والعدوانية الناجم علاقات القوة الغير متكافئة بين الرجل والمرأة في المجتمع والأسرة على السواء، نتيجة لسيطرة (النظام الأبوي) بألياته الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وتعرف التل وآخرون (1996) أن العنف ضد المرأة هو تصرف عدائي يرتكب بأي وسيلة، حيث يخلق لها معاناة جسدية، أو نفسية، أو جنسية بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ومن خلال الخداع والتهديد أو التحرش، أو الإكراه، أو البغاء، أو إنكار أو إهانة كرامتها الانسانية أو سلامتها الأخلاقية. (بنات، 2008، ص. 21).

وعرفت (نهدة يونس) العنف الموجه ضد النساء بأنه أي عمل عنيف قائم على أساس التمييز ضدهن أو على أساس الجنس أو النوع الاجتماعي ويترتب عليه أثر بدني أو جنسي أو نفسي، سواء حدث هذا في الحياة العامة أو الخاصة، ويستخدم القوة والإجبار بقصد الإبقاء على السلطة الذكورية في علاقات الجنس. (هه تاو، 2008، ص. 38-39).

فالعنف ضد المرأة هو أي فعل يقع على المرأة وينتج عنه إيذاء جسدي، جنسي أو نفسي، أو أي شكل من أشكال المعاناة مثل التهديد بهذه الأفعال أو الإكراه أو الإجبار عليها أو الحرمان من كافة الحقوق سواء وقعت ضمن إطار العلاقات الأسرية أو الاجتماعية أو المهنية، ويتمشى هذا التعريف مع المرجعيات العالمية لحقوق الإنسان والاتفاقيات الدولية لحماية المرأة من العنف وأشكال التمييز كافة في الإطار العام والخاص.

فالعنف ضد المرأة هو أي فعل وتهديد يتسم بالقوة أو الإكراه، ويمارس ضدها بشكل متعمد. وقد يؤدي إلى إلحاق الأذى الجسدي والجنسي والنفسي. ويعد تعبيراً عن عدم توازن في العلاقة بين الزوجين، ويشكل انتهاكاً صارخاً لحقوق المرأة الإنسانية وكرامتها.

4. أشكال العنف ضد المرأة:

1.4: العنف الجسدي:

هو ذلك السلوك الذي يمارس من قبل الزوج ضد زوجته، والذي يتخذ أشكالاً متنوعة مثل الضرب، سواء كان باليد أو بألة معينة، والحرق، والدفع، والخنق، والرمي، والحجز في البيت، أو الطرد من البيت. وإن مثل هذه السلوكيات تعد انتهاكاً لحرية الإنسان وحقوقه، وفقاً لما جاء في إعلان حقوق الإنسان، الذي تشير إليه المادة (5) "لا يجوز إخضاع أحد للتعذيب ولا للمعاملة أو العقوبة القاسية أو اللاإنسانية أو لإحاطة بالكرامة"، وكذلك جاء في المادة (9) "لا يجوز اعتقال أي إنسان أو حجزه تعسفاً".

والواقع أن هذا النوع من العنف يعد أوسع أنواع العنف الذي يمارس ضد المرأة، ويمكن ملاحظة آثاره بشكل واضح على الجسم. (الشناوي، 2016، ص. 201).

2.4: العنف اللفظي:

قد تكون ممارسته يومية، وقد يعد هذا العنف أقصى أشكال العنف لأنه يؤثر على نفسية الزوجة، من خلال استخدام ألفاظ تجرحها وتحط من كرامتها، ويتجلى هذا العنف في رفع الصوت عند المخاطبة والإهانة، والتحقير، والسب، والشتم، والقذف، وغير ذلك من أنواع الإيذاء الماسة بالاعتبار والمؤدية إلى محو الشخصية. والواقع أن العنف اللفظي قد يكون أقصى من العنف الجسدي، لأن المرأة التي تسمع باستمرار من زوجها كلمات بذيئة مثل (يا غبية، يا حمارة، يا سخيفة... إلخ) قد تصل إلى مرحلة تفقد فيها ثقها بنفسها. (منصوري، 2013، ص. 77).

فهناك إحصائيات تشير إلى وجود هذا النوع من العنف وممارسته بكثرة في المجتمعات الشرقية الإسلامية. فعلى سبيل المثال أظهرت نتائج الدراسة التي أجريت في الأردن أن نسبة (58%) من النساء يتعرضن للسب والشتم من قبل أزواجهن. و(25.3%) يتعرضن إلى التحقير والسخرية، يليهما الشتم أمام الآخرين بنسبة (12.3%)، أما التقوه بألفاظ بذيئة فقد جاء بنسبة (10.1%) (هه تاو، 2008، ص. 98).

إن هذه الإهانات للمرأة وتحقيرها والتقليل من شأنها وقمعها تعد إذلالاً والإذلال يتنافى مع أبسط حقوق الإنسان. ويعد العنف اللفظي من الممارسات السلوكية التي ينظر إليها بوصفها سلوكاً مخالفاً للقانون، حيث

أشارت القوانين العراقية إلى أن "السب والشتم والقذف من الأمور التي تدخل بحدود حق تأديب الزوج لزوجته".

3.4: العنف النفسي:

يعد العنف النفسي نوعاً آخر من أنواع العنف الأسري الذي يمارس ضد المرأة، ويتجلى في إهمال المرأة وعدم المبالاة بها من قبل الزوج وعدم الاستماع لأراها، وكذلك انتهاك حقوقها الأساسية من خلال إقامة علاقات غير مشروعة من نساء أخريات وفي الزواج عليها، كما يتجلى العنف النفسي في معاملة الزوج لزوجته بفظاظة وخشونة عندما يكتشف أنها عاقر أو عندما تتجلب له بنتاً أو عندما يطلقها لسبب من الأسباب ويحرمها من رؤية أبنائها (منصور، 2013، ص.77).

تشير الإحصائيات إلى أن هناك عنفاً نفسياً يستخدم ضد النساء داخل البيوت، حيث تبين مثلاً أن (90%) من النساء الفلسطينيات تعرضن للعنف النفسي، وأن (52%) منهن تعرضن للإهانة والألفاظ البذيئة وتسميتهن بأسماء بذيئة من طرف أزواجهن.

كذلك أظهرت دراسات جامعة (هرفرد) عام 1995 عن الصحة النفسية في البلاد النامية أن النساء يعانون من الاضطرابات النفسية التي يسببها العنف بنسبة (6.6%) ضعف ما يصيب الرجال (3.2%). وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن معظم المعنفات نفسياً يلجأن إلى الانتحار باعتباره حل نهائياً لهن. وقد أظهرت دراسة حديثة عن أسباب الانتحار بين النساء بأن العنف الممارس ضد المرأة من الأسباب الرئيسية للإقدام على الانتحار.

كما أظهرت دراسة الدكتورة (يسرية أمين) أستاذة الطب النفسي في دبي، أن حوادث انتحار الفتيات التي تقع في دولة الإمارات تبلغ ثلاثة أضعاف حالات الانتحار عند الشبان، وشمل البحث (82) حالة من الفتيات التي قمن بمحاولة انتحار من مدينتي دبي ورأس الخيمة تراوحت أعمارهن ما بين (15.23) سنة ومعظمهن عازبات والسبب يعود إلى الضغوط الاجتماعية الشديدة وفقدانهن للحب والتفهم. (هه تاو، 2008، ص.99).

4.4: العنف الجنسي:

يتجلى هذا العنف في معاملة المرأة جنسياً، ويدخل في هذا الإطار الحمل الإجباري، والإجهاض القسري، والاعتصاب الذي يعتبر من أقصى أنواع هذا النوع من العنف. والاعتصاب يمكن أن نعرفه: "بأنه حالة تحرش والتلاصق بأعضاء الجنس، سواء اقترن باستخدام القوة أو التهديد بها أم لا، وذلك دون موافقة الأنتى ورضاهما، خاصة إذا كانت الضحية قاصراً تحت سن السادسة عشر أو كانت معاقة عقلياً أو حركياً". انطلاقاً

من المفهوم العام، فإن اتصال الزوج جنسيا بزوجه دون رضاها وموافقته يعتبر اغتصابا أيضا. تبعا لذلك فإن المعنى القاموسي للاغتصاب الزوجي هو " نيل شيء بالعنف والإكراه، وعليه يصبح كل جماع، يتم رغم معارضة الزوجة بالفعل أو القول أو التفكير"، غير أن معالجتنا للانتهاك الجنسي هنا يدخل في إطار العنف وليس في إطار الجنس، لأن الاغتصاب هو فعل وإهانة، ويستخدم فيه الجنس كوسيلة للتعبير عن العنف وتفرغ طاقات عدوانية، إن العلائق الجنسية بين الزوجين والتي تمارس فيها القوة والإرهاب على الزوجة لمطاوعة دوافع زوجها الجنسية، وما لهذه الدوافع أن تؤدي إليه من العنف على الزوجة، يعتبر اغتصابا جنسيا. وهذا الاغتصاب الذي قد يمارسه الزوج على زوجته يكون جزءا من سلوك أوسع يتسم بسوء التصرف مع الزوجة والذي يشمل الضرب والتجريح والإذلال تقييد الحركة وغير ذلك من مظاهر سوء المعاملة والتي لا ترتبط زمنيا بالعلاقة الجنسية، ويشهد القضاء الأوربي الكثير من القضايا التي تتهم فيها الزوجات أزواجهن باغتصابهن ويحكم لصالحهن، إن حالات الاعتداء الجنسي كثيرة والتي تتعرض لها النساء بما فيهن الحاملات، ويلاحظ هذا النوع من العنف على العروس في الليلة الأولى لزوجها، وآثارها النفسية. (ابراهيم، 2009، ص.95).

نشرت جريدة (الأهرام) في عددها الصادر يوم (08/02/1997) بعض الأرقام ضمن بحث أجراه (المجلس القومي للسكان) أشارت إلى أن (9.69%) من النساء يتعرضن للضرب في حالة رفضهن لمعاشرته الزوج. وكما يشير التقرير الصادر من منظمة (اليونيسيف) إلى حدوث زيادة كبيرة في ظاهرة اغتصاب النساء على أيدي أزواجهن في القارة الإفريقية، وأشار إلى أن هذه الظاهرة تساعد في انتشار مرض (الإيدز)، ويكشف التقرير أن حوالي (26%) من النساء في (زيمبابوي) يمارسن الجنس مع أزواجهن بالإكراه. كما ظهرت نتائج بحث (المرأة الجديدة) الذي قدم لمؤتمر (بكين) إن (93%) من النساء اعتبرن أن المعاشرة الجنسية بالإكراه عنفا موجهها من أزواجهن لهن، وتشير دراسة أخرى إلى أن نسبة (28%) من النساء الفلسطينيات أجبرن على ممارسة الجنس. (هه تاو، 2008، ص. 102).

إن هذا النوع من العنف له آثار سلبية على الجانب النفسي والأخلاقي للمرأة حيث تتعرض أحيانا إلى الكثير من الأمراض النفسية السلوكية، وهو دوافع مهمة لممارسة البغاء، فضلا عن كونه سببا لانتقال الكثير من الأمراض عن طريق الممارسة الجنسية غير قانونية مثل مرض (الإيدز).

تتعدد أشكال العنف الذي تتعرض له المرأة، ومن أبرزها العنف الجسدي، ويتمثل في كل تصرف بدني مؤذ مثل الضرب، الركل، الحرق... إلخ، ويعد من أكثر الأشكال وضوحا، إذ يترك آثارا جسدية ونفسية مباشرة. أما العنف اللفظي، فيتجلى من خلال الشتائم، الإهانات، التقليل من الشأن وغيرها، وهو عنف خفي لكنه

يطعن في كرامة المرأة ويؤثر في ثقتها بنفسها. بينما العنف النفسي يتمثل في محاولة السيطرة والتحكم، العزل الاجتماعي، التهديد، وهو من أكثر الأنواع استنزافاً لقدرة المرأة النفسية. أما العنف الجنسي فيشمل كل اعتداء أو سلوك جنسي قسري دون رضا المرأة.

5. أسباب والدوافع المؤدية للعنف ضد الزوجة:

تعتبر ظاهرة العنف ضد الزوجة المستجدة التي لا يخلو منها أي مجتمع إنساني، ومن الرغم أننا مجتمع عربي مسلم يحث ديننا الحنيف على تكريم الزوجة وحمايتها وضمان حقوقها المادية والمعنوية، إلا أننا نجدها في أغلب الأحيان عرضة لممارسة شتى أنواع العنف ضد المرأة، ومن أبرز الأسباب المؤدية لهذا العنف هي:

1.5: الدوافع والأسباب النفسية والبيولوجية:

1.1.5: الدوافع النفسية:

توجد العديد من الأسباب التي تصنف ضمن التركيبة النفسية للإنسان والتي تدفعه لممارسة العنف وارتكاب أعمال عدوانية حتى مع أقرب الناس إليه ومن بينها ضعف الشخصية، الغيرة، الأنانية، الحرمان العاطفي، التعصب للرأي وعدم التنازل، العناد المبالغ فيه...إلخ. يوجد بعض الدراسات التي أجريت بهذا الشأن والتي كان أهمها ما توصل إليه الباحثين في هذا المجال عام 1998 "Taylor" في دراسة أجرتها على 1740 شخص بجانب من الفصام كأحد الأمراض النفسية داخل إحدى المستشفيات فكانت النتيجة أن نسبة 75% منهم قاموا بأفعال تصنف بأنهم عنف شديد نحو النساء التي ارتبطن بهن بعلاقات مختلفة. كما أن العديد ممن يرتكبون العنف الجنسي على زوجاتهم خاصة مصابون بأمراض نفسية وعقلية بحيث يرى البعض أنه حينما يوجد إحباط أو فشل فثمة سلوك ينشأ عن ذلك ازدياد الرغبة في تعنيف الغير. أما بما هو متعلق بالزوجة المعنفة فنجد هناك العديد من العوامل وراء قبولها الحياة مع شخص يهينها ويسبها ومن بينها الخوف الزائد، ضعف شخصيتها والتي تلعب دورا سلبيا في تمكينها من اتخاذ قراراتها بنفسها ودعمها لسيطرة الرجل والصدمة النفسية التي يتركها قرار الانفصال لديها ومقاومتها للوضع من خلال الضغط على نفسيتها وتحملها لأكثر من طاقتها. كما أن الغضب والعصبية المفرطة والاضطرابات النفسية تلعب دورا كبيرا ودافعا قويا نحو التوجه لاستعمال العنف وممارسته فقد عالج الدين الإسلامي مثل هذه السلوكات النفسية في العديد من الأحاديث والآيات القرآنية الكريمة منها قوله صلى الله عليه وسلم في حديثه القدسي " يا عبادي إني حرمت الظلم على نفسي وهذا يدل على امتناع وقوعه من الله جل جلاله، وجعلته بينكم محرما فلا تظالموا " رواه المسلم وقوله تعالى " والكاظمين الغيظ والعافين عن الناس" (محجوب وزياد، 2020، ص 14).

2.1.5: الدوافع البيولوجية:

تعتبر العوامل البيولوجية العنصر الأول الذي يدفع الأفراد إلى ممارسة العنف ولقد أكدت النتائج أن 70% ممن يعانون من صدمات مرضية أصابت أدمغتهم والتي بدورها أدت إلى إتلاف خلايا المخ يستجيبون بعنف على أفعه الأسباب، كما وجدوا أيضا أن من يتناولون المشروبات الكحولية والمخدرات وأي مؤثرات عقلية فإن سلوكهم يصبح عدواني بشكل غير طبيعي خصوصا مع أفراد أسرته، كما أن معاناة الفرد مع العيوب الخلقية والتشوهات تجعله صعب المراس مما ينعكس على سلوكه واتسامه بالعدوانية حتى مع أقرب الناس إليه هذا بالإضافة إلى أن المختصين ذكر وأن (XY) بدلا من (XYY) زائد بمعنى (Y) الرجال الذين لديهم كروموزوم تكون لديهم نزاعات عدائية أكثر من غيرهم. ويستعرض "نيلسون" الأدلة العصبية والهرمونية على أن العنف، بما في ذلك العنف الأسري، قد يكون ملائبا بتركيبه الدماغ (مثل اللوزة الدماغية) والتغيرات في مستويات الدوبامين، والتستوستيرون (Nelson, 2006).

2.5: الأسباب البيئية والتربوية:**1.2.5: الأسباب البيئية:**

ويقصد بالدوافع البيئية هي تلك التي يعيش فيها الفرد الذي يؤثر على سلوكياته بشكل عنيف خاصة داخل محيط أسرته ونذكر منها مشاكل السكن، الكثافة السكانية وكذلك الفقر يعتبر من الدوافع الرئيسية للعنف بسبب عدم توفر متطلبات الأساسية للحياة الكريمة حيث يجد الفرد نفسه متجها إلى كل الأساليب العنيفة للحصول على أبسط الحقوق التي يجب أن يمتلكها (إبراهيم، 2009، ص.43).

2.2.5: الأسباب التربوية:

إن التنشئة الخاطئة للطفل وكثرة العنف داخل المحيط الأسري ينعكس على شخصيته والتي تولد له الرغبة في ممارسة العنف على أفراد أسرته خاصة زوجته وذلك لتعويض ذلك النقص الذي يشعر به ويشكل هذا العنف على 83% من الحالات التي تمت دراستها فنشوء الطفل وتربيته على الممارسات العنيفة خاصة إذا شهدها من طرف والديه أو بالأحرى من أبيه ضد أمه يمكن أن يولد له مركب نقص كاقتناعه بعدم احترام المرأة مما يترجم هو الآخر عن طريق سلوكيات عنيفة ضد زوجته ليثبت لنفسه قوته وأهميته فغياب القدرة الحسنة يساهم بشكل جد فعال في تربية الفرد على السلوك العنيف. فالتربية الأسرية لها دور بارز في تكوين شخصية الفرد سواء عقليا أو وجدانيا أو أخلاقيا أو نفسيا، وتفكك الأسرة وضعف روابطها ينتج عنه عدم المتابعة الأسرية لسلوك أفرادها وبالتالي انفلات أمرهم لتتروى في الأخير أراد لهم سلوك عدواني وعنيف في جميع معاملاتهم. (زهران، 2003، ص.2015).

3.5: الأسباب الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية:**1.3.5: الأسباب الاقتصادية:**

تشكل العوامل الاقتصادية نسبة 45% من حالات العنف ضد الزوجة خاصة إذا كانت غير عاملة ولا تملك أي مصدر دخل هذا يؤدي إلى استصغار زوجها لها. هذا أولاً فما بالك إذا كان الزوج في حد ذاته فقيراً فهنا يكون عائقاً لمنعه من تحقيق أهدافه في الحياة فعندما يشعر الفرد بالعجز في سد حاجياته لا يجد مفر سوى التنفيس وذلك بترجمة سلوكه إلى عنف. وقد أكدت الدراسات والإحصائيات في هذا المجال أن الأسرة الفقيرة هي الأكثر عرضة للعنف وينسب مضاعفة مقارنة بالأسرة الغنية إلا أن هذا لا أساس له من الصحة باعتبار أن السر الغنية غالباً ما تستعمل نفوذها للتستر على جرائمها وهذا للحفاظ على صورتها الاجتماعية. فوجود العنف في الأسر الغنية يعود للحرية المفرطة التي تمنح للأبناء والمرأة خصوصاً مما يؤدي بها إلى التمرد وعدم احترام السلطة الأبوية أو الزوج. (علي، 2011، ص.145).

2.3.5: الأسباب الاجتماعية:

تشكل الضغوط الاجتماعية عبئاً ثقيلاً على كامل أفراد الأسرة مما تجعلهم يفرغون مكبوتاتهم داخل الأسرة وأكبر مثال على ذلك صورة الرجل الذي يعود إلى بيته ليجد قائمة من المتطلبات التي يتوجب عليه توفيرها وبما أن الشكوى ليست من طبائع الرجال فهنا يصب غضبه على زوجته. كما يوجد الكثير من الثقافات مازالت تحمل سمات الجاهلية لتمييز الذكر عن الأنثى مما يؤدي إلى تصغير دورها في الأسرة والمجتمع من الصغر الذي بدوره ينتج عنه السيطرة وممارسة العنف عليها. ومن جهة أخرى تغير الشكل النمطي للأسرة من الأسرة الكبيرة المترابطة عن طريق الدم والوحدة إلى نمط الأسرة الصغيرة هذا بالإضافة إلى انتشار عمل المرأة خارج البيت جعل من الأسرة مسرحاً للتغيرات الاجتماعية (مرابطي وملاح، 2024، ص.08).

3.3.5: الأسباب الثقافية:

للتقافة دور في إعداد سلوك الفرد خصوصاً العنف حيث يمكن اكتسابه من ثقافة المجتمع وأكثر عنصر ثقافي مؤثر في ظاهرة العنف هو المستوى التعليمي والثقافي للفرد فعادة ما يكون الشخص ذو مستوى تعليمي عالي قد يميل إلى الهدوء فلا يلجأ إلى العنف نادراً على عكس الشخص الغير متعلم يمكن أن يثور لأتفه الأسباب.

. في حالة كانت الزوجة متميزة في عملها أو أن مستواها التعليمي يفوق مستوى الزوج مما يدفع لإيذائها كنوع من التعويض عن النقص أو الدونية اتجاهها وليثبت لها أن يظل الأقوى.

. العادات والتقاليد المتجردة في ثقافات الكثيرين والتي تحمل في طياتها الأفكار الظالمة لحقوق المرأة وتمييز الذكر عن الأنثى وتصغير حجمها ودورها حيث يؤدي هذا إلى هيمنة الذكور وتشجيعهم على ممارسة السلطة والعنف على الإناث في الأسرة منذ الصغر وتعويدهن بالمقابل على الرضوخ وتقبل العنف وتحمله. (بن شيخ، 2023، ص.23).

تتداخل عدة عوامل في تفسير سلوك العنف الذي يمارسه الزوج ضد زوجته، فمن الناحية النفسية قد يعدد إلى اضطرابات في الشخصية، مشاعر النقص، أو صراعات داخلية غير محلولة، أما الثقافة المجتمعية فتلعب دورا كبيرا من خلال ترسيخ مفاهيم التسلط الذكوري والطاعة العمياء للزوج، ما يبرز العنف تحت غطاء العادات. ومن المنظور البيولوجي، تشير بعض الدراسات إلى وجود علاقة بين اختلالات هرمونية أو اضطرابات عصبية والسلوك العدواني. بينما تبرز الأسباب الاقتصادية عند شعور الزوج بالعجز المادي، فيحاول التعويض عن فشله بالهيمنة على زوجته. أما البيئة والتنشئة التربوية فتؤثر بدورها، فالرجل الذي ينشأ في وسط عنيف أو في أسرة تطبع سلوكيات الإهانة والضرب، غالبا ما يعيد إنتاج نفس السلوك داخل زواجه، مما يخلق دائرة من العنف تتكرر عبر الأجيال.

. الخلاصة:

نستنتج مما سبق أن العنف ضد المرأة موجود في جميع المجتمعات ومنذ القدم فهو من الجرائم التي تترك آثارا سلبية خاصة على المرأة وتختلف آثاره باختلاف أسبابه ودوافعه وأشكاله وطرق ممارسته والوسائل المستعملة فيه فقد يؤدي إلى آثار جد سلبية على المرأة سواء من الناحية الجسدية أو النفسية يؤثر هذا على سلوكها وأفكارها وعلى جميع أسرتها باعتبار المرأة النواة الأولى للمجتمع.

الفصل الثالث: تقدير الذات

تمهيد

الذات

- ❖ مفهوم الذات
- ❖ أنواع الذات
- ❖ مكونات الذات
- ❖ مراحل تطور الذات
- ❖ فرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات

تقدير الذات

- ❖ مفهوم تقدير الذات
- ❖ أهمية تقدير الذات
- ❖ نظريات تقدير الذات
- ❖ مستويات تقدير الذات
- ❖ العوامل المؤثرة في تقدير الذات

الخلاصة

تمهيد:

الذات هي الكيان الداخلي للإنسان بكل ما يحمله من أفكار، مشاعر، قيم، وميول. تمثل الذات الوعي الداخلي للفرد وتؤثر في طريقة تفاعله مع الآخرين. وهي تتأثر بعوامل متعددة مثل البيئة، التجارب الحياتية، والعلاقات الاجتماعية. كما يعتبر تقدير الذات أحد العناصر الأساسية في تكوين شخصية الإنسان، حيث يعكس الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه ومدى ثقته بقدراته وقيمه الشخصية. يتشكل تقدير الذات من خلال التجارب الحياتية، التفاعل مع الآخرين، والرسائل التي يتلقاها الفرد من بيئته منذ الطفولة. ففي هذا الفصل سوف نتطرق إلى مفهوم الذات ومحتوياته، والتعرف على تقدير الذات بشكل أكثر تفصيلاً.

1- الذات:**1.1 - مفهوم الذات:**

التعريف اللغوي: يرى (ابن منظور) أن كلمة الذات مرادفة لكلمة النفس أو الشيء، تعتبر أن الذات أشمل من الشخص لأن الذات تشير إلى الشخص والآخرين، بينما يشير إلى الجسد فقط. (الظاهر، 2004، ص.21).

التعريف الاصطلاحي: يرى روجرز (Rogers) (1951) أن الذات هي الكل التصوري المنظم والمناسب المكون من إدراكات الفرد لخصائص ذاته وعلاقته مع الآخرين والمظاهر المختلفة للحياة مع القيم المرتبطة بهذه الإدراكات. لذا يعتبرها في نظريته للشخصية مفهوماً محورياً ويسند إليه مسؤولية أحداث القلق لدى الفرد. في حين يؤكد جوردون (Gordon) (1966) أن مفهوم الذات يمثل تنظيمًا لكل خبرات الطفل الحيوية والمحيطية، وترجمتها إلى نظام متعدد الجوانب، متداخل ومنظم بصفة دقيقة، أنه ذلك الجزء من نظام الذات الذي يدركه الطفل جيداً، وهو بذلك نتاج لكل إجراءاته التي تقرر سلوكه في وقت ما. (صبرينه، 2021، ص.110).

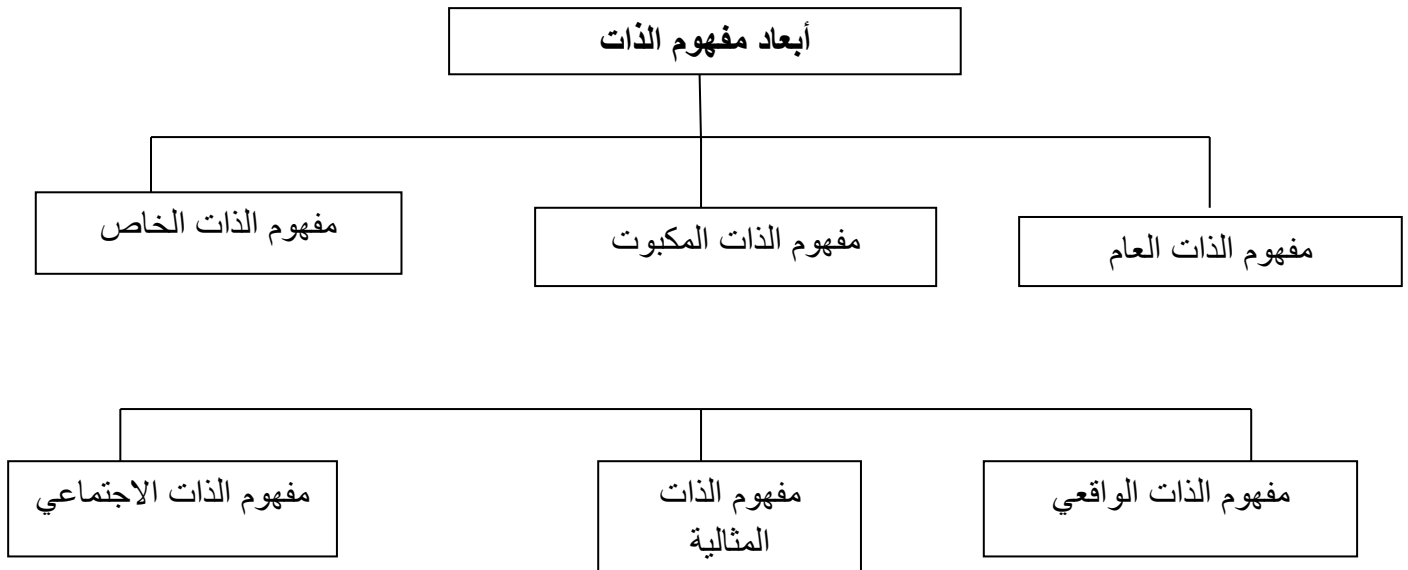
- يرى رويال (Ruel) أن مفهوم الذات طبيعة معرفية، فمفهوم الذات يعبر عن مجموع الأفكار والمشاعر، كما يمثل مجموعة معقدة من الإدراكات والمعارف والتصورات التي يبينها الفرد حول ذاته والتي تؤثر مباشرة على أفعاله وتصرفاته ويظهر ذلك من خلال تفاعله مع الآخرين. (كريمة وسليمان، 2015، ص.36).

- مفهوم الذات هو تقييم الشخص لنفسه ككل من حيث المظهر وخلفيته وأصوله، وكذلك وسائله وقدراته واتجاهاته وشعوره حتى يبلغ كل ذلك ذروته ويصبح قوة موجهة لسلوكه. (خير الله، 1981، ص.18).

- يعرفه كالهوم (Calhoun) وأوكيلا (Acocela) (1990) أنه فكرة المرء عن ذاته بجوانبها الجسدية والعقلية والانفعالية والاجتماعية والقيمية، وتتضمن الفكرة عن الذات ثلاثة أبعاد وهي: معرفة الذات، التوقعات

مع الذات، تقييم الذات. وقد يكون سلبيًا ويكون إيجابيًا عندما يعرف الشخص إمكانياته وعندما يتمتع مفهوم الذات لديه بقدر من الثبات النسبي، وعندما يكون فعالاً لذاته ويضع لها أهدافاً واقعية. (صبرينة، 2021، ص.111).

يتضح من خلال هذه التعريفات المتنوعة أن مفهوم الذات يُعد من المفاهيم المركبة والمتعددة الأبعاد، حيث لا يمكن حصره في بُعد واحد فقط، بل يتشكل من تجارب الفرد وإدراكه لنفسه وعلاقاته ومحيطه. وقد لفت انتباهي بشكل خاص تركيز روجرز على البعد الإدراكي للذات وعلاقته المباشرة بمستوى القلق الذي يشعر به الفرد، ما يبرز أهمية هذا المفهوم في فهم الشخصية والتفاعلات النفسية. كما أجد أن تعريف كالهوم وأوكيلا يقدم رؤية شاملة تراعي مختلف الجوانب الجسدية والعقلية والاجتماعية، مما يعكس تعقيد الذات كمنظومة نفسية تتفاعل بشكل مستمر مع الواقع الخارجي والداخلي. من خلال هذه المقاربات، يمكن القول إن مفهوم الذات يشكل نواة مركزية في تكوين شخصية الإنسان وتوجيه سلوكياته، وهو بذلك يستحق التركيز عليه ضمن أي مقارنة نفسية أو تربوية.



الشكل رقم (01) : أبعاد مفهوم الذات حسب حامد عبد السلام زهران
(رشيدة، فاطمة، 2024، ص.31)

2.1-أنواع الذات:

هناك عدة تصنيفات لمفهوم الذات في علم النفس، وهي تختلف باختلاف السياق الذي تستخدم فيه وفيما يلي أنواع الذات:

1.2.1-الذات الحقيقية (The Real Self): تعتبر الذات الحقيقية قبل أو مركز مفهوم الذات وهي تعني ما يكونه هذا الفرد فعلا (ماذا أكون؟) وبصفة عامة فإن الأفراد يشوهون الواقع الحقيقي بشكل أو بآخر ونتيجة لهذا التشويه فإنه غالبا ما يصبح من المستحيل أن نزيح الغطاء عن الذات الحقيقية ومن هنا فإن الذات الحقيقية للفرد هي من علم الله وحده وليس من السهل على البشر أن يعرفوه. (الرشيدي، 2009، ص.25).

2.2.1-الذات المدركة (Perceived Self) (الذات كما تراها الذات): إنه جانبا من الذات أسهل في التعرف عليه يتصل بكيف يري الشخص ذاته وهذا الجانب ينمو من خلال تفاعلات مع أناس آخرين ومع البيئة، فإذا كان الفرد محبوبا ومقبولا فإن الذات ترى ذلك، وإذا تعلم فرد بأن لا أهمية له ولا قيمة له، يصبح هذا تطورا هاما لأن مفهوم الذات يحافظ على الذات. (الجزباني، 2012، ص. 25).

3.2.1-الذات الاجتماعية (Social Self) (الذات كما يراها الآخرون): يدرك الفرد الآخرين على أنهم يفكرون به بطريقة خاصة، وفي معظم الأحيان فإن الفرد يحاول أن يعيش إلى مستوى هذه التوقعات من جانب الآخرين. وتتسأ الصراعات الداخلية عندما يكون هناك فجوة بين الذات المدركة والذات الاجتماعية. (مراد، 1990، ص.23).

4.2.1-الذات المثالية (Ideal Self): إن الأفراد لهم طموحات وغايات يتطلعون إلى تحقيقها، وهذا هو الجانب المثالي من الذات وهو الذي يدمج الأدوات والتطلعات ليعطي للفرد وجهة لحياته. وتعكس الذات المثالية ما يود المرء أن يعمله ويكون الفرد في حالة صحية عندما لا يكون هناك اختلاف أو فرق كبير بين الذات المثالية وبين ما يكون بوسع الفرد أن يفعله أو يقوم به فعلا. وبمعنى آخر فإن المثاليات التي يكونها الفرد ينبغي أن تكون في حدود الممكن. (السرحاني، د.ت، ص.11).

في رأيي، تصنيف الذات إلى حقيقية، ومدركة، واجتماعية، ومثالية يوضح تعدد أوجه نظرة الفرد لنفسه، ويبرز كيف أن التوتر النفسي غالبا ما ينشأ من التباين بين هذه الأبعاد. وما لفت انتباهي هو صعوبة الوصول إلى الذات الحقيقية، مما يدل على أن معرفة الإنسان لنفسه ليست دائما واضحة أو مكتملة.

3.1-مكونات الذات:

تشمل الذات عدة عناصر وهي كالتالي:

❖ القدرات العقلية والفكرية.

❖ الثقة بالنفس والاعتماد على الذات.

❖ القدرات الجسمية وتتمثل في الجاذبية والقوة البدنية والصحية.

❖ اكتمال نمو خصائص الشخصية والصفات الذكورية والأنثوية.

مدى استقرار الفرد دخل المجتمع وقدرته على التواصل مع الآخرين. (رشيدة، فاطنة، 2024، ص.36).

4.1-مراحل تطور الذات:

يمر نمو الذات بعدة مراحل عمرية مختلفة وكل مرحلة من مراحل النمو تكمل المرحلة التي تسبقها، ويكون هذا حسب الترتيب التسلسلي لهذه المراحل. وهي كالتالي:

1.4.1-مرحلة انبثاق الذات وبروزها (من الميلاد إلى سنتين): إن الجانب المسيطر في هذه المرحلة هو

انبثاق الذات من خلال سياق التباين بين الذات واللذات وأول تمييز بين الذات واللذات يبدأ على مستوى الصورة الجسدية، ثم يزداد التفاعل مع أمه ثم مع الآخرين وهنا تبدو فردية الطفل ثم من خلال العامين يزداد تمييز الطفل لذاته، لا يفرق بين جسمه وجسم أمه، لكنه عن طريق الاتصالات الحسية المتعددة يتعرف تدريجياً على الحدود الخارجية لجسمه ويصبح يتميز بينه وبين الأجسام الأخرى. (خديجة، 2016، ص.35).

2.4.1-مرحلة تأكيد الذات (من 2 إلى 05 سنوات): بعد مرحلة انبثاق الذات تظهر هنا مرحلة تعزيز وتدعيم

الذات وترسيخها وتعزيزها فيكون إثبات الذات عن طريق التحدي ومعارضة الآخرين مما يجعله يحس بقيمة الذات. فاستعمال الضمائر، أنا (Je) (Pronomspossifs et pronams persome) (Mien، Me،Moi) دليل ليس على التباين أو التي ما يميز بين الذات واللذات، فحسب بل هو دليل على وعي خالص بالذات فيدعم الطفل وعيه بذاته على مستوى السلوكي من خلال الاعتراض والرفض (المرجع السابق، ص.36).

3.4.1-مرحلة توسيع الذات (من 5 إلى 12 سنة): في سن الخامسة يتقبل الطفل فرديته، ويزداد وعيه

بذاته ويقل اتكاله على الآخرين وتتنو لديه شعور بالاستقلالية، كما يزداد تفاعله مع العالم الخارجي. في هذه المرحلة تنمو الذات الاجتماعية من خلال تفاعل الطفل مع الجماعة التي ينتمي إليها والتي تساهم في تطوير مفهوم الذات لديه، كما أن الطفل يتعلم الكثير من أساليب التواصل داخل المدرسة سواء من قبل أقرانه أو من قبل المعلم الذي يلعب دوراً هاماً في نمو الذات، حيث يشعر الأطفال بالانتماء ويزداد شعوره

بالحب والعطف والأهمية ويكون هذا أثناء عملية التواصل مع الآخرين. كما تزداد مقدرته على التعبير عن الذات وينمو مفهوم الذات المثالي لديه من خلال عملية التوحيد بين الطموحات وأهداف الوالدين والمعلمين. ومع مرور الزمن يزداد تطابق مفهوم الذات المدركة ومفهوم الذات المثالي. (نعيمة، 2019، ص.12).

4.4.1-مرحلة تمايز الذات (من 12 إلى 18 سنة): وتشمل مرحلة المراهقة وهنا تحدث تغيرات نفسية وفيزيولوجية وجسمية حيث يحاول المراهق استيعابها وتقبلها والتكيف معها. كما يقوم بإدماجها للوصول إلى تكيف مقبول مع جسمه ومع الجنس الآخر ويتعرض المراهق إلى تجارب مختلفة ومتنوعة تساعد في تكوين الذات المتكاملة وفي هذه المرحلة يحدث التمايز مفهوم الذات على مستوى عال من النضج بعد مرور المراهق بتجارب متنوعة قبل دخوله في سن الرشد حيث يبحث الفرد على استقلالية من خلال إثبات نفسه وتدعيم هويته كما يحاول المراهق تطوير ذاته وتدعيمها من خلال احتكاكه بأقرانه. (حامد، 2005، ص.287)

5.4.1-مرحلة النضج والرشد (من 20 إلى 60 سنة): في هذه المرحلة مفهوم الذات لا يتطور فقط على أعلى مستوى من التنظيم التكويني وغنما يمكن أن يتغير نتيجة لعدة متغيرات وأحداث في حياة الشخص ويكون هناك تركيز كبير على خارج الذات أي على الجانب الاجتماعي. فيمكن أن يكون موضوع لإعادة التشكيل بالنسبة للمتغيرات والأحداث الآتية: التكيف، المهنة المختارة، الكفاءة والنجاح أو الفشل في الزواج، المكانة الاجتماعية والاقتصادية، ثقافة الجنس، الصورة الجسدية حسب تغيرات الصحة، التكيف في الزواج والعزوبية فدرجة النجاح والفشل في الزواج وحالة الطلاق يؤثران على نمو مفهوم الذات وعلى مستوى تصور الذات في السنوات بين الأربعين والخمسين داخل الشخصية بحيث أنه في عمر الرشد يتركز في أقصى خارج الذات حول المجتمع فهذا النسق يعوض بين 50 سنة و 60 سنة بالتمركز أكبر حول السياق الداخلي ويعطي زيلر (Ziller) نتائج أخرى تلين أن تقديرات الذات يزيد في سن الأربعين ليبدأ في التقييمات بعد ذلك. لقد قام كل من تونر (Turner) وشيريبوغا (CHiriboga) بدراسة نمو الذات مع أربعة فتوصلوا إلى:

- ❖ الشعور بالصلاحية ينخفض الشعور بالكسل والحيرة ومن لهو التفكير.
- ❖ تصبح العلاقة بين الأشخاص إيجابية.
- ❖ زيادة الثقة في النفس. (الشربوني، 2003، ص.25).

6.4.1-مرحلة الأفراد الكبار (60 سنة فما فوق): عموماً يكون مفهوم الذات عند هذه الفئة من الأفراد سلباً، وذلك لتأثرهم بعدة عوامل كإدراكهم أن قدراتهم الجسدية تنهتور، فقدان الانشغالات اليومية الاجتماعية كالتقاعد مع الشعور بالوحدة الناتج عن ذهاب الأبناء. (الزهران، 2008، ص.63).

من وجهة نظري، تُبرز مراحل تطور الذات أن هذا المفهوم ليس ثابتاً، بل ديناميكي يتغير باستمرار بتأثير النمو الجسدي، والتفاعل الاجتماعي، والتجارب الحياتية. ويتضح أن الذات في بداياتها تركز على الاكتشاف الداخلي، ثم تنتقل إلى التركيز على العلاقات والتكيف الاجتماعي خلال الرشد، لتعود لاحقاً إلى الداخل في مرحلة الشيخوخة. ما لفت انتباهي هو أن البيئة تلعب دوراً حاسماً، خاصة في الطفولة والمراهقة، بينما تصبح التقييمات الذاتية في مراحل الرشد أكثر عمقاً، وقد تميل للسلبية مع التقدم في السن، مما يستدعي توفير دعم نفسي واجتماعي مستمر لمرافقة هذا التطور الطبيعي للذات.

5-الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات:

مفهوم الذات يشير إلى الصورة الذهنية الكلية التي يكونها الفرد عن نفسه بما في ذلك الأفكار المشاعر والاعتقادات حول هويته قدراته وأدواره في الحياة ويتشكل من خلال التجارب الشخصية، التفاعل مع الآخرين، والثقافة المحيطة. بينما تقدير الذات يشير إلى تقييم الشخص لنفسه من حيث القيمة والاحترام الذاتي ويتأثر بتجارب النجاح والفشل، ومدى تحقيق الأهداف، وآراء الآخرين. أي مفهوم الذات هو كيف يرى الشخص نفسه (إدراك معرفي)، وتقدير الذات كيف يشعر الشخص تجاه نفسه (إدراك عاطفي). (عبد الرحمن، 2004، ص.26).

نعتقد أن الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات يعكس بُعدين مهمين في فهم النفس: أحدهما معرفي والآخر انفعالي. فمفهوم الذات هو كيف أُعَرِّف نفسي، بينما تقدير الذات هو كيف أشعر تجاه هذه النفس. هذا التمييز ساعدنا على إدراك أن الشخص قد يعرف نفسه جيداً، لكنه لا يقدرها بالقدر الكافي، وهو ما قد يفسر الكثير من الصراعات الداخلية التي يمر بها الأفراد.

2-تقدير الذات:

1.2- تعريف تقدير الذات:

تشق كلمة تقدير الذات "Self-Esteem" من الكلمة اللاتينية "Estimo" والتي تعني "إنني ذو قيمة"، إنها تعني تقدير قيمة أنفسنا وشعورنا نحوها ومعرفة أننا بأفضل حال، وهذا يعني أنني أستطيع أن أقول بثقة إنني بأفضل حال كما أنا دائماً، فلا يهم أن باءت إحدى محاولتنا بالفشل، وإن قلنا شيئاً وندمنا عليه أو

ارتكبنا خطأ ما فلا تغزي أي تلك الأشياء لتؤدي إلى نقص تقديرنا لذاتنا، فنحن ندرك في تلك المواقف أن سلوكنا هو الذي يحتاج لتغيير، في حين يبقى تقديرنا لقيمة ذاتنا كما هو دون أن يمسه شيء. ينظر سميث 1985 لتقدير الذات على أنه تقييم الفرد لقيمة ذات والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهاته نحو ذاته ويصف سميث أن تقييم الفرد لذاته عملية مستمرة تشمل تقييمه لاقتداره وأهميته، وهكذا يكون تقدير الذات بمثابة خبرة ذاتية ينقلها الفرد إلى الآخرين باستخدام الأساليب التعبيرية المختلفة. (لبنى، د.ت، ص.28).

يعرف رزنبرج (Rosenberg) 1976، تقدير الذات هو التقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة بالنسبة لذاته فهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض ويوضح أن تقدير الذات العالي يدل على أن الفرد ذو كفاءة أو ذو قيمة ويحترم ذاته أما تقدير الذات المنخفض فيشير إلى رفض الذات وعدم الاقتناع بها. (خديجة، 2016، ص.40).

تقدير الذات هو نظرة الفرد واتجاهه نحو ذاته ومدى تقديره لها من الجوانب الأسرية، المهنية، والعملية. (عبد الفتاح، د.ت، ص.19).

يبدأ تقدير الذات بالتطور منذ فترة الرضاعة، وتقوم ممارسات الوالدين والإخوة والمحيطين بالطفل بدور مهم في هذا التطور، إذ أن شعور الطفل بالاهتمام، والرعاية من خلال حصوله على الطعام، وإحساسه بالدفء والحب والحنان يعطيه شعورا بقيمته، وأهميته مما يساعده في أن يطور تقديرا إيجابيا لذاته. (لبنى، 2018، ص.55).

في رأينا، تقدير الذات يُعد من أهم ركائز الصحة النفسية، لأنه يعكس قيمة الإنسان في نظر نفسه، بغض النظر عن نجاحه أو فشله. ما شدنا في هذا المفهوم هو أنه لا ينبغي أن يتأثر بالأخطاء اليومية أو العثرات، بل يستمد ثباته من قناعة داخلية بأن للذات قيمة ثابتة. ويتضح أن هذا الشعور لا يأتي من فراغ، بل يتكوّن تدريجياً منذ الطفولة، من خلال بيئة أسرية داعمة تُشبع حاجات الطفل العاطفية وتمنحه الحب والقبول، مما يزرع فيه احتراماً لذاته يدوم في المراحل اللاحقة من حياته.

2.2- أهمية تقدير الذات:

إن الحاجة لتقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية، هي في الواقع موجودة في أساس كل سلوك بشري وبمعنى آخر فإن كل شخص مهم جدا في نظر نفسه، وهذا يعني شيئا كبيرا من سلوكنا مدفوع بنظراتنا إلى أنفسنا ونحن حين نتصرف نأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير هذا التصرف بالنسبة إليها، فمن الممكن التأكد

على أن الفرد يدرك ذاته بأصالة على أنها جديرة بالتقدير واهتمام لديه أقوى مما لدى الشخص ذي مشاعر دونية.

فحصيلة ما يصل إليه الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لدى الفرد، فعندما يبدأ الفرد في إحداث التغيرات في البيئة المحيطة به فإن أصابه الفشل عاود المحاولة فيما هو أكثر تعقيدا أو مخاطرة فنتيجة ما يصل إليه الفرد من موازنة بين ما أصاب محاولاته من نجاح وفشل في معالجة أمور البيئة والتحكم فيها فإنه يكتسب الأقدمية عن مثل هذه المحاولات. (مرورة، فاطمة، 2024، ص.58).

وإن تقدير كل شخص لذاته يؤثر في أسلوب حياته، وطريقة تفكيره، وعمله، ومشاعره نحو الآخرين، فهو يؤثر على كلما يقوم به الفرد سواء بالسلب وبالإيجاب حسب نوع تقدير الفرد لذاته، فإذا كان تقديره لذاته إيجابيا فهو يؤثر على كل ما يقوم به الفرد فيستطيع إتمام عمله بصورة إيجابية ترضيه وكذلك المحيطين به، أما إذا كان تقدير الذات سلبيا فهو يؤثر على كل ما يقوم به الفرد، ويضع الفرد ففي حالة اليأس من نفسه ومن كل شيء يقوم به، فهو يرفض أن يعمل أي شيء وخصوصا إذا كان سيقوم من الآخرين لكي يبعد نفسه عن لحظة التقييم هذه التي تمثل له نوع من الصراع الداخلي العنيف. (رشيدة، فاطمة، 2024، ص.40)

من وجهة نظرنا، يتضح أن تقدير الذات ليس مجرد شعور داخلي عابر، بل هو المحرك الأساسي خلف كثير من سلوكياتنا اليومية. فالإنسان، في عمق تصرفاته، يسعى لحماية صورته عن نفسه وتأكيد قيمته الذاتية. كما أن الفشل أو النجاح لا يؤثر فقط على إنجازاته، بل يعيد تشكيل إحساسه بقيمته. لذلك، نعتقد أن بناء تقدير ذاتي إيجابي منذ المراحل الأولى من الحياة ينعكس بشكل مباشر على الطريقة التي يعيش بها الفرد ويتعامل بها مع التحديات.

3.2- النظريات المفسرة لتقدير الذات:

1.3.2- نظرية رونبرونج (1965) (Rosenberg):

تدور أعمال رونبرونج حول محاولته دراسة نمو وارتقاء سلوك تقييم لذاته وسلوكه، من ناحية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد، وقد اهتم رونبرونج بصفة خاصة بتقييم المراهقين لذواتهم. ووسع اهتمامه بعد ذلك بحيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم بها الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد. (مرورة، 2020، ص.263).

اعتبر أن تقدير الذات مفهوما يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات، ويكون الفرد نحوها اتجاهها لا يختلف كثير عن الاتجاهات التي يكونها نحو الموضوعات الأخرى، ولكنه فيما بعد عاد اعترف بأن اتجاه الفرد نحو ذاته يختلف ولو من الناحية الكمية، عن اتجاهاته نحو الموضوعات الأخرى وهكذا يؤكد رونبرج على أن تقدير الذات هو " تقييم الذي يقوم به الفرد ويحتفظ به عادة لنفسه " وهو يعبر عن اتجاه الاستحسان أو الرفض. (ماهر، 2021، ص.53).

2.3.2- نظرية زيلر (Ziller):

يرى زيلر أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات ويؤكد أن تقييم الذات يشغل المنطقة المتوسطة بين الذات والعالم الواقعي، وعلى ذلك فعندما يحدث تغيرات في بيئة الشخص يربي مفهوم الذات طبقا لرأي زيلر بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من الناحية الأخرى، ولذلك فإنه يفترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل وتحظى بدرجة عالية في تقدير الذات وهذا يساعدها على أن تؤذي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة والمقدرة في فهم أكثر إدراكا وحساسية لإشارات التي تمكنهم من تحمل المسؤولية وتجعلهم أكثر ممن يتفاعلون معهم. (حدة، 2017، ص.28).

3.3.2- نظرية كوبر سميث (Cooper Smith):

لقد استخلص كوبر سميث نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند الأطفال 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 جميعا لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم، ويؤكد أيضا بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية.

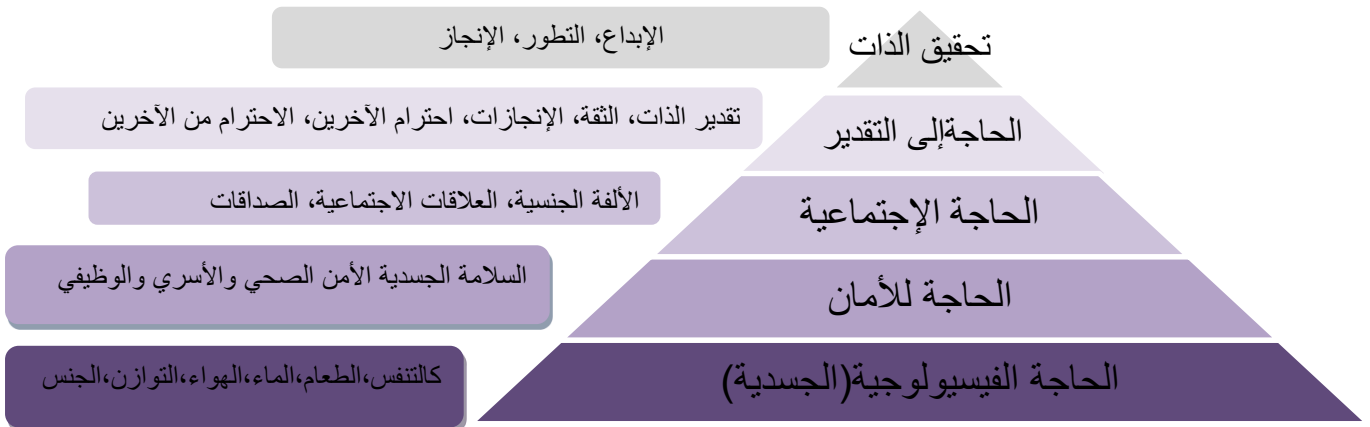
فضلا عن ذلك يرى سميث أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيدا لأنها تتضمن كلا من تقييم الذات ورد الفعل والاستجابات الدافعية، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمية نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من العاطفة فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمنا الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق، ويقسم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين: التعبير الذاتي الذي هو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي الذي يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية. (فاطمة الزهراء، 2018، ص.14-15).

ركز كوبر سميث في نظريته على المعاملة الوالدية ودورها الفعال في تكوين تقدير الذات لدى الأفراد، كما أن تقدير الذات عنده ظاهرة تتضمن كلا من عمليات تقييم الذات وردود الفعل أو الاستجابة الدافعية، كما أتفق كل من كوبر سميث ورونبرج على تقييم الفرد لذاته وسلوكه وكل ما يفعله. (ماريان، 2019، ص. 92).

4.3.2- نظرية ماسلو:

يعتبر أبراهام ماسلو مؤسس نظرية الحاجات، ويشتهر بتصوره التسلسل الهرمي للاحتياجات الإنسانية، لقد كان يعتقد أن كل فرد لديه رغبة قوية في تحقيق كامل إمكاناته أو تحقيق ما أسماه " تحقيق الذات". ابتكر ماسلو هرما أطلق عليه "التسلسل الهرمي للاحتياجات" حيث يصور هذا الهرم مستويات مختلفة من الاحتياجات الجسدية والنفسية التي يتقدم بها الفرد خلال حياته. (فاطمة، د.ت، ص. 38).

رأى ماسلو أن الأفراد الذين يسعون لتحقيق ذواتهم جميعا بدون استثناء منغمرين أو منهكين في عمل ما ومخلصين له، ويعتبر هذا العمل بالنسبة لهم ذو قيمة نفسية، لا بحد ذاته شيء عظيم. فمثلا هؤلاء الأفراد يسعون لتحقيق المثل العليا كالخير، الحقيقة، النظام، الجمال، العدالة.....إلخ. والتي تعد لهم قيم حياتية هامة، ويوجد في تحقيق الذات ما يسمى عملية الاختبار الدائم، فالإنسان حسب رأي ماسلو مخير في مصيره وتقريره أيضا، كما انه فاعل ومنفعل، أي أنه ليس سلبي بل إيجابيا، يؤثر ويتأثر فهو في حركة دائمة نحو الأمام يسعى نحو التخلص من المعوقات التي تعترضه في سير حياته ولا يستطيع التعبير عن نفسها إلا بعد أن يتحرر الإنسان من سيطرة الحاجات الدنيا. (جنان، 2016، ص. 74-75).



الشكل 02: يمثل التسلسل الهرمي للحاجيات لماسلو

(فاطمة، د.ت، ص. 39).

من خلال هذا نستخلص بأنه تعددت العوامل في تفسير تقدير الذات، مثل العوامل البيئية والاجتماعية والمعرفية. ففهم هذه النظريات يساعد في تطوير استراتيجيات لتعزيز تقدير الذات، وهو أمر مهم خاصة في العلاج بالتقبل والالتزام والعلاج المعرفي السلوكي.

مم تُظهر هذه النظريات أن تقدير الذات ليس مجرد شعور فردي، بل هو عملية معقدة تتأثر بالعديد من العوامل المحيطة، مثل الأسرة، البيئة الاجتماعية، والأحداث الحياتية. على سبيل المثال، يشير نظرية كوبر سميث إلى أن التفاعلات الأسرية تلعب دورًا كبيرًا في تشكيل تقدير الذات، وهو ما يتوافق مع فكرة أن الثقة بالنفس تبدأ من الطفولة في محيط الأسرة.

من جهة أخرى، يساعدنا ماسلو في فهم أن تقدير الذات مرتبط بتحقيق حاجات الإنسان المتدرجة من الأساسيات إلى الحاجات العليا مثل تحقيق الذات. وهو ما يجعل تقدير الذات عملية مستمرة ومتطورة. لذلك، أعتقد أن تعزيز تقدير الذات يتطلب فهم العوامل النفسية والاجتماعية التي تشكل الفرد منذ الصغر، وبالتالي، يمكننا تكييف استراتيجيات العلاج لمساعدة الأفراد في تحقيق توازن صحي في تقديرهم لذاتهم.

4.2- مستويات تقدير الذات:

يتم تقسيم مستويات تقدير الذات إلى:

أ. **تقدير الذات المرتفع:** هم الأشخاص الذين يعيشون في مستوى جيد من الصحة النفسية، فنجد لديهم تقدر ذات عالي يجعلهم يحترمون ذواتهم ويضعون أنفسهم في أعلى المستويات، حتى في تعاملاتهم الاجتماعية نجدهم يتعاملون مع الأشخاص المهمين في المجتمع الذين لديهم قيمة اجتماعية عالية بين الناس، وعامل الثقة بالنفس يساعد على رفع مستوى تقدير الفرد لذاته. (ماريان، 2019، ص.94).

ب. **تقدير الذات المنخفض:** يسهل تمييز الأشخاص الذين يعانون من تدنى احترام الذات لأنهم يهتمون أكثر بالحفاظ على احترامهم لذاتهم أو بالفشل بكرامة أكثر من اهتمامهم بالمحاولة والنجاح، وينخرطون في سلوكيات دفاعية لمنع الآخرين من معرفة مدى شعورهم بعدم الكفاءة أو عدو الأمان، ولذلك يلجئون لآليات كثيرة منها: الكذب، الغش، الانسحاب، إتباع أساليب الهروب، المقاومة، التمرد، تعاطي المسكرات والمخدرات. من السهل تمييز هؤلاء الأفراد الذين يتمتعون بتقدير متدن للذات فهم: خجولون، مترددون، يفتقرون لقبول الذات، يشعرون أنهم غير جديرين في الحب، متشائمون.... إلخ. (رفيدة، 2023، ص.33-34).

ت. **تقدير الذات المتوسط:** هم الأشخاص الذين يعيشون لكي يفعلون ما يطلب منهم وهذا في حد ذاته يقدم لهم تقدير ذات متوسط يرضى هذه الفئة، فهم لا يريدون أكثر من ذلك فليدعم نوع من الرضا بالنفس. (ماريان، 2019، ص.95).

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات والتي تؤدي إلى تقدير ذات مرتفع أو منخفض لدى الأفراد وهي:

✓ عوامل ذاتية: تتعلق بالفرد نفسه.

✓ عوامل بيئية: تتعلق بالبيئة الخارجية والمجتمع.

أولاً: العوامل الذاتية: وهي عوامل تتعلق بالفرد نفسه ومنها ما يلي:

أ. **الانطواء:** الشخص المنطوي شديد الحرص والحساسية يجرح شعوره بسهولة وكثيرة الشك في نيات الناس ودوافعهم، وشديد القلق على ما قد يأتي به الغد ومنقلب المزاج دون سبب ظاهر كل ذلك يجعله في حالة قلق مستمر وبالتالي يكون له تأثير على تقديره لذاته. (شحاته، 2011، ص.25).

ب. **النكء:** يؤثر نكء الفرد وسمات الشخصية والمرحلة العمرية والتعليمية التي يمر بها على تقديره لذاته.

ت. **الخوف:** يعتبر الخوف من العوامل الذاتية التي تؤثر على تقدير الذات، فلقد اتضح أن تقدير الذات يتحدد بقدر حلو الفرد من الخوف. فالفرد الذي يتمتع بصحة جسمية ونفسية جيدة يكون تقديره لذاته مرتفعاً بالعكس.

ث. **القلق:** وهو عبارة عن حالة من الشعور بعدم الارتياح والاضطراب والهم المتعلق بحوادث المستقبل وكثيراً ما يصاحب القلق اضطراب جسمية وتغيرات فيزيولوجية كتوتر العضلات واضطراب النوم وهذا من شأنه أن يجعل تقدير الفرد لذاته منخفضاً.

ج. **صورة الجسم:** تلعب صورة الجسم والمظهر الخارجي والقدرة العقلية دوراً في تقييم الفرد لذاته ويقول (إدلر) عندما تحدث عن نظرية القصور العضوي أو وجود الأعضاء القاصرة يؤثر دائماً على صحة الشخص النفسية لأنه يحقره في نظره ويزيد من شعوره بعدم الأمن. (حدة، 2017، ص.29).

ثانياً: العوامل البيئية: هي عوامل تتعلق بالبيئة أو المجتمع الذي يعيش فيه الفرد ومنها ما يلي:

أ. **الوالدين:** حيث تلعب أساليب المعاملة الوالدية دوراً هاماً في بناء شخصية الفرد، وإشعاره بأنه شخص هام أو العكس. (زهران، 2005، ص.55).

ب. **نظرة المجتمع:** حيث تؤثر نظرة المجتمع على تقدير الذات لدى الفرد، إذ كان لا يحظى بالقبول والاحترام من الآخرين في البيئة الاجتماعية فإنه يشعر بالإحباط والدونية وعدم الثقة بالنفس،

وينسحب من العلاقات الاجتماعية التي لم تشبع حاجاته لتقدير الذات. (الشرنوبي، 2003، ص.26).

ت. العلاقات مع الآخرين: حيث أوضح فور أن الفرد يمكن أن يحتفظ بتقدير الذات إذ شعر بأنه ذو كفاءة وجدير بالثقة، وذو علاقات طيبة مع الآخرين ويعتمد تنظيم تقدير الذات جيد، على الطفل ذي كفاءة ينمو في ضل عالم من الكبار يشجعونه ويساندونه ويحبونه، فيرتفع تقدير الذات عندما يثنى الآخرون على قدرة الفرد التي تكون ذات أهمية لمفهومه عن ذاته وتأتي من أشخاص ذو قيمة للفرد. لذا فإن شعورنا بالقيمة الشخصية سوف يكون معتمدا على علاقتنا بالعالم الخارجي. (غانم، 2002، ص.33).

ث. المدرسة: تلعب المدرسة دورا كبيرا في تقدير الطفل لذاته، حيث يشير بنك (Bunk) (1993) إلا أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد الأسرة، بالنسبة للعديد من الأطفال في تأثيرها على تكوين صورة الطفل نحو ذاته وتكوين اتجاهاته نحو قبول ذاته أو رفضها. (أمل، 2018، ص.115).

ج. الأصدقاء: وقد يكون الأصدقاء هم السبب في تقدير الفرد لذاته سلبيا، وذلك لأنه لا يستطيع مشاركة الآخرين كما أنه يكون انطباعات سلبية اتجاه نفسه والآخرين، فهو يفضل أن يعيش على هامش الجماعات والانعزال بعيدا عن الناس وذلك يؤدي إلى تعميق النقص عنده وبالتالي يؤدي إلى انخفاض تقديره لذاته. (المرجع السابق، 116).

هذه الفقرة تسلط الضوء على العوامل المتعددة التي تؤثر في تقدير الذات، سواء كانت ذاتية أو بيئية. العوامل الذاتية مثل الانطواء، الذكاء، والخوف تساهم بشكل مباشر في كيفية رؤية الفرد لذاته. فعلى سبيل المثال، الشخص الذي يعاني من القلق المستمر أو يخاف من المستقبل قد يواجه صعوبة في بناء تقدير ذاتي صحي. من ناحية أخرى، العوامل البيئية مثل تأثير الأسرة، المدرسة، والمجتمع تلعب دوراً حاسماً في تشكيل نظرة الفرد لذاته. فأسلوب التربية يمكن أن يعزز من احترام الشخص لذاته أو يحبطه، والعلاقات الاجتماعية تؤثر على شعوره بالقيمة. هذا يعكس أهمية البيئة المحيطة في بناء تقدير الذات لدى الأفراد.

الخلاصة:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل نرى أن هناك علاقة تكاملية بين المفهومين، مفهوم الذات ومفهوم تقدير الذات. ولا يمكن الفصل بينهما وتكاملهما كان في كون مفهوم الذات له سمة وصف الشخص، وتقدير الذات هو البعد التقويمي للشخص.

تقدير الذات هو عنصر أساسي في تشكيل شخصية الفرد لأنه مكون نفسي مركزي وهو عامل أساسي في صحة النفسية للفرد، حيث يؤثر على سلوكياته وعلاقاته، ويمكن تعزيزه من خلال التوجيه والدعم النفسي، مما يسهم في تحسين جودة الحياة وتعزيز الشعور بالثقة والكفاءة الذاتية.

الفصل الرابع: العلاج المعرفي السلوكي

❖ تمهيد

❖ تعريف العلاج المعرفي السلوكي

❖ أهداف العلاج المعرفي السلوكي

❖ مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

❖ مراحل العلاج المعرفي السلوكي

❖ نظريات العلاج المعرفي السلوكي

❖ تقنيات العلاج المعرفي السلوكي

❖ خلاصة

تمهيد:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات النفسية وهو فرع من فروع علم النفس التطبيقية، يعد أحد أكثر الأساليب العلاجية شيوعاً وفعالية في مجال الصحة النفسية، ظهر هذا النهج في منتصف القرن العشرين على يد مجموعة من العلماء كرد فعل على محدودية الأساليب العلاجية التقليدية. يقوم العلاج المعرفي السلوكي على فكرة أن الأفكار (المعرفية) والمشاعر والسلوكيات مترابطة بشكل وثيق وأن تغيير أي من هذه العناصر يمكن أن يؤدي إلى تحسين الحالة النفسية للفرد، وفي هذا الفصل سوف نتطرق إلى تعريف البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وأهم أهدافه، مبادئه، مراحلها، نظرياته والتقنيات العلاجية.

1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه أحد التيارات العلاجية الحديثة القائمة على الاشتراط العقلي الإجرائي في تعديل الاضطرابات النفسية السلوكية، والتي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات الانفعالية، ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع الفرد أن أفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدد ردود الفعل الدالة على سوء التكيف، وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، ويعمل على أن يحل محلها طرق أكثر ملائمة للتفكير و ذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى الفرد من خلال تدريب على إثارة الحوار الداخلي الإيجابي واكتساب مهارات معرفية جيدة للتعامل مع المواقف الضاغطة (مصطفى خليل محمود عطا الله، 2012، ص.246).

العلاج المعرفي السلوكي هو مقارنة علاجية مكثفة قصيرة المدة (من 06 إلى 20 حصة) موجهة نحو المشكل. لقد تم تصميمه ليكون سريعاً، عملياً وموجهاً نحو الهدف ولتزويد الأشخاص بمهارات تقيهم في صحة جيدة على المدى الطويل. فهو يركز على "هنا" و"الآن" أي المشاكل التي تظهر في الحياة اليومية للشخص. (بوزيان، 2021، ص.03).

العلاج المعرفي السلوكي هو نهج علاجي يركز على تغيير الأفكار والمعتقدات السلبية والسلوكيات الغير مرغوب فيها من خلال تركيز على التفكير المعرفي والسلوك. يستند هذا النهج إلى افتراض أن الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد تؤثر على مشاعره وسلوكه، وبالتالي من خلال تغيير تلك الأفكار السلبية والمعتقدات الضارة يمكن للفرد تغيير ردود فعلهم العاطفية والسلوكية وتحسين حالتهم. (العناني، 2002، ص.284).

من خلال هذه التعريفات نستنتج بأن العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمنه من فننيات، ويعتمد إلى التعامل مع

الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا والعمل على تغييرها.

2- أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي (CBT) هو نوع من العلاج النفسي يستخدم لعلاج مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والصحية والعقلية. تتمحور أهداف العلاج المعرفي السلوكي حول تغيير الأنماط السلوكية والتفكيرية غير صحية التي قد تكون مصدرا للمشاكل والمعاناة النفسية. من أبرز أهداف العلاج المعرفي السلوكي: (الغامدي، 2013، ص.128).

• تحدي الأفكار السلبية: يهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدة الأشخاص على التعرف على الأفكار السلبية والتكهنات السلبية التي تؤثر على مزاجهم وسلوكهم، يعمل المعالج مع الشخص لاختبار صحة هذه الأفكار وتحديدها بأدلة أكثر توازنا وإيجابية.

• تطوير مهارات التحكم السلوكي: يعمل العلاج المعرفي السلوكي على تعليم الأشخاص كيفية التعامل مع التحديات والمواقف الصعبة بطرق أكثر صحة وفعالية. يتضمن ذلك تعلم استراتيجيات التحكم في الضغط وحل المشكلات وتنمية المهارات الاجتماعية وتحسين التفاعلات العلاقية.

• تغيير السلوك الغير الصحي: يسعى العلاج المعرفي السلوكي إلى تحقيق تغيير في السلوكيات غير الصحية أو التي تزيد من المشاكل النفسية. يشجع المعالج الشخص على تحديد السلوكيات الضارة وتعلم سلوكيات جديدة وأكثر إيجابية.

• تحسين التحكم العاطفي: يعمل العلاج المعرفي السلوكي على مساعدة الأشخاص على تحسين قدرتهم على التعامل مع العواطف السلبية وتنظيمها بطرق صحية. يركز العلاج المعرفي السلوكي على تطوير استراتيجيات التفكير الإيجابي وتحسين التحكم في التوتر والقلق والاكتئاب.

• الوقاية من الانتكاسات: يسعى العلاج المعرفي السلوكي إلى تزويد الأشخاص بالأدوات والمهارات الضرورية للوقاية من الانتكاسات في المستقبل. يتعلم الفرد كيفية التعرف على العلامات المبكرة للانتكاس وتطبيق استراتيجيات للتعامل معها قبل أن تتفاقم المشكلة. (محمد، فلة، 2023، ص.32-33).

يمكن القول إن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى مساعدة الأفراد على فهم العلاقة بين أفكارهم، مشاعرهم وسلوكياتهم والعمل على تحسينها. ومن خلال اطلاعي على أهداف العلاج المعرفي السلوكي، ألاحظ أنه يتميز ببنية واضحة وموجهة نحو التغيير الفعال، مما يجعله أداة قوية في مساعدة الأفراد على تجاوز الكثير من الصعوبات النفسية والسلوكية. يركز هذا النوع من العلاج على التفاعل بين الفكر والمشاعر والسلوك،

ويوضح كيف يمكن لتغيير طريقة التفكير أن ينعكس بشكل إيجابي على حياة الفرد. كما أن تعزيز مهارات التكيف والوقاية من الانتكاسات يعكس طابعه العملي والوقائي، وليس فقط العلاجي. يظهر أن العلاج المعرفي السلوكي لا يقتصر على معالجة المشكلات الآنية، بل يقدم أدوات مستدامة تمكن الفرد من بناء توازن نفسي على المدى البعيد.

3- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

• يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المرشد ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع.

• يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة. العمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

• يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المسترشد، ومع ذلك قد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

أ. رغبة المسترشد الشديدة في قيام بذلك.

ب. عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب السلوكية والمعرفية والانفعالية.

ت. عندما يشعر المرشد بأن هنالك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار الغير فعالة لدى المسترشد. (شيماء، هيبه فريال، 2023، ص.10-11).

• يتميز العلاج بالتفاعل المستمر بين المعالج والمريض، حيث يعملان معا لفهم المشكلات وتحديد الأهداف ووضع استراتيجيات لحلها. (Beck، 2011).

• يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض ليقوم المعالج بتعديلها كلما حصل على معلومات جديدة

• يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج، وتبني هذه العلاقة من خلال حسن الاستماع، الاحترام المتبادل، والقدرة على التعارف والاهتمام.

• من المهم وجود التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وإعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

• التركيز على التجربة الفردية حيث يعتبر العلاج المعرفي السلوكي مبنياً على فهم العلاقة بين التفكير والسلوك والمشاعر في سياق الحياة الفردية للشخص. يهدف العلاج إلى مساعدة الشخص على فهم تجربته الفردية وتطبيق التغييرات اللازمة في حياته اليومية. (ابراهيم، 2008، ص. 23).

تُظهر هذه المبادئ أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على علاقة علاجية قائمة على الثقة والاحترام، ما يعزز فعاليته. كما أن التركيز على التعاون والمشاركة النشطة يمنح المسترشد دوراً فعالاً في العلاج. يلفت الانتباه أيضاً تركيزه على الحاضر وفهم التجربة الفردية، مع مرونة في الرجوع للماضي عند الحاجة، مما يجعله منهجاً متوازناً وشاملاً.

04-مراحل العلاج المعرفي السلوكي:

➤ المرحلة الأولى: مراقبة الذات (Self-observation)

يقول "ميكينيوم" بأن الفرد في فترة ما قبل العلاج يكون عنده حواراً داخلياً سلبياً مع ذاته، وكذلك تكون خيالاته وتصورات سلبية أثناء عملية العلاج ومن خلال الاطلاع على أفكاره المنتفع ومشاعره وانفعالاته الجسمية وسلوكياته الاجتماعية وتفسيرها تتكون عند المنتفع بناءات معرفية، الأمر الذي تختلف نظريته عما كانت عليه قبل العلاج، وعلى المنتفع أن يدرك أو واعياً بسلوكياته غير الملائمة من خلال الملاحظة الذاتية للأحداث الذاتية السلبية وزيادة وعيه والتباهة وتركيزه على أفكاره ومشاعره وردود الفعل الفسيولوجية والسلوكيات المتصلة بعلاقاته الشخصية، وهذه العملية تؤدي إلى أبنية معرفية جديدة من خلال إعادة التصور وتعريف المشكلة بطرق تعطي إحساساً بالتفهم والضبط والأمل اللازمة لإجراءات التغيير وهذا يعطي معاني جديدة ومختلفة للأفكار والمشاعر والسلوكيات والمهم أن التصورات على اختلافها فعالة في إحداث التغيير. (فاطمة الزهراء، ميمونة، 2023، ص. 15).

➤ المرحلة الثانية: السلوكيات والأفكار غير المتكافئة (Incompatible thoughts and behaviors)

في هذه المرحلة تكون المراقبة الذاتية عند المنتفع قد تكونت وأحدثت حواراً داخلياً عنده، أن ما يقوله الفرد لنفسه أي حديثه السابق المسئول عن سلوكياته القديمة، وهذا الحديث الجديد يؤثر في الأبنية المعرفية لدى المنتفع، الأمر الذي يجعل المنتفع يقوم بتنظيم خبراته حول المفهوم الجديد الذي يكتسبه وجعله أكثر تكيفاً، وهنا يستطيع المنتفع أن يتجنب السلوكيات غير المناسبة ويختار السلوكيات المناسبة وفقاً للأفكار الجديدة

يؤخذ هذا الوعي كمؤشر يولد حديثاً داخلياً معيناً، ويكون الحديث الذاتي الجديد تابع من التصورات والأفكار الجديدة. (الرجع السابق، ص.16).

➤ المرحلة الثالثة: المعرفة المرتبطة بالتغيير (Cognitive Concerning Change)

تتعلق هذه المرحلة بتأدية المنتفع لمهام تكيفيه جديدة خلال الحياة اليومية، والتحدث معه حول نتائج هذه الأعمال، ويرى "مكينيوم" بأنه ليس المهم أن يركز المنتفع على التدريب على المهارات كما يفعل العلاج السلوكي، بل التركيز على ما يقوله المنتفع لنفسه حول السلوكيات المتغيرة التي تعلمها وعلى نتائجها التي سوف تؤثر على ثبات وتعميم عملية التغيير في السلوك وتغيير طبيعة الحديث الداخلي السابق الذي كان موجود لدى المنتفع قبل العلاج. (فاطمة الزهراء، ميمونة، 2023، ص.17).

مراحل العلاج المعرفي السلوكي تُظهر كيف أن التغيير النفسي يبدأ من وعي الفرد بأفكاره وسلوكياته، ثم ينتقل إلى تعديل الحديث الداخلي السلبي، لينتهي بتطبيق المهارات الجديدة في الحياة اليومية. هذا التسلسل يساعد على بناء تغيير عميق ومستدام قائم على الإدراك والتجربة الذاتية، مما يعزز من فعالية العلاج ويقلل من فرص الانتكاس.

05-نظريات العلاج المعرفي السلوكي:

العلاج المعرفي السلوكي (CBT) هو نوع من العلاج النفسي الذي يركز على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات ويعتمد على مجموعة من النظريات التي تهدف إلى مساعدة الأفراد على التغلب على المشكلات النفسية وتطوير أنماط التفكير وسلوك أكثر صحة وإيجابية. وفيما يلي أهم نظريات العلاج المعرفي السلوكي:

1.5-نظرية بيك (Beck) المعرفية :

تنسب هذه النظرية إلى "أرون بيك" المولود عام 1921، نشأ العلاج المعرفي سنة 1960 وهو يهتم بمعالجة المشاكل اليومية للفرد وتغيير أفكاره المشوهة وبالتالي تغيير السلوكيات الناتجة عنها. تنظر هذه النظرية المعرفية لأفكار الشخص كسلوك ومن هنا فإنها تقترح التالي «كل ما يفكر فيه الفرد وخاصة ما يقوله لنفسه يؤثر على سلوكه" ونستطيع القول بأن مجال تركيز هذه النظرية هو إعادة بناء كيفية وتفكير المسترشد بشأن جوانب متعددة في حياته. وتحسين طبيعة حديثه لنفسه. (بلان، 2015، ص.360).

يقوم هذا النموذج العلاجي على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه، وكذلك اتجاهاته وآراءه تعد جميعاً بمثابة أمور هامة وذات صلة بسلوكه الصحيح أو المريض. يعمل هذا النوع من العلاج

على حث المرضى على استخدام طرق وأساليب لحل مشكلاتهم اليومية، ويعمل كذلك على مساعدة المرضى على التعرف على تفكيرهم الشخصي.

يري بيك أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها. (حسيبة، 2012، ص.16).

2.5- النظرية العقلانية الانفعالية:

يعتبر "البرت إليس" (El Albot) هو مؤسس هذه النظرية، تعتبر هذه الأخيرة طريقة متكاملة للعلاج والتعلم وهي تستند إلى أرضية نظرية معرفية إدراكية وانفعالية سلوكية، ويفترض "إليس" أن الإنسان مخلوق فريد من حيث أنه يفكر ويعرف أنه يفكر كما أنه توجد أفكار خاصة، بمعنى مقدرته على رصد الأفكار ووزنها وتقييمها، وهو أيضا فريد من حيث أنه يفكر بطريقة عقلانية وغير عقلانية في ذات الوقت، وبالطبع فإن العلاج يعتمد على تشييد التفكير العقلاني ومقاومة التفكير الغير عقلاني، كما يفترض أن الاضطراب النفسي ينشأ من الطلبات الغير عقلانية التي يطلبها الإنسان والتي لا طاقة له بها، ولا تتفق مع منطق الحياة و الواقع. (نريمان، حليلة، 2021، ص.20).

الأفكار غير العقلانية في رأي إليس تعوق حياة الأفراد وتدفع أحيانا كثيرة نحو حالات من الاضطراب النفسي وسوء التكيف ونظرا لرسوخ هذه القناعة عنده فكان يعلم مرضاه كيفية تغيير طريقة تفكيرهم والتخلي عن الأفكار غير المنطقية كوسيلة للتعافي من اضطرابهم النفسي وحل مشاكلهم. وادعى أن 90% من الذين عالجهم بهذه الطريقة تحسنت أحوالهم بعد الجلسة العشرين. يتحدث إليس في تحليل الاضطرابات عن:

- ✓ أحداث الحياة النشطة والتفصيلية والتي تشمل الأحداث المؤثرة في الفرد.
 - ✓ النسق الاعتقادي والتصوري الذي يقرأ الفرد بواسطته الأحداث المؤثرة ويحتضن التفسيرات غير المنطقية للأحداث.
 - ✓ ردود الأفعال السلوكية ومختلف مظاهر الاضطراب الانفعالي التي يسجلها الفرد إزاء ما يحدث.
- (عبد الحق، 2022، ص.01).

3.5- نظرية التعلم:

تشمل نظريات الاشتراط الكلاسيكي والإجرائي والتعلم الاجتماعي، والتي تقوم على تعديل السلوك الملاحظ المحرك أو اللفظي.

لقد تطورت النظريات السلوكية عند نهاية قرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين وانتقل ذلك من التجريب على الحيوانات وصولاً إلى الإنسان وذلك ضمن النظرية الإشرط والمثير والاستجابة وصولاً إلى النظريات المعرفية. (شيماء، فريال هبة، 2023، ص.16).

4.5- نظرية الإشرط الكلاسيكي بافلوف:

نظرية التعلم الكلاسيكي انبثقت مباشرة من الدراسات العلمية التي أنجزها العالم "إيفان بافلوف" في بداية القرن العشرين وفي تجربته المشهورة عن الكلاب، بين بافلوف بأنه يمكن جعل الكلاب تفرز اللعاب مباشرة حين تسمع صوت الجرس، وتضمن هذه التجربة المزوجة بين مثير المحايد الجرس، والمثير الطبيعي الطعام، ذلك المثير الطبيعي الذي يستدعي حصيلة استجابة في إسالة اللعاب، وهذا يسمى بالاستجابة الشرطية، يصبح اللعاب يسيل كلما سمع صوت جرس بدلاً من رؤية الطعام ومنه ظهرت أساليب هدف عند تطبيقها إلى زيادة معدل تكرار السلوك المرغوب فيه. (المرجع السابق، ص.17).

لقد اعتبر بافلوف أن آلية التعلم الرئيسية هي الاقتران، ويقصد بالاقتران: التجاوز الزماني لحدوث مثيرين معا لعدة من المرات حيث يكتسب أحدهما صفة الآخر ويصبح قادراً على استجرا الاستجابة التي يحدثها المثير الآخر، فالطعام مثير طبيعي يستجر استجابة سيلان اللعاب عند الكلاب على النحو الطبيعي، وهي استجابة فطرية انعكاسية غير متعلمة وفي حين أصوات خطوات الحارس هي في الأصل مثير محايد ليس له أثر في سلوك الكلب. أصبح صوت الجرس مثيراً شرطياً قادراً على استجرا الاستجابة الشرطية وهي سيلان اللعاب. وذلك كما هو موضح في المخطط التالي:

صوت جرس (م ح) ← لا سيلان لعاب
 صوت جرس (م ح) + طعام (م غ ش) ← سيلان اللعاب (س غ ش)
 صوت جرس (م ح) + طعام (م غ ش) ← سيلان اللعاب
 صوت جرس (م ح) + طعام (م غ ش) ← سيلان اللعاب
 صوت جرس (م ش) ← سيلان اللعاب (س ش)

يتضح لنا من المخطط أعلاه صوت الجرس المثير الذي كان بالأصل محايداً أصبح مثيراً شرطياً قادراً على استجرا الاستجابة (سيلان اللعاب) التي يحدثها المثير غير الشرطي (الطعام) نتيجة لاقترانه به لعدد من المرات. (عماد، 2010، ص.49-50).

5.5- نظرية الإشراف الإجرائي سكينر:

يقوم الإشراف الاستجابي (الكلاسيكي) على أساس الارتباط بين المنبهات وعلى العكس منه يتناول الإشراف الإجرائي التعلم والتغيرات الدافعية التي تقوم على أساس الأحداث التي تلي السلوك وتكون بعامة نتيجة للسلوك. فالعامل يتناول أجره بعد عمل لعدد معين من الساعات، والطالب يحصل على درجة على اختبار نتيجة إنجاز في مستوى معين، والطفل يزجر لاستخدامه ألفاظاً معينة في هذه الحالات تقوم علاقة مشروط بين الشخص (العمل عدداً من الساعات، والحصول على درجة في اختبار، استخدام كلمات معينة) وبين حدث ناتج مشروط (أجر، درجة، زجر) والاشتراف الإجرائي هو نموذج التعلم القائم على أساس تأثيرات على السلوك للأحداث المشروطة وتعلم طبيعة العلاقة المشروطة. فإذا ما أدى الحدث المشروط وتعلم طبيعة العلاقة المشروطة، فإذا ما أدى الحدث المشروط إلى أن يزيد احتمال أن يسلك الشخص بطريقة مشابهة في موقف مشابه، فإن الحدث يسمى مدعماً فمثلاً قراءة الوالدين قصة للطفل حين يرفض الذهاب لفراشه والنوم قد تصبح مدعماً لبكاء الطفل. ومن الناحية الأخرى، إذا أدى الحدث المشروط إلى إنقاص احتمال وقوع السلوك فإن الحدث يسمى عقاباً. فالخدمة السيئة في بنك مثلاً تصبح عقاباً يؤدي إلى أربعة احتمالات: تدعيم إيجابي، تدعيم سلبي، عقاب إيجابي، وعقاب سلبي. (مليكة، 1999، ص.70).

الفقرة تمثل عرضاً شاملاً وثيراً لأهم النظريات التي يستند إليها العلاج المعرفي السلوكي، وتبرز بوضوح التنوع في الخلفيات النظرية التي تدعمه، من المعرفية إلى السلوكية. أكثر ما يلفت الانتباه في هذه النظريات هو تركيزها المشترك على دور الأفكار والمعتقدات في تشكيل السلوك الإنساني وتفسير الاضطرابات النفسية، مما يمنح الفرد فرصة لفهم ذاته وتعديل أفكاره بطريقة عملية ومنهجية. نظرية بيك تبرز دور "الحوار الداخلي" في التأثير على السلوك، بينما تركز نظرية إليس على تغيير التفكير غير العقلاني. كما تُظهر النظريات السلوكية مثل إشراف بافلوف وسكينر تأثير البيئة في تعديل السلوك. بشكل عام، تكمن قوة العلاج المعرفي السلوكي في تكامل الجوانب المعرفية والسلوكية، مما يجعله علاجاً عملياً وفعالاً في التعامل مع العديد من الاضطرابات النفسية.

06-تقنيات العلاج المعرفي السلوكي:

1.6-إعادة البناء المعرفي:

هي تقنية تستخدم في العلاج المعرفي السلوكي لتحديد وتغيير الأفكار والمعتقدات السلبية التي تؤثر على المشاعر والسلوك. تهدف هذه التقنية إلى مساعدة الأفراد على إعادة بناء أفكارهم ومعتقداتهم بطريقة إيجابية وواقعية.

خطوات إعادة البناء المعرفي:

✓ التعرف على الأفكار السلبية: تحديد الأفكار المشوهة أو التلقائية والمعتقدات السلبية التي تؤثر على المشاعر والسلوك.

✓ تحليل الأفكار: فحص صحة هذه الأفكار من خلال طرح أسئلة مثل: هل هناك دليل يدعم هذه الفكرة؟ هل هناك تفسير آخر؟

✓ إعادة صياغة التفكير: استبدال الفكرة السلبية بفكرة أكثر توازنا ومنطقية.

✓ تجربة الفكرة الجديدة: مراقبة تأثير التفكير الجديد على المشاعر والسلوك. (فضل، 2008، ص.26).

2.6- لعب الأدوار:

يعرف لعب الدور بأنه موقف يطلب فيه من الفرد القيام بدور (يسلك بطريقة معينة) ليس في الحقيقة. ولكي يكون للعب الدور نتائج فعالة يجب تقديم معلومات واضحة حول السلوك المستهدف. وعادة يكون هناك ممثل رئيسي يقوم بالدور ويطلب من المتدرب هنا إعادة السلوك الذي يقوم به النموذج بالاستعانة ببطاقة تحليل المهارة. (عبد الله، 2010، ص.81).

3.6- النمذجة:

تقنية النمذجة في العلاج المعرفي السلوكي هي استراتيجية تستخدم لمساعدة الأفراد على تعلم سلوكيات جديدة أو تعديل استجاباتهم من خلال الملاحظة والتقليد. تعتمد هذه التقنية على فكرة أن الناس يمكنهم التعلم من خلال رؤية الآخرين وهو يؤديون سلوكا معيناً، مما يساعدهم على تطوير مهارات جديدة أو التغلب على مخاوفهم. يمكن أن يكون النموذج شخصياً حقيقياً (مثلاً لمعالج أو آخر) أو نموذجاً افتراضياً (مثل فيديو تعليمي)، يراقب الفرد النموذج وهو يؤدي السلوك ثم يحاول تطبيقه بنفسه. يقدم المعالج ملاحظات وتشجيعاً لمساعدة الفرد على تعديل استجاباته وتعزيز السلوكيات الإيجابية، يتم تقديم السلوكيات بشكل تدريجي بدءاً من السهل وصولاً إلى الأكثر تعقيداً. (المرجع السابق، ص.83).

4.6- حل المشكلات

عملية حل المشكلات عند "جان" تشمل استدعاء المفاهيم والقواعد التي تمتلكها من خلال معرفتها السابقة، واستخلاص قواعد جديدة على مستوى أعلى، تساعدها على حل المشكلات. يعتبر حل المشكلات أعلى صور الاستيعاب والتعلم.

تعتبر المشكلة موقفا صعبا يواجهها الإنسان، وتتطلب إجراءات للتغلب عليها، وقد تكون هذه الإجراءات صعبة على بعض الأفراد، مما يتطلب تدريبهم عليها.

تقترح "دي زوبلا وجولد فرايد" نموذجا من خمس خطوات لحل المشكلات يستخدم في تعديل السلوك لدى الأفراد، وهي كالتالي:

- ✓ التوجيه العام.
- ✓ تحديد المشكلة وصياغتها.
- ✓ توليد البدائل.
- ✓ اتخاذ القرار.
- ✓ التحقق من الحل.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه المراحل ليست جامدة، وبالعكس يمكن للفرد التنقل بينها ذهابا وإيابا قد يكون الفرد في مرحلة اتخاذ القرار ثم يعود للوراء إلى مرحلة تحديد المشكلة. (فلة، 2023، ص.39).

5.6- تقنية التعزيز الإيجابي:

يشير التعزيز الإيجابي إلى إدخال حافز مرغوب فيه أو ممتع بعد السلوك يعزز المنبه المرغوب فيه في السلوك، مما يزيد من احتمالية تكرار السلوك يعتمد على مكافأة السلوك المرغوب لتعزيه وزيادة معنويا (المدح، التقدير). (المرجع السابق، ص.41).

6.6- تقنية الحوار السقراطي:

يعتبر التساؤل السقراطي في علم النفس أمر بالغ الأهمية لنجاح العلاج السلوكي المعرفي، ففي الواقع في العلاج السلوكي المعرفي حيث ينصب التركيز على تعديل التفكير لتسهيل التغيير العاطفي والسلوكي، يتم التعرف على هذه التقنية على أنها تساعد العملاء على تحديد المشكلات، وتحديد تأثير معتقداتهم وأفكارهم ودراسة معنى الأحداث. وتعتمد هذه التقنية على استخدام مجموعة من الأسئلة الموجهة والمنطقية والتحفيزية التي تهدف إلى تشجيع العميل على النظر إلى مشكلته من منظور جديد وأكثر إيجابية. يعتبر الحوار السقراطي وسيلة فعالة لتعزيز التفكير النقدي والتحليلي والإبداعي لدى العميل وتحسين قدرته على حل المشكلات واتخاذ القرارات. (Beck, Dozols, 2011).

7.6- تقنية الواجبات المنزلية:

تلعب الواجبات المنزلية دورا هاما في كل العلاجات النفسية ولها دور خاص في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي، إذ إنها التقنية الوحيد التي يبدأ ويختتم بها المعالج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية، وتساهم

في تحديد درجة التعاون بين المعالج والعميل، وذلك يؤثر في طريقة أداء العميل كل خطوات أو مهام البرنامج العلاجي. أنواع الواجبات السلوكية منها: القراءة، الكتابة، مواجهة الصور، الصور الجامدة في مقابل الصور المتحركة، الاستماع وتأخذ الواجبات المنزلية عدة أشكال فيطلب المعالج من العميل تسجيل الأفكار الآلية والمشاعر المصاحبة لها والسلوك الناتج من العميل. (رييحة، 2020، ص.21).

8.6- تقنية الاسترخاء :

تقنية الاسترخاء تقوم على أساس فيزيولوجي حيث وجد ذبذبات المخ أثناء حالات القلق والألم والخوف و الكآبة والحزن تكون من نوع ذبذبات وموجات بيتا، والاسترخاء يمكن أن يحول تلك الذبذبات إلى موجات ألفا وبيتا والتي يكون في المخ مرتاحا ومسترخيا، و كما ارتاح المخ والجهاز العصبي تخلص الإنسان من حالات القلق والألم والخوف والكآبة والحزن ولهذا السبب يعد الاسترخاء الذي عرفه معظم الشعور منذ وقت طويل وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على جملة من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس وذلك عن طريق التنفس العميق وتمارين الجسم كله على الارتخاء وزوال الشد العضلي، وهناك ثلاث أنواع من الاسترخاء:

✓ استرخاء العضلي.

✓ استرخاء التنفس العميق.

✓ استرخاء الذهني. (أمال، 2017، ص.30).

9.6- تقنية تحليل التواصل :

يساهم تحليل التواصل في جعل المريض يفهم أن تواصله اللفظي والغير اللفظي له أثر على الآخرين وتبين له كيف أن التغيير في الاستراتيجيات التواصلية يمكن أن يكون له أثر على قيمة التفاعلات وأثرها على مزاجه. (أمال، 2023، ص.25).

تقنيات العلاج المعرفي السلوكي تعد أدوات فعالة لمساعدة الأفراد على تعديل أفكارهم وسلوكياتهم بشكل إيجابي. من خلال تقنيات مثل إعادة البناء المعرفي وحل المشكلات، يمكن للأفراد التعرف على الأفكار السلبية وتغييرها، بينما تساعد تقنيات مثل لعب الأدوار والنمذجة في تطبيق السلوكيات الإيجابية. إضافة إلى ذلك، يعزز "التعزيز الإيجابي" الدافع، ويشجع "الحوار السقراطي" على التفكير النقدي. بشكل عام، توفر هذه التقنيات وسائل عملية ومرنة لدعم الأفراد في مواجهة تحديات الحياة وتحقيق التغيير الإيجابي.

خلاصة:

من خلال ما تم استعراضه في هذا الفصل نستنتج بأن العلاج المعرفي السلوكي يعد من أكثر المناهج العلاجية استخداماً وفعالية في مجال الصحة النفسية، حيث يعتمد على مبدأ التفاعل بين الأفكار، المشاعر والسلوك. يهدف هذا العلاج إلى تعديل الأنماط الفكرية والسلوكية غير الصحية التي تؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية. كذلك يركز على إعادة هيكلة الأفكار السلبية وتطوير استراتيجيات تكيفية تساعد الأفراد على التعامل مع المشكلات بطرق أكثر إيجابية وواقعية مما، يجعله أداة قوية في تحسين الصحة النفسية وتعزيز جودة الحياة.

الفصل الخامس: العلاج بالتقبل والالتزام

❖ تمهيد

❖ تعريف العلاج بالتقبل والالتزام

❖ تفسير نشأة الاضطرابات النفسية من وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام

❖ نظريات العلاج بالتقبل والالتزام

❖ العمليات الأساسية للعلاج بالتقبل والالتزام

❖ الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام

❖ التقنيات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام

❖ الخلاصة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الموجة الثالثة من العلاجات المعرفية السلوكية والذي يتمثل في العلاج بالتقبل والالتزام (act) فهو نموذج علاجي يستخدم عمليات التقبل والوعي والالتزام والتغيير السلوكي لكي يحقق مرونة سلوكية أكبر فهو عبارة عن مجموعة متنوعة من الأساليب من التقبل وتحسين الإحساس المتسامي بالذات والتواصل والوعي وبناء أنماط أكثر من العقل الملتزم المتصل بالقيم الإيجابية ويستند هذا العلاج على أساليب علاجية مستمدة من العلاج السلوكي التقليدي والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج التجريبي والعلاج الجشطالتي.

1. تعريف العلاج بالتقبل والالتزام (Thérapie d'acceptation et d'engagement):

(ACT) هو علاج يتعلق بالتصرفات أو السلوكيات وبالفعل الذي يسترشد بقيمك الأساسية. العلاج بالتقبل والالتزام "Acceptance and Commitment Therapy" والذي يلفظ ككلمة (Acte)، التصرف كنوع الشخص الذي تريد أن تكونه. ما الذي تريده في الحياة؟ ما الذي يهم حقاً في أعماق قلبك؟ كيف تريد أن تعامل نفسك والآخرين والعالم من حولك؟ ما الذي تريد أن يكره الآخرين في جنازتك؟ تم إنشاء (ACT) بواسطة البروفيسور "ستيفن سي هابز" في منتصف الثمانينات. ثم تطور الأمر أكثر. تطورت النظرية من أحد مجالات علم النفس مجال تحليل السلوك ويستند إلى نظرية معرفية سلوكية تعرف باسم نظرية الإطار العلائقي (RFT).

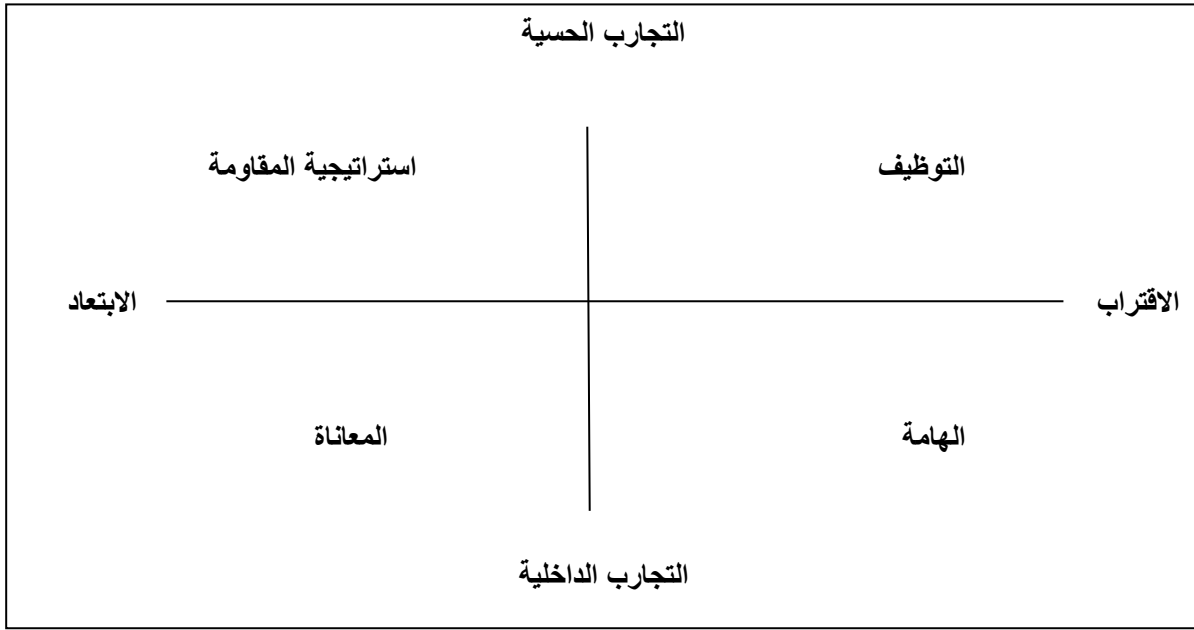
يأتي (ACT) كذلك من نظرية تعرف باسم السياقية الوظيفية (Functional Contextualism) حيث يكون الاهتمام بأفكار الناس ومشاعرهم وسلوكهم في سياق معين. (ACT) هو جزء يسمى بالموجة الثالثة من العلاجات السلوكية جنبا إلى جنب مع العلاج الجدلي السلوكي (BDT) والعلاج المعرفي القائم على اليقظة (MBCT) والعلاج المركز على التعاطف (CFT) والعلاج النفسي التحليلي الوظيفي (FAP) وعلاجات أخرى. (حلمي يسري، د.ت، ص.07).

تمتد جذور العلاج بالتقبل والالتزام على فلسفة الديانات الشرقية خاصة البوذية التي يعود تاريخها على ما يزيد عن 2000 سنة، إلا أن اندماجها في الرعاية الصحية الحديثة والمجتمعات المتطورة قد أصبح واقعا ملموسا إذ يمارس هذا الأسلوب بشكل واسع في المجتمعات. فهذا العلاج هو صيغة مستحدثة ومبتكرة من صيغ العلاج المعرفي السلوكي، شكلت لتوفيق أوضاع الذات من مظاهر الضيق والاستياء الانفعالي للتخفيف من مظاهر التعاسة والضيق الانفعالي عن طريق تنمية المرونة المعرفية والانفعالية والسلوكية (Emotional and Behavioral Flexibility) فإن (ACT) هو صيغة من علاجات الجيل الثالث.

وحسب " دايمون وآخرون 2010 Dymoned et al " إن "هايز Hayes" هو من وضع هذا النموذج في العلاج المعرفي السلوكي فهو طالب جامعي كان يعاني من رهاب اجتماعي وكان يطبق العلاج المعرفي السلوكي للتخلص من هذا الرهاب كما لجأ إلى تقنيات التأمل البوذية واكتشف أن ملاحظة أفكاره ومشاعره هي الحل الأفضل لتلك المشكلة بدل البحث عن الأسباب وتغييرها.

صمم (Hayes، Strawsel، Welson، 1999) نموذج للتقبل والالتزام الذي يقوم على فكرة أن التجنب هو ما يكمن وراء العديد من أنواع الأمراض النفسية وهذا القبول هو نهج بديل فعال للتعامل مع الأفكار والمشاعر حيث ينفي علاج فكرة أن التجارب الداخلية تحتاج إلى تنظيم من أجل حدوث تحسن بل على النقيض من ذلك يرى أن تلك المحاولات للرقابة الداخلية قد تكون هي المشكلة وليست الحل وعلى الفرد أن يشعر بالعواطف والأحاسيس الجسدية بالكامل وبدون محاولة تفاديها والتركيز على تغيير اتجاه السلوك للتقدم حسب أهدافه وقيمه بدلاً من تعديل الأفكار والمشاعر. (هاريس، 2021، ص.67).

ومن خلال أعمال (Holmes، Hayes Barnes، 2000) ومن خلال نظرية الإطار العلائقي وأعماله حول هذه النظرية المعرفية والدراسات المنجزة حولها فإن العلاج بالتقبل والالتزام هو علاج يتم داخل سياق معين وتم تقديمه للعامة عن طريق الباحث "Hariz 2000" بصفته علاج سلوكي تجريبي وإنساني ويسمح بالتفسير السلوكي ويستهدف مباشرة التوظيف مع العميل في الوقت الحاضر هنا والآن بحيث يقوم المعالج بتدريب العميل على الانفعال والمباعدة عن أفكاره ومشاعره وذكرياته التي تجعله يتألم بحيث يقوم بتجديدها واستحضارها بطريقة جديدة تخلصه من آلامه ومن تأثير تلك الأفكار والمشاعر والذكريات. بحيث تساعده للتحرر والانطلاق نحو تحقيق أفعال جديدة وجذب انتباهه نحوها والالتزام بها عن طريق تقبل آلامه والتعايش معها وعدم مقاومتها. بحيث يتم استخدام العلاج بالتقبل والالتزام لزيادة المرونة النفسية إذ يعتبر تدريب تدريجي للتقدم نحو تطوير المرونة النفسية للمساعدة في التقدم نحو قيمه الهامة في الحياة هذه المرونة موظفة في الشكل رقم(03).



شكل رقم (03) يوضح التوازن أثناء عملية التكفل بالمعاناة المعرفية والتوجه نحو المرونة النفسية (بوسعيد، 2020، ص.51)

بحيث الشكل (03) يمثل الجزء الداخلي المتعلق بالتجربة الداخلية، المعاناة والقيم الهامة والجزء الخارجي يمثل التجربة الخارجية الحسية مع الحواس الخمسة للفرد. بمعنى الأعمال التي نمارسها والنتائج التي نلاحظها مباشرة بحيث أن العلاج بالتقبل والالتزام يهدف إلى موازنة الأفعال التي نقوم بها للمقاومة والتحكم في المعاناة (بوسعيد، 2020، ص.51).

فمن خلال هذه التعريفات، إن العلاج بالتقبل والالتزام هو نقلة نوعية ضمن ما يعرف بالموجة الثالثة من العلاجات النفسية، فهو يساعد الفرد على التعامل بمرونة. حيث يعتبر هذا العلاج مناسباً للفئات التي تعاني من تجارب صادمة مثل النساء المعنفات، لأنه لا يضغط على الشخص كي يتخلص من ألمه، بل يمنحه أدوات لاحتوائه والمضي قدماً رغم وجوده. كما أن طبيعة هذا العلاج التي تمزج بين الفلسفة السلوكية وتقنيات اليقظة الذهنية (Mindfulness) تجعله متجدداً وذو طابع إنساني عميق.

2.1: تفسير نشأة الاضطرابات النفسية من وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام:

يمكن القول إن هناك العديد من الأسباب التي قد تؤدي لحدوث المشكلات النفسية وفقاً لتفسير العلاج بالتقبل والالتزام ومنها:

✓ رفض العملاء الإفصاح عن أعراض أو الخبرات التي أدت لحدوث القلق الطبيعي.

✓ اعتبار العملاء أن الأحداث المرتبطة بالقلق الطبيعي مصدرا لتهديد الصحة يجب إزالته أو التحكم فيه.

✓ قد تزداد حدة القلق إلى مستويات غير مقبولة نتيجة محاولة العميل التحكم في الأحداث المرتبطة بالقلق.

✓ تكرار استخدام الهروب والتجنب الانفعالي للحصول على راحة قصيرة المدى من القلق قد يؤدي إلى ضيق نفسي وسلوكي شديد وفقدان جودة الحياة.

في حين قدم "Hayes et all" نموذجا لتفسير الاضطرابات النفسية من وجهة نظر العلاج بالتقبل والالتزام حيث يرون أن عدم المرونة النفسية تنتج عن سيطرة المخاوف الماضية والمستقبلية وضعف المعرفة الذاتية، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث التجنب المعرفي والدمج المعرفي مما يترتب عليه فقدان الشعور باللحظة الحالية والتعلق بالذات ونقص القيم مما ينتج عنه عدم القيام بالفعل والاندفاعية والتجنب. ويضيف "Hayes" أن عملية التجنب الخبراتي هي الهروب أو تجنب الأحداث الخاصة حتى عندما تكون محاولة القيام بذلك تسبب ضرر نفسي ويمكن أن يفعل الفرد ذلك بسهولة عن طريق تجنب المواقف التي حدثت في الماضي فهي الميل إلى محاولة تغيير شكل أو تكرار أو الحساسية الموقفية للتجربة السلبية الخاصة بكل من (العواطف، الأفكار، الذكريات، الأحاسيس، المشجعات، والصور وما إلى ذلك) حتى عندما تتسبب محاولات القيام بذلك في ضرر نفسي وسلوكي (كامل قرني سيد، 2019، ص. 243).

إن تفسير العلاج بالتقبل والالتزام لنشأة الاضطرابات النفسية يحمل واقعية عميقة وإنسانية لا نجدها دائما في بقية النماذج التقليدية. حيث يرجع هذا العلاج معاناة الفرد النفسية بالأساس إلى محاولته المستمرة لتجنب التجارب المؤلمة والانفعالات السلبية، بدل مواجهتها وقبولها، وإلى التماهي المفرط مع أفكار داخلية سلبية يرى فيها حقائق مطلقة عن ذاته أو العالم.

2. نظريات العلاج بالتقبل والالتزام:

1.2: نظرية الإطار ألعلائقي (RFT):

تقدم هذه النظرية وصفا سلوكيا لاكتساب اللغة البشرية التي تعالج الانتقادات السابقة لنظريات السلوك اللفظي "السكينر" فهي تحدد العديد من النظريات القابلة للاختبار التجريبي والتي أدت إلى اهتمام بحثي مستمر في التزايد خلال العشرين عاما الماضية، تسعى هذه النظرية في جوهرها إلى تفسير القدرة الإنسانية

الأساسية على ربط أي شيء بآخر على سبيل المثال نأخذ اثنين من الأسماء العشوائية "الحوت" و "الموز" نراهن أنه من غير المرجح أن تكون قد واجهت هاتين الكلمتين في جملة من قبل خذ لحظة وشاهد ما إذا كان يمكنك تكوين علاقة بينهما.

ربما فكرت في مدى ملائمة كلاهما في فئة الكائنات الحية أو كقطعان أو ربما فكرت في اختلافهم (الحجم، اللون... إلخ) لاحظ مدى سهولة تكوين هذه العلاقة ذلك ما يكمن في قلب (RFT) أي القدرة على الجمع بين المفاهيم والأفكار والأشياء وربطها مع بعضها البعض، عندما نجمع "الحوت" و "الموز" معا في إطار المقارنة ربما لمقارنة الحجم فإن هذا يمرر وظائف معينة من "الحجم" بين الاثنين فجأة تبدو الحيتان كبيرة جدا والموز صغير نسبيا.

إن البشر قادرون على استخدام اللغة لربط أي شيء بآخر هذه القدرة والميل اللاحق لاشتقاق العلاقات تقريبا دون معرفة أننا نقوم بذلك تقع في قلب اللغة البشرية. يصف مصطلح الإطار أعلائقي كيف يرتبط مفهومان ببعضهما البعض ويحدد طبيعة تلك العلاقة على سبيل المثال هذه "تفاحة" (هو ما يربط الضجيج الرمزي "تفاحة" بالتفاحة المستديرة الفعلية). وبداية من الطفولة يتعلم البشر القدرة على استخلاص هذه العلاقة بطرق مفيدة، ويصبح هذا الأمر أكثر تعزيزا. فالطفل الرضيع يطور بسرعة القدرة على إقامة علاقات بعدد من الطرق المعقدة ويكون قادرا على استنتاج العلاقات بين المحفزات دون أن يتم تعليمه بشكل مباشر. وبهذه الطريقة يستفيد بشكل قوي من التعلم غير المباشر الذي يضيف بعدا آخر إلى المستقبل والتشريط الكلاسيكي. (عبد الله، 2020، ص 69).

1.1.2: الاستجابة العلائقية:

تصف نظرية الإطار أعلائقي التي نتعلم من خلالها ربط المحفزات رمزيا على سبيل المثال من خلال تعلم ربط الأشياء بأسمائها. في حين تميل قدرة الإطار أعلائقي للبدء في مرحلة الطفولة المبكرة فإنها تستمر في التطور طوال فترة الطفولة حيث يتعلم البشر العديد من الطرق المتنوعة التي يستطيع بها ربط المنبهات (مثل: "X" هي نفس "x" أو "X" تأتي قبل "Y"). ومع مرور الوقت تميل عملية التعلم الرمزية هذه إلى أن تصبح مهيمنة وتغيير أنواعا أخرى من التعلم. كمثال تطور استجابة الخوف. كتخيل تشارلي بعد سماعه أن "ميابل" تعرض للعض من قبل كلب صغير وأنه يشعر بالقلق إزاء هذا الحدث، فإذا تمت دعوته لاحقا إلى منزل "جويل" وكان لديه كلب كبير للغاية فقد لا نندهش برؤية "تشارلي" يظهر سلوكيات تعبير عن قلقه. ربما يكون أكثر خوفا من الكلب الكبير عن الكلب الصغير على الرغم من أنه لم يعرض بأي منهما. إن

التشريط الإجرائي لا يجد صعوبة في تفسير السبب وراء هذا، ذلك لأن التعلم الذي تعلمه رمزي بحت. فلا يحتاج "تشارلي" سوى أن يكون قادرا على إنشاء شبكة ارتباطية تربط بين "الكلاب" و"الألم" و "الخوف" جميعها بشك متبادل. والربط بين "الحجم" و"الألم".

يشار أحيانا إلى هذا السلوك اللفظي داخل نظرية الإطار العلائقي باعتباره استجابة العلاقة القابلة للتطبيق والمستمدة بشكل تعسفي. مما يشير إلى قدرة الإنسان على الترميز. ويمكننا استخلاص العلاقات على أساس مثيرات سياقية عشوائية والتي تسمح لنا بربط أي شيء بآخر بشكل مطلق وذلك بمجرد أن يتعلم الأطفال اللغة والقدرة على استخلاص العلاقات بهذه الطريقة، لا يمكن إعادة العملية أو إيقافها. (سيد، 2021، ص.60).

2.1.2: طرق مختلفة للارتباط:

يعد العالم اللفظي الذي نعيش فيه معقدا بشكل لا يصدق وهناك العديد من الطرق التي نتعلم من خلالها ربط المنبهات المختلفة ببعضها البعض. قدم "ترونيكي 2010" نظرة شاملة وسهلة الفهم على مركزية اكتشاف العلاقات في قدرات اللغة البشرية.

1.2.1.2: تنسيق العلاقات:

تعتبر واحد من أساسيات الاستجابة العلائقية وأحد الأشياء الأولية التي نتعلمها كأطفال. فجملة "هذه تقاحة" تؤسس إطارا للتنسيق بين صوت "تقاحة" والكائن التي تم إقرانه به. ومن بين النتائج الغريبة لهذا التدريب أنه إذا تعلق المرء أيضا "تقاحة هذه؟" بحيث يصبح الشيء وتصنيفه قابلا للتبادل دون عناء ويعرف هذا المفهوم بالروابط التبادلية ما يعني أنه عند التدريب في اتجاه واحد فإننا نستنتج الاتجاه الآخر تلقائيا دون تدريب. فهو إدراك وتعلم شيئين متشابهين في بعض الخصائص والمعاني (Barnes ,2015 ,p.101).

2.2.1.2: العلاقات التمييزية:

إذا كان التنسيق يحدد التشابه بين المنبهات فإن التمييز هو القدرة على إثبات الاختلاف وهو مهم لتطور متماسك للشعور بالذات حيث أظهرت أبحاث نظرية الإطار العلائقي مسارا تنمويا لتعلم علاقات التمييز. مثل "أنا متميز عنك" "هنا" متميز عن "هناك" و"الآن" متميز عن "لاحقا". إن تطوير أطر المعارضة هو امتداد لهذه القدرة نفسها ولكنه يوفر دقة أكبر من حيث الوظائف المحددة (سيد، 2021، ص. 64).

3.2.1.2: العلاقات الزمنية:

يشير إلى قدرتنا إلى إقامة علاقات بين المنبهات والأحداث عبر الزمن سواء في الماضي أو المستقبل فهي تمكننا من القيام بالأمر ووضع خطط وجعل أنفسنا قلقين بشأن الأشياء التي لم تحدث بعد أو التعلم من أخطائنا الماضية إذا فعلت "X" فسوف يحدث "Y" وهي علاقة زمنية أساسية لها القدرة على التحكم في كيفية تصرفنا في الوقت الحاضر استنادا إلى نتيجة متخيلة في المستقبل لم نصل له بعد.

4.2.1.2: العلاقات الهرمية:

إن بعض البشر يحبون الأنماط والنظام والبنية إن قدرتنا على تنظيم المحفزات بهذه الطريقة هي قدرتنا على إقامة علاقة هرمية وفي الأساس هذا هو الاستعداد لرؤية شيء ما باعتباره جزء من شيء آخر على سبيل المثال، يعتبر العلاج بالتقبل والالتزام جزءا من العلاج المعرفي السلوكي وهو جزء من العلاج النفسي. فالتفاح والموز كلاهما فاكهة وتندرج الفاكهة ضمن فئة الطعام. إن تطوير وتعزيز ووضع الأطر الهرمية أمر أساسي لممارسة العلاج بالتقبل والالتزام. إن أي تدخل يسعى إلى استدعاء منظور "مراقبة الذات" (مثل مساعدة شخص ما على الانتقال من "أنا بلا قيمة" إلى لاحظت أن لدي فكرة أن "أنا بلا قيمة") (Barnes, 2015, p.101).

5.2.1.2: العلاقات الإشارية:

تصف هذه العلاقة تلك العلاقات التي تتطلب معلومات سياقية إضافية حتى يتم فهمها بشكل كامل على سبيل المثال عند الإشارة إلى نفسي على أنها "أنا" تكون "أنت" ضرورية كنقطة مرجعية لجعل المنظور "أنا" ذا معنى. إنها أساسية في فهم قدرتنا على أخذ المنظورات تتضمن الأمثلة اطر كأنا وأنت وهنا وهناك والآن ولاحقا. فخلال الطفولة، يتجمع كل ذلك لتشكل وجهة نظر أنا هنا الآن والتي ننظر منها إلى عالمنا.

6.2.1.2: التجنب التجريبي:

من ثمرات اللغة أنه أصبح لدينا القدرة على السفر "السفر عبر الزمن" داخل أذهاننا. وتوضح مقولة "مارك توين"، " حياتي مليئة بالمصاعب الفظيعة والتي لم يحدث معظمها سابقا" قدرتنا على قضاء ساعات لا حصر لها في تخيل إصدارات عديدة من الماضي والمستقبل والتأمل في الأخطاء أو القلق بشأن أشياء لم تحدث بالفعل وربما لم تحدث أبدا وبالعودة إلى فكرة تحويل وظائف التحفيز عادة ما تحمل الأفكار حول الأحداث الصعبة أو المؤلمة في ماضيها أو مستقبلنا نفس الوظائف الحدث نفسه. فعلى سبيل المثال يمكن أن يتسبب تذكر صدمة سابقة في كثير من الأحيان في نفس المشاعر الصعبة التي شعرت بها في وقت حدوثها في الأصل ويمكن تجربتها كنوع من "اجترار الذكري" ونتيجة لهذه العمليات المعتادة للغة والإدراك

والتي تؤدي إلى تخيل وتقييم ثابتين فلدينا القدرة على خلق سعادتنا ومعاناتنا. إن بعض الألم أمر لا مفر منه، وقدرا هائلا من المعاناة أمر محتمل حدوثه. (سيد، 2021، ص.64).

من خلال هذه النظريات التي يقوم عليها العلاج بالتقبل والالتزام، خاصة نظرية الإطار العلائقي، إنها نقد رؤية متميزة وفريدة في فهم اللغة والسلوك الإنساني، وتركز على كيفية تشكيل المعاني من خلال الروابط بين الأشياء، وليس من خلال الأشياء نفسها، وهذا يمنحنا قدرة على فهم كيف يمكن لأفكار غير واقعية أن تحدث معاناة حقيقية فقط لأنها ترتبط في أذهاننا بروابط معينة. كذلك الاستجابية العلائقية والعلاقات التمييزية، والروابط الهرمية والزمنية والإدارية، تبين كيف يقوم الإنسان ببناء شبكة معقدة من المعاني التي قد تكون وراء سلوكه المضطرب، دون وعي منه. وهذا ما يجعل العلاج بالتقبل والالتزام يركز على فك الارتباط المعرفي وتوسيع الوعي، بدل مقاومته وتصحيح الفكرة.

3. العمليات الأساسية لعلاج التقبل والالتزام:

1.3: التقبل (Acceptante): يعتبر القبول بديلا لتجنب الخبرات ويتضمن القبول النشط الواعي للأحداث الخاصة بحياة الفرد والتي قد ترتبط بماضيه دون محاولات لتغييرها أي أن القبول ليس هو الغاية وإنما هو وسيلة لتحفيز الأفعال المرتبطة يقم الفرد كما يعني القبول أن يحدد الفرد الأشياء الخارجة عن سيطرته والتي لا يستطيع تغييرها ويتقبلها كما هي لان محاولات تغيير ما هو خارج عن السيطرة يتسبب في إحباط الفرد من فشله وتتكون انفعالات سلبية تؤثر على حياته بشكل عام (معمرى، 2023، ص.23).

2.3: الفصل المعرفي (Cognitive Diffusion): وتهدف هذه الفنية إلى تغيير وظائف الأفكار الخاصة بحدث ما بدلا من تغيير شكل ذلك الحدث، أو عدد مرات حدوثه أو الحساسية الموقفية لهذا الحدث. ويمكن تكرار الكلمة حتى تفقد محتواها الانفعالي أو يتم التعامل معها وكأنك ملاحظ خارجي أو أنها لا تعنيك. وينتج عن الفصل المعرفي تقليل المصادقية لفكرة ما أو التعلق بها. (قرني سيد، 2019، ص.245).

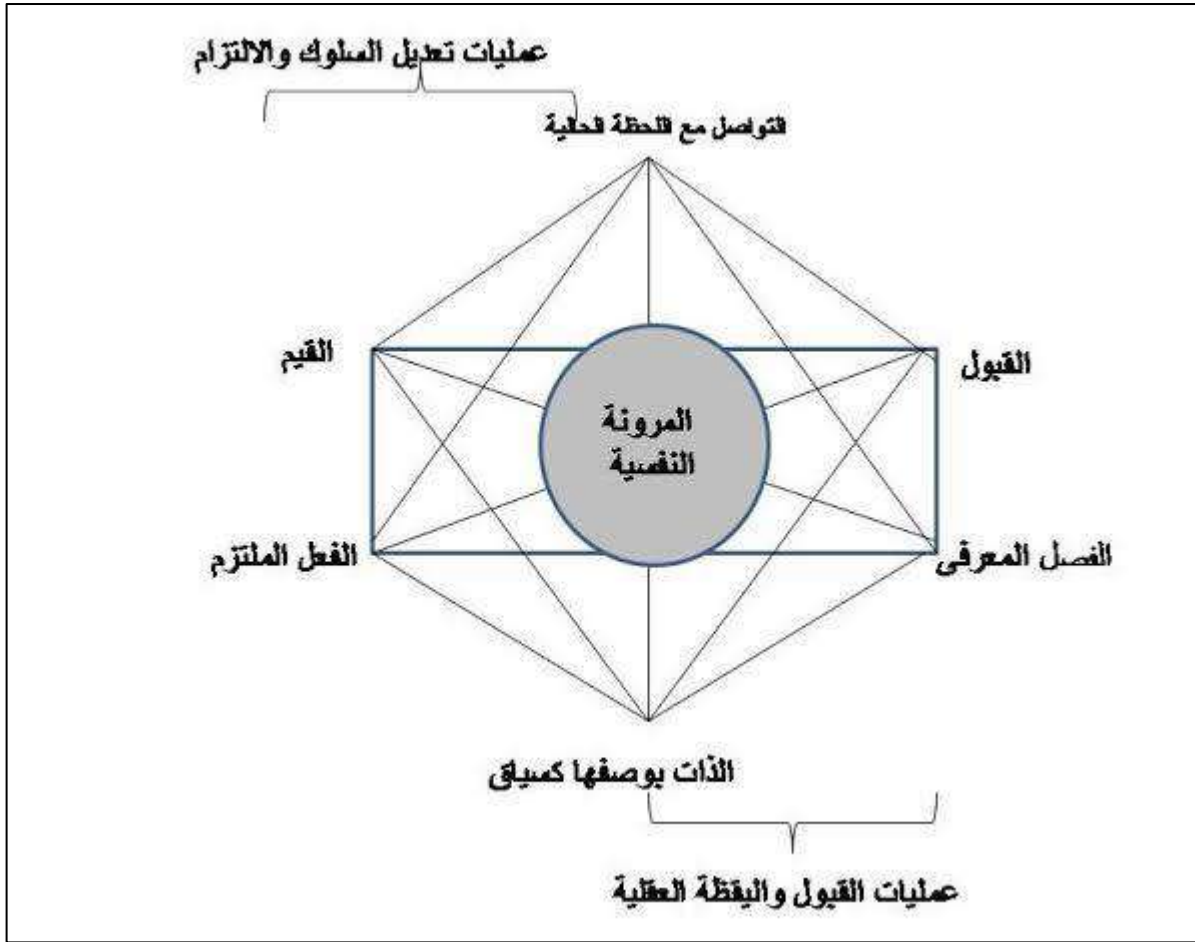
3.3: الذات كسياق (Le soi Comme Contexte): ويمثل الذات الحاضرة بشكل دائم عبر مختلف المراحل العمرية، المكان والأحداث، بحيث تكون هنا الذات مشابهة للخلفيات البعيدة والتي فوقها تظهر الظواهر النفسية العابرة (الأفكار، العواطف) الخاصة بالفرد. فمثال السماء الذي يمر بحالة طقس متغيرة هي طريق مثالية لوصف ذلك أيضا استعارة المحطة تسمح بتوضيح وجود الذات فالمحطة تعبر عن الذات كسياق تحتوي العديد من القطرات التي تأتي وتذهب والتي تمثل الخبرات الداخلية العابرة والتي تعبر عن الفرد خلال حياته اليومية والتي تتموقع على منصة المحطة وبهذا يمكن للعميل ملاحظة مختلف القطارات

(المحتوى الداخلي الخاص به) التي تمر ويختار التي يتركها تمر أو التي يتم توقيفها حسي فائدتها أو نفعها ولهذا الذات هنا تسمى أيضا "الذات الملاحظة" هذا التمرين التجريبي الخاص بملاحظة الظواهر الداخلية تمثل واحدة من بين الوسائل التي تزيد الوعي.

4.3: الاتصال باللحظة الراهنة (Le Contact avec Le Moment Présent): وتتضمن توجيه انتباه العميل حول ما يحدث في قلب اللحظة الراهنة وداخله هو في حد ذاته وداخل محيطه والهدف منها هو جذب العميل إلى لحظة هنا والآن والتقليل من القواعد اللغوية والمفاهيم الخاصة بالماضي أو المستقبل (التوقعات)، فالعميل يصبح أكثر حساسية للتأثيرات الخاصة بسلوكه وفعاليتها وتسمح تقنيات الوعي التام بتطوير هذه المهارة. (ختار، نابتي، 2019، ص.68).

5.3: القيم (LeValeurs): وتعرف على أنها مجالات الحياة المعروفة (العلائقية، المهنية، الشخصية...) الخاصة بالعميل وتشبه في ذلك عقارب البوصلة وهي تمثل توجيهات لأفعاله وهذه التوجيهات تكون أكثر فعالية على المدى البعيد عن تلك المحاولات من أجل السيطرة على الخبرات الداخلية الغير مرغوب. وأكثر من ذلك فهي تزيد فرصة تعزيز سلوكيات الفرد في أفعاله اليومية فالصعوبات التي يواجهها في طريقه يتم تقبلها دائما تبعا لقيم الفرد ويوجد العديد من التمارين الاختيارية والاستمارات التي تستعمل لشرحها وتوضيحها.

6.3: الالتزام بالفعل (L'actionengagée): وتتضمن دفع العميل إلى القيام بأفعال اتجاه المجالات ذات القيمة. فالالتزام يتضمن استمرار التحرك نحو القيم من خلال مجموعة من الأفعال مصحوبة بالانفتاح على الخبرات الداخلية الغير مرغوبة وبهذه الطريقة المعاناة تأخذ معنى خاص لأنها خضعت لفعل ذو قيمة وتشبيه "المسافرين في الحافلة" هي من بين التدخلات التي غالبا ما تستخدم لتوضيح الالتزام والتقدم في اتجاه القيم بالرغم من العوائق. (خمار، نباتي، 2019، ص.69).



الشكل 04: العمليات الست العلاجية في العلاج بالتقبل والالتزام .

(Hayes, et al, 2006, p.25)

العمليات الست العلاجية في العلاج بالتقبل والالتزام، تعبر عن رؤية متكاملة وعميقة لكيفية التعامل مع المعاناة النفسية بطريقة مرنة، واقعية، وإنسانية. كل عملية من هذه العمليات ليست تقنية علاجية فقط، بل مهارة حياتية يمكن أن تحدث تحولا جذريا في تجربة الإنسان اليومية.

. التقبل يعلم أن الهروب من الألم لا يؤدي إلا لمزيد من المعاناة، وأن احتضان التجربة المؤلمة دون مقاومة هو أول خطوة نحو التعافي.

. والفصل المعرفي يوضح أن الأفكار ليست دائما حقائق، ويمكن العيش بحرية أكبر حين يتعلم الإنسان أن يلاحظ أفكاره دون الذوبان فيها.

. القيم توجه الإنسان إلى ما يهمه حقا في، واتخاذ القرارات.

. الالتزام بالفعل يعيد للإنسان إحساسه بالسيطرة والفاعلية، لينجز أفعاله بناء على قيمه لا على مشاعره وخوفه.

. الذات كسياق تعلم الإنسان كيف يكون واعي بذاته، ويميز بين من هو، وما يشعر به، وبما يفكر.

. الاتصال باللحظة الراهنة توضح أن الكثير من القلق والاكتئاب، ينبعان من التعلق بالماضي أو الخوف من المستقبل، وأن الحياة الحقيقية تحدث الآن.

4. الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام:

الهدف من العلاج بالتقبل والالتزام هو تعزيز المرونة النفسية والتي تشير إلى القدرة على البقاء للاتصال مع الحاضر كإنسان مدرك تماما اعتمادا على ما تتطلبه الظروف أو الإصرار أو التغيير في السلوك لخدمة القيم المفضلة (عمرو، د.ت، ص.37).

ويبحث هذا العلاج عن زيادة تقبل الأحداث الخاصة (الأفكار، الصور، الإحساسات الجسدية...) الغير مرغوبة والتي يؤدي تجنبها إلى التخلي عن الأفعال التي تتجه نحو القيم المختارة.

القيام بالالتزام هو اختيار حالي لقدرة أو عادة مستقبلية والتي يمكن أن تتسبب بعدم الراحة على المدى القصير لكنها تساهم في التوجه الذي يرغب الفرد أن يعطيه لحياته فالعلاج لا يهدف إلى تغيير محتوى الأحداث الخاصة لكنه يهدف إلى تعديل السياق لا سيما في السياق الحرفي حيث أن الأصوات التي تشكل الكلمة أو الجملة تكتسي الوظائف الإدراكية للحقائق التي تشير إليها وفي حالة نجاح هذه الحركة فهي تسمح بتقبل الأحداث الخاصة الغير مرغوبة بشكل أسهل وبالتالي فالتجنب لم يعد الحل الوحيد والالتزام بالأفعال في خدمة القيم المختارة يصبح ممكنا وبالتالي فإن هذا العلاج يهدف إلى تعديل علاقة الفرد مع خبرته الداخلية (أفكار، عواطف، ذكريات، أحاسيس...) عندما تتميز هذه العلاقة بالصراع الغير فعال من أجل تغيير الشكل. التكرار أو الشدة بدلا من اقتراح استراتيجيات جديدة للتحكم في هذه الخبرة، فالعلاج بالتقبل والالتزام يعمل على زيادة الانفصال عن محتوى الخبرة وهذه المسافة تسمح بالتقبل الأفضل لخبرته الداخلية وتوجيه انتباهه وطاقته للالتزام بالأفعال تماشيا مع قيمة الشخصية. فالهدف من العلاج بالتقبل والالتزام مساعدة الفرد على العمل بانسجام مع قيمه حتى بوجود الخبرات الداخلية الغير مريحة أو المؤلمة وهذا ما يسميه العلاج بالتقبل والالتزام ب «المرونة النفسية» وتعرف هذه الأخيرة على أنها القدرة على الحضور في

وعى تام والانفتاح على الخبرة الذاتية وعلى المحيط والالتزام بالأفعال في اتجاه القيم. (خمار، نابتي، 2019، ص.69).

. يساعد العلاج بالتقبل والالتزام الأفراد للتركيز على ما هو مهم بالنسبة إليهم بدلا من الانشغال بمحاولة التخلص من المشاعر السلبية من خلال تحسين جودة الحياة.
. يقوم هذا العلاج بزيادة المرونة النفسية لمساعدة الأفراد على تحديد قيمهم.
. التخفيف من المعاناة النفسية من خلال قبول المشاعر السلبية بدلا من مقاومتها.
. تحقيق التوازن العاطفي لتعامل الأفراد مع تقلبات المشاعر دون أن تؤثر بشكل مفرط على سلوكهم.

5. التقنيات المستعملة في العلاج بالتقبل والالتزام:

يوجد العديد من التقنيات في العلاج بالتقبل والالتزام حسب العمليات الست نذكر منها:

1.5: الفصل المعرفي (La diffusion Cognitive):

1.1.5: التقنية الأولى: ليمون ليمون (Citron Citron):

بحيث يطلب المعالج فيها من العميل أن يستحضر في ذهنه صورة ليمونة وتخيل كل الصفات المحسوسة للليمونة سواء كان شكلها، لونها، رائحتها، ملمسها، ذوقها، حتى تحس فعلا أن الليمونة موجودة أمامك. ثم يطلب من العميل أن يكرر معه كلمة ليمونة بسرعة وبصوت مرتفع لحوالي 30 ثانية ويلاحظ ما الذي يحدث؟. وبعد الاطلاع على التجربة التي قام بها العميل يقوم المعالج بجلب انتباهه إلى الأحاسيس التي شعر بها في التجربة ليحدد الفرد بين جزئي التجربة (الدمج والفصل) ثم يطلب منه الإجابة على السؤال التالي: في الوقت الحالي أين هي الليمونة؟ وأثناء هذه التجربة يطلب من العميل أن يفكر في فكرة مؤلمة، بحيث يطلب منه أن يختار فكرة حول نفسه: مثل أنا عديم الجدوى ثم يطلب منه ملاحظة مستوى تصديقه للفكرة والتجربة الداخلية التي كانت تجسد هذه الفكرة قبل وأثناء وبعد التكرار السريع بصوت مرتفع لهذه الأفكار (Hayes,2004) .

2.1.5: التقنية الثانية: اتفاقية اللغة (لكن، و) (Convention de Language):

عندما يكون العميل متصلا بفكرة ما لأسباب معينة بحيث أنه لا يستطيع تجنبها لغويا، يقترح عليه المعالج في هذه الحالة تمرين خاص بالمرونة يعتمد على استعمال اتفاقية على المستوى اللغوي للعميل. بحيث يدعوه إلى التمعن ومعرفة تأثير استبدال الأداة (لكن) بالحرف (و) في الجملة التي يكون فيها استعمال أداة (لكن) يعيقه سلوكيا، على سبيل المثال:

. أريد الذهاب للحفل، لكن أنا أشعر بالقلق.

إن إن استبدال الأداة " لكن " بـ " و " هدفه بكل بساطة تخفيف التأثير الوهمي على العلاقة السببية الشفهية حيث أن العميل يمكنه القيام بالتجربة بواسطة هذا التغيير البسيط في الربط الذي يقوم به في الجملة. لأن عند استعمال (لكن) يصبح الأمر مستحيلا أما عند استبداله بـ (و) يصبح بالشكل التالي:

. أريد الذهاب على الحفل وأنا قلق. (بوسعيد، 2020، ص.73).

3.1.5: التقنية الثالثة: الأوراق المتساقطة على سطح الماء (Les feuilles au Fil de l'eau):

هذا التمرين يساعد العميل على الانصهار في الوقت الحقيقي الحالي له، يطلب منه الشخص أن يتخيل نفسه جالسا بشكل مريح جدا تحت شجرة مضللة بجانب نهر. ومن حين لآخر ترى ورقة تتساقط من هذه الشجرة وتتطاير لتصل إلى مياه النهر الصافية التي تسري تحت قدميك الممدودتين في النهر وكلما تتبادر لذهنك كلمة أو صورة، تخيل نفسك تضعها فوق هذه الورقة المتساقطة والتي وقعت فوق سطح مياه النهر، ولا يحاول تغيير هذه الفكرة، كما لا يحاول تسريع أو تبطئ حركة هذه الورقة وهي تطفو في مياه النهر، وإذا اختفت هذه الورقة يلاحظ أنها عند نهاية النهر قم بكتابة الفكرة وأعد للتمرين مرة أخرى. (بوسعيد، 2020، ص.74).

2.5: التقبل (L'acceptation):

1.2.5: شد الحبل مع الوحش (Le tir a La Corde avec un monstre):

هذا التمرين يمكن تقديمه بشكل مجازي عن طريق التخيل لكن يمكن أن يكون أكثر فاعلية إذا استخدم على شكل تمرين تجريبي.

يطلب المعالج من العميل في هذه التجربة أن يقف ويشد طرف حبل ويقوم المعالج بشد الطرف الآخر منه، بحيث يمثل العميل نفسه ويمثل المعالج معاناته ويمكنه ذكر هذه المعاناة مثل: القلق أو نقص الثقة بالنفس أو الاكتئاب اخ، وأن يتخيل فجوة عميقة جدا بينه وبين معاناته وأنه يمسك بكل قوة جهته من الحبل إلا أن معاناته تجلبه نحوها وتحاول إيقاعه بهذه الحفرة العميقة أو الفجوة التي لا نهاية لها. بحيث يستطيع المعالج أن يتكلم بصوت معاناته ويقول مثال: ليست عندك ثقة بنفسك مطلقا أو أنت منعدم الثقة بحيث يطلب من العميل ملاحظة أحاسيسه في تلك اللحظة ووصفها، وأن يتوجه نحو الباب ليغادر القاعة وهو يشد الحبل فيلاحظ أن هذا غير ممكن مادام لا يزال يشد الحبل ويجذبه نحوه. وفي حضور تلك المشاعر يطلب المعالج من العميل أن يلاحظ كل ما يستحضره من: أفكار، مشاعر ذكريات، أحاسيس جسمية وتسميتها أو وصفها وبكل بساطة ترديد كلمة "الاحظ". حيث أن هذه الأفكار والمشاعر تشبه أمواج البحر

تأتي وتمر، ويراقبها أو يلاحظها تذهب واحدة تتلو الأخرى مثل الأمواج على الشاطئ ثم يطلب منه المعالج ذكرها أو وصفها. (تلك الأفكار والمشاعر المستحضرة) لموجة إلى أن تصل إلى الشاطئ أو تمر وبمجرد انتهاء المدة المحددة للأمواج يطلب منه وصف التجربة، بحيث يطلب المعالج من العميل أن يحدد هو بنفسه المدة التي يتطلبها للترلق فوق مع ضرورة استمرار مواصلة هذه التجربة في حياته اليومية. (Monestes,2011 ,284).

3.5: القيم (Lesvaleurs):

1.3.5: التصريح الكتابي بالقيم (La clarification écrite des Valeurs):

يطلب فيها المعالج من العميل أن يقوم بعد مجموعة من النعم أو الأشياء الجيدة التي يمتلكها ويشعر بالامتنان لوجودها من 1-10 (هذه التقنية موجودة في مختلف الديانات الإسلامية، المسيحية، البوذية) وكل قيمة يتمن فيها ويراقب مشاعره. وفي كل مرة يعيد الكرة حسب القيم ويفكر فيها ويلاحظ أحاسيسه. (بوسعيد،2020، ص.77).

الخلاصة:

العلاج بالتقبل والالتزام هو نهج نفسي حديث يهدف على تعزيز المرونة النفسية من خلال تعليم الأفراد تقبل أفكارهم ومشاعرهم الصعبة بدلا من مقاومتها والالتزام باتخاذ خطوات فعالة نحو تحقيق أهدافهم المتوافقة مع قيمهم الشخصية. حيث يعتمد (ACT) على نظرية الإطار العلائقي (RFT) ويقوم على ست عمليات أساسية: التقبل، فك الارتباط المعرفي، اليقظة الذهنية، توضيح القيم، العمل الموجه بالقيم، إدراك الذات كعملية. وتستخدم أدوات مثل تمارين اليقظة الذهنية وإعادة صياغة الأفكار وتحديد القيم لتطبيق هذه العملية. إن هذا العلاج أثبت فعاليته في التعامل مع اضطرابات القلق والاكتئاب وإدارة الألم المزمن والإدمان وغيرها، حيث يركز على جودة الحياة بدلا من القضاء على الأعراض فقط ورغم فوائده العديدة فإنه يتطلب تدريباً متخصصاً لتطبيقه بفعالية مما يجعله من الأساليب الواعدة في العلاج النفسي الحديث.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية

❖ تمهيد

❖ الدراسة الاستطلاعية

❖ حدود الدراسة

❖ شروط اختيار الحالات

❖ منهج الدراسة العيادية

❖ أدوات الدراسة

❖ المقياس النفسي

❖ الشرح التفصيلي للبرنامج العلاجي

❖ الخلاصة

تمهيد:

بعد التطرق إلى الجانب النظري لموضوع الدراسة واستعراض المفاهيم الأساسية والنظريات لكل من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام ودورها في تعزيز تقدير الذات، يأتي الآن الجانب التطبيقي للدراسة، الذي يهدف إلى اختبار فعالية البرنامج العلاجي المقترح على النساء المعنفات من طرف الزوج، سيتم في هذا الجزء عرض الدراسة الاستطلاعية والمنهج المعتمد عليه والأدوات وتم تحديد العينة و مواصفاتها والحدود الزمنية والمكانية للدراسة وطريقة تطبيق البرنامج العلاجي بالإضافة إلى الإجراءات العملية التي تم إتباعها لتحقيق أهداف الدراسة. كما سيتم تحليل البيانات المجمعة للوصول إلى نتائج عملية يمكن أن تسهم في تطوير التدخلات العلاجية النفسية لهذه الفئة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

في سياق دراستنا الاستطلاعية التي قمنا بها في مستشفى 19 مارس 1962 ببني صاف، توجهنا إلى مصلحة الطب الشرعي، حيث استقبلنا من طرف السكرتيرة التي ساعدتنا في الوصول إلى طبيب الطب الشرعي، خلال اللقاء تم التعرف عليه وعرضنا فكرة البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام الموجه لتعزيز تقدير الذات لدى النساء المعنفات من طرف الزوج، الطبيب أبدى تفهما كبيرا للحالات التي يستقبلها في مصلحته وأظهر اهتماما بالبرنامج العلاجي المقترح. بعد مناقشة تفاصيل البرنامج، رحب الطبيب بالفكرة وأبدى استعداده للتعاون شريطة الحصول على الموافقة الرسمية من مدير المستشفى، مؤكدا دعمه الكامل لنا بمجرد استكمال الإجراءات الإدارية اللازمة. وبالفعل بعد استكمال الإجراءات الإدارية والحصول على الموافقة تم التفاهم مع الطبيب حول المدة الزمنية اللازمة لتطبيق البرنامج العلاجي وتم الاتفاق على عينة مكونة من 04 حالات من النساء المعنفات. بعد التواصل مع الحالات المستهدفة وشرح البرنامج لهن أبدين موافقتهن واستعدادهن للمشاركة مما أتاح لنا الانطلاق في الجانب التطبيقي للدراسة بكل سلاسة وتنظيم.

الجدول رقم (01): خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية:

الحالات	السن	الحالة المدنية	نوع العنف
الحالة الأولى	40 سنة	متزوجة	لفظي، نفسي، جسدي، جنسي
الحالة الثانية	32 سنة	متزوجة	نفسى، جنسى، جسدي
الحالة الثالثة	34 سنة	متزوجة	جسدي، نفسي، جنسي

الحالة الرابعة	42 سنة	مطلقة	جسدي، لفظي
الحالة الخامسة	36 سنة	متزوجة	جسدي

يبين هذا الجدول خصائص حالات الدراسة الاستطلاعية والتي تشمل مجموعة من المواصفات لدى النساء المعنفات من طرف الزوج والتي توفرت فيهن شروط الدراسة والمتمثلة في انخفاض تقدير الذات وتقارب أعمارهن في سن الرشد ما بين (30 و 45 سنة) لكن تم استبعاد حالتين بسبب ظروفهن الشخصية التي تعذرت لعدم حضورهن للبرنامج العلاجي حيث توقفن عند الجلسة الأولى مما حال دون استكمال جمع المعطيات اللازمة لتحليل حالتهم.

2. حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمت الدراسة في مستشفى 19 مارس 1962 ببني صاف ولاية عين تموشنت.

الحدود الزمنية: امتدت الفترة الزمنية للدراسة من 2025/04/19 إلى 2025/05/13.

الحدود البشرية: تمت الدراسة على ثلاث حالات من النساء المعنفات من طرف الزوج.

3. شروط اختيار الحالات:

. أن تكون امرأة.

. أن تكون معنفة من طرف الزوج.

. أن يكون السن ما بين (30 و 45 سنة).

جدول رقم (02) خصائص الدراسة الأساسية:

الحالات	الجنس	السن	الحالة المدنية	نوع العنف
الحالة الأولى	أنثى	40 سنة	متزوجة	لفظي، نفسي، جسدي، جنسي
الحالة الثانية	أنثى	32 سنة	متزوجة	نفسى، جنسي، جسدي
الحالة الثالثة	أنثى	34 سنة	متزوجة	جسدي، نفسي، جنسي

يبين هذا الجدول خصائص حالات الدراسة الأساسية وهن ثلاث حالات والتي تتمثل في الجنس، السن، الحالة المدنية، نوع العنف.

4. منهج الدراسة:**1.4: تعريف المنهج العيادي:**

انطلاقاً من طبيعة الدراسة والأهداف التي نسعى لتحقيقها، فقد استخدمنا المنهج العيادي والمنهج الشبه تجريبي لكونهما يتناسبان مع موضوع الدراسة.

يعتبر منهج العيادي فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافاً كبيراً عن غيرهم من الناس، مما يدعو إلى اختبارهم أسوياء أو غير أسوياء وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم. فالمنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكوديناميكية، أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع. فهو يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه، فهو دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه. إذاً فإن المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتماداً على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة أنياً مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبلاً، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة. وما يمكن أن نستنتج أن المنهج العيادي يتميز بالنقاط الأساسية التالية: يستهدف الحالة التي تعاني من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية والتي تتقدم للعيادة لالتماس العلاج والتوجيه. يركز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة، على وحدتها الكلية الحالية وصولاً إلى الصراعات الأساسية. يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة، مقابلة، اختبارات نفسية...). (عبد الستار، 2008، ص.16).

2.4: تعريف منهج دراسة حالة:

أي أن منهج دراسة الحالة هو نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية، سواء كانت هذه الوحدة فرداً أو أسرة أو قبيلة أو قرية أو نظاماً أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمعاً محلياً أو مجتمعاً عاماً، يهدف إلى جمع البيانات والمعلومات المفصلة عن الوضع القائم للوحدة و تاريخها و خبراتها الماضية و علاقاتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة، أو الوحدة، بشرط أن يكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية. فمنهج دراسة الحالة يقوم على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة

الوحدة، موضوع الدراسة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها، وكذلك يقوم بفحص واختبار مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة، وذلك بهدف الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة، المدروسة وعن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة (فكري، 2016، ص.24).

5. أدوات الدراسة:

تعتبر أدوات الدراسة من الأدوات المهمة لجمع المعلومات والبيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، كما تساعد الباحث في التعرف على جميع جوانب المختلفة للموضوع وذلك بغرض تحقيق الأهداف التي يسعى للوصول إليها، بحيث يلجأ الباحث إلى استخدام أدوات ووسائل متعلقة بالمنهج المتبع. وفي إطار هذه الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

1.5: الملاحظة العيادية:

الملاحظة العيادية هي إحدى أدوات جمع البيانات في المجال النفسي، تُستخدم من طرف الأخصائي النفسي لمراقبة سلوك الفرد في سياقات طبيعية أو مهياة، بهدف فهم حالته النفسية، وتحديد الأعراض الظاهرة، وتكوين فرضيات تشخيصية أولية وتعتمد على الانتباه الدقيق لسلوك الملاحظ، وتسجيل المظاهر اللفظية وغير اللفظية، مثل طريقة الجلوس، نبرة الصوت، تعابير الوجه، الحركات، وغيرها من المؤشرات النفسية. (عبد الرحمن، 2000، ص.145).

2.5: المقابلة العيادية:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة العيادية بجميع أنواعها، وذلك لأنها تتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة الحالية، حيث استخدمت المقابلة الموجهة عند تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، واعتمدنا كذلك على المقابلة الحرة من خلال تطبيق الجلسات العلاجية لأنها تمنح للحالات الحرة المطلقة في التعبير عن مشاعرها وأفكارها وتساعد في تطبيق تقنيات العلاجية، كما تم تطبيق إجراء المقابلة النصف موجهة عند التطرق إلى استعمال دليل المقابلة حيث وجدنا أننا تمنح للحالات (النساء المعنفات من طرف أزواجهن) نوع من الحرية في الإجابة عن الأسئلة المطروحة. عن الأسئلة المطروحة. فهي تأخذ طابعاً ديناميكي بعيداً عن شكل الاستجواب الموجه، حيث قامت الطالبتان بإعداد دليل للمقابلة العيادية والذي يتكون من عدة محاور، وهي كالتالي:

المحور الأول: البيانات الأولية عن الحالة.

المحور الثاني: محور العلاقة الزوجية.

المحور الثالث: محور أشكال التعنيف وأسبابه.

المحور الرابع: محور تقدير الذات.

3.5. المقياس النفسي:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث".

1.3.5: مقياس تقدير الذات لكوبر سميث:

تم بناء هذا الاختبار من طرف "كوبرسميث" سنة 1967 لقياس بعد من أبعاد الذات وهو تقدير الذات وهو خاص بالكبار يستخدم مع الأفراد الذين تبلغ أعمارهم من 16 إلى ما فوق، ولهذا المقياس اتجاه تقييمي نحو الذات في المجالات الاجتماعية والعائلية والشخصية، ولهذا الاختبار نسخة مبسطة مكونة من 25 فقرة منها السالبة والموجبة مختارة من 50 فقرة أصلية.

2.3.5: تعليمية الاختبار:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك.

إذا كانت العبارة تصف ما تشعر به عادة فضع (X) في خانة "تتطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر بها فضع علامة (X) داخل خانة "لا تتطبق" وال توجد إجابة صحيحة أو خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

لقد قام أ.د. بشير معمري بتقنين هذا المقياس على البيئة الجزائرية ضمن عينة احتوت 419 فردا، 198 ذكرا 211 أنثى، وتتراوح الفئة العمرية بين 17-46 سنة، بمتوسط حسابي قدره 28.41 وانحراف معياري قدره 4.12. أما الإطار المكاني للدراسة العينية (ذكور وإناث) فقد شمل تلميذات التعليم الثانوي بولاية باتنة، وطالب وطالبات جامعة الحاج لخضر بباتنة إضافة إلى الموظفين والأساتذة من مراكز التكوين المهني الشبه طبي بمدينة باتنة.

أما الخصائص السيكومترية للمقياس، فقد تم حساب الصدق بطريقتين صدق المقارنة الطرفية وصدق المحكمين ومن خلال هذا فقد تبين بان قائمة كوبر سميث لتقدير الذات تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

وكذلك تم حساب الثبات بطريقتين طريقة إعادة تطبيق الاختبار ومعامل ألفا حيث قد تبين انه ثابت، ونظرا إلى أن المقياس قد تم تحكيمه على البيئة الجزائرية مما يدل على قابلية هذا المقياس للاستعمال في دراستنا.

3.3.5: طريقة تصحيح الاختبار:

يتضمن هذا المقياس عبارات الموجبة وأخرى سالبة كما هو موضح في الجدول رقم (03).

- إذا أجاب المفحوص على العبارات الموجبة ب "تتطبق" تمنحه (1)، أما إذا أجاب ب "لا تتطبق" تمنحه (0).

- إذا أجاب المفحوص على العبارات السالبة ب "تتطبق" تمنحه (0)، أما إذا أجاب ب "لا تتطبق" تمنحه (1).

جدول رقم (03) العبارات الموجبة والسالبة لمقياس كوبر سميث:

العبارات الموجبة	العبارات السالبة
20-19-16-9-8-5-4-1	-17-16-15-13-12-11-10-7-6-3-2
	25-24-23-22-21-18

أقصى درجة يمكن الحصول عليها هي (25)، وأقل درجة هي (0)، وللحصول على الدرجة الكلية للمقياس يجمع عدد الدرجات المحصل عليها ونضرب بالمجموع الكلي للدرجات الخام في العدد 4.

4.3.5: المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث:

يتكون هذا المقياس من أربعة مقاييس فرعية كما هو واضح في الجدول التالي:

جدول رقم (04) المقاييس الفرعية لمقياس كوبر سميث:

المقاييس الفرعية	أرقام العبارات	المجموع
الذات العامة	-15-13-12-10-7-4-3-1 25-24-19-18	12
الذات الاجتماعية	21-14-8-5	04
الذات العائلية (المنزل، الوالدين)	22-20-16-11-9-6	06
العمل والرفاق (المحيط)	23-17-2	03

يوضح الجدول توزيع عبارات مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على أربع مقاييس فرعية تقيم جوانب مختلفة من تقدير الذات.

5.3.5: مستويات تقدير الذات:

يتضمن هذا المقياس ثلاث فئات مستويات تقدير الذات كما هو واضح في الجدول التالي:
جدول رقم (05) فئات مستويات تقدير الذات:

مستويات تقدير الذات	الفئات
تقدير الذات المنخفض	40-20
تقدير الذات متوسط	60-40
تقدير الذات مرتفع	80-60

يبين الجدول تصنيف مستويات تقدير الذات إلى ثلاث فئات: منخفض (20-40)، متوسط (40-60)، مرتفع (60-80)، مما يسهل تفسير نتائج الأفراد وتحديد موقعهم على مقياس تقدير الذات.

6. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام:

البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام هو أسلوب علاجي يجمع بين مبادئ العلاج المعرفي السلوكي وتقنيات التقبل والالتزام، تم اقتراحه من طرف الطالبتين ومناقشته مع الأستاذة المناقشة وعرضه على ستة محكمين، وقد تم أخذ ملاحظاتهم وتعليماتهم بعين الاعتبار وإعادة النظر في النواقص ولتصحيح البرنامج العلاجي، وقد تحصلنا في الأخير على شكله النهائي والمتمثل في الجدول التالي:

1.6: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على العلاج بالتقبل والالتزام بعد التحكيم:
الجدول رقم (06): برنامج علاجي معرفي سلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام بعد التحكيم:

رقم المقابلة	زمن المقابلة	التقنيات المستعملة في المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	45 د	-بناء علاقة علاجية. - جمع المعلومات الأولية للحالة. - تحديد الأهداف العلاجية. - شرح العلاج وتعريفه وذكر أهدافه وأهميته. - الاتفاق على متوسط عدد المقابلات ومدتها.	- كسر الحواجز النفسية وبناء علاقة علاجية تسودها الثقة والسرية. - التثقيف النفسي حول موضوع التعنيف وتقدير الذات - ذكر فوائد هذا العلاج والأساس منه.

<p>- تحديد مستوى تقدير الذات لدى المرأة المعنفة من طرف الزوج.</p> <p>- المساعدة على تحديد العوامل المسببة في انخفاض تقدير الذات.</p> <p>- التعرف على الأحداث المساهمة في ظهور الانفعالات والأفكار ومعرفة السلوكيات الغير سوية وتحليلها.</p> <p>- تحديد الأفكار التلقائية ومدى تأثيرها على الشعور.</p>	<p>- تطبيق مقياس القبلي لتقدير الذات لكوبر سميث.</p> <p>- تحديد العوامل والأسباب التي أدت إلى انخفاض تقدير الذات لدى المرأة المعنفة من خلال الحوار وطرح الأسئلة.</p> <p>- تقديم جدول المراقبة الذاتية (أي نطلب من الحالة كتابة الأحداث، ردود الأفعال، الانفعالات، السلوك، الأفكار المرتبطة بالحدث).</p> <p>- تقديم نموذج لتحديد الأفكار التلقائية مع درجة الاعتقاد بها: نطلب من الحالة كتابة الأفكار التلقائية ودرجة الاعتقاد بها من 0 إلى 100% والشعور والانفعال المترتب عنها مع درجة الشعور من 0 إلى 100%.</p> <p>- تقديم للحالة واجب منزلي (قراءة فصل من كتاب تعزيز تقدير الذات للعالم رانجيت سينغ مالهي).</p>	45 د	المقابلة الثانية
<p>-تذكير بما تم التوصل إليه في الحصة السابقة.</p> <p>- التعرف على الصورة الذاتية الحالية للحالية.</p> <p>- مساعدة الحالة على رؤية نفسها من منظور أوسع بعيدا عن النظرة السلبية التي قد تكون اكتسبتها بسبب العنف والفصل بين الأفكار الحقيقية عن الذات والأفكار المشوهة بسبب الماضي.</p>	<p>-تحدث عن الكتاب مع تقديم الحالة لمخلص حول ما قرأته.</p> <p>- مراجعة المقابلة السابقة. (طرح أسئلة حول ما تم تقديمه في المقابلة السابقة).</p> <p>- تقنية صورة الذات (طرح أسئلة عن صورة الذات المشوهة للحالة).</p> <p>- تطبيق تمرين الوعي الذاتي: من أنا؟ (تقنية العصف الذهني: نطلب من الحالة كتابة من 10 إلى 20 جملة تبدأ بمن أنا. تحليل الإجابات).</p>	45 د	المقابلة الثالثة

<p>- كشف العبارات السلبية التي تؤثر على تقدير الذات. - جعل الحالة تدرك أن أفكارها السلبية ليست حقائق مطلقة. - تعزيز التفكير الإيجابي واستبدال الأفكار الهدامة أفكار أقوى. - ترسيخ صورة ذاتية إيجابية ومستقلة، وبرمجت العقل على التفكير بإيجابية ودعم الذات.</p>	<p>- تقنية الحوار الذاتي السلبي (جعل الحالة تكتب أو تتأمل في العبارات التي نقولها لنفسها يوميا). - تحدي الأفكار السلبية (نسال الحالة هل هذه الأفكار حقيقية أم مجرد مشاعر لظنية). - إعادة بناء صورة الذات من خلال جعل الحالة إعادة كتابة الجمل الأكثر إيجابية والداعمة للذات. - تعزيز الهوية الجديدة وتقنية الحوار الإيجابي (من خلال قراءة قائمة الجمل كل يوم) - قراءة فصل آخر من الكتاب السابق.</p>		
<p>- تذكير بما تم التوصل إليه في الحصة السابقة. - مساعدة الحالة على ملاحظة أفكارها ومشاعرها وسلوكياتها - ربط الحالة برؤية إيجابية ومحفزة لنفسها تساعد على اتخاذ خطوات عملية للوصول إليها. - ترسيخ الصورة الجديدة في العقل والواقع.</p>	<p>-تحدث عن الكتاب مع تقديم الحالة لمخلص حول ما قرأته. -مراجعة المقابلة السابقة. (تقنية الملاحظة، طرح أسئلة حول ما تم تقديمه). - تطبيق تقنية رؤية المرأة بوعي تام: التمرين البصري (نطلب من الحالة أن تتخيل نفسها أمام المرأة، ثم نطرح عليها الأسئلة التالية: كيف تبدو؟ كيف تشعر؟ كيف تتصرف في حياتها اليومية؟ - تعزيز الرؤية الجديدة يوميا من خلال كتابة جملة إيجابية عن نفسها كل يوم. - قراءة فصل آخر من الكتاب كواجب منزلي.</p>	45 د	المقابلة الرابعة
<p>- جعل الحالة تدرك الصراع الداخلي بين ما يعيقها وبين ما تطمح إليه</p>	<p>-تحدث عن الكتاب مع تقديم الحالة لمخلص حول ما قرأته. - تطبيق تقنية شد الحبل.</p>	45 د	المقابلة الخامسة

<p>- الكشف عن المعتقدات السلبية التي تأثر عليها. - مساعدتها على رؤية أن الصراع المستمر مع مخاوفها يمنعها من التقدم. - تحويل التركيز من الصراع إلى الحلول العملية - تقليل التوتر والقلق وتعزيز الشعور بالراحة وتحسين التركيز - تطوير المرونة مع أفكار الحالة وإعطائها طريقة أخرى لفصل أفكارها.</p>	<p>- تحديد القوى التي تسحبها للخلف بجعلها تقول بصوت عالي العوامل التي تجعلها مترددة أو خائفة. - إدراك أن الحل ليس الفوز في شد الحبل بل ترك الحبل. - التركيز على ما يمكن السيطرة عليه من خلال محاولة التخلص من الخوف تطبيق تقنية المسرح والمسرحية (نطلب من الحالة أن تتخيل بأن عقلها هو المسرح وأفكارها هم المسرحية ونسألها هل إذا كانت المسرحية سيئة هل نلوم المسرح ونتهمه؟ - نبين للحالة بأن المسرح مستقل عن المسرحية ومنفصل عنها.</p>		
<p>- تعزيز مهارات التقبل والانفصال عن الأفكار السلبية. - مساعدة الحالة على الاعتراف بالمعاناة دون أن تصبح عائقا يمنعها من التقدم.</p>	<p>- تمارين تعزيز التقبل: - تطبيق تقنية الأوراق على سطح الماء (نطلب من الحالة تخيل نفسها بأنها جالسة بشكل مريح تحت شجرة جانب نهر ومن حين لآخر ترى تساقط ورقة من الشجرة وتتطاير وتصل للنهر وكلما تتبادر في ذهنها فكرة أو صورة تتخيل نفسها أنها تضعها فوق تلك الورقة المتساقطة). - تقنية حمل الأمتعة (نطلب من الحالة تخيل بأن مشاعرها السلبية هي حقيبة ثقيلة)</p>	45 د	المقابلة السادسة
<p>- تهدئة الجهاز العصبي وتقليل من التوتر العاطفي.</p>	<p>- تقنية اليقظة الذهنية: - التنفيس الواعي: (جعل الحالة تجلس في مكان هادئ وتضع يدها على بطنها وتقوم باستنشاق الهواء ببطء عبر الأنف ثم</p>	45 د	المقابلة السابعة

<p>- تغيير تركيز من الألم والمعانات إلى الأشياء الإيجابية في حياتها.</p>	<p>تحسب إلى 04 ثم تنزف الهواء ببطء عبر الفم وتحسب إلى 06 مع تكرار هذه العملية لمدة دقيقتين إلى 05 دقائق.</p> <p>- تمرين الامتتان الواعي: بجعل الحالة تفكر في 03 أشياء تشعر بالامتتان لها اليوم مهما كانت صغيرة.</p>		
<p>- تغيير طريقة تفكيرها بحيث تصبح أكثر ثقة بنفسها.</p> <p>- جعل الحالة أكثر ثقة في نفسها وقدرتها في الدفاع عن حقوقها.</p> <p>- إعادة الحالة بناء حياتها بشكل إيجابي بعيدا عن العنف.</p>	<p>- تقنية إعادة الهيكلة المعرفية: مساعدة الحالة على تحدي الأفكار السلبية من خلال طرح أسئلة منطقية مثل ما الدليل على صحة هذه الفكرة؟ هل سأقول هذا الكلام لصديقتي إذا كانت في وضعي؟</p> <p>استبدال الفكرة السلبية بأخرى أكثر واقعية وإيجابية.</p> <p>- تدريب المهارات الاجتماعية والتوكيدية (من خلال تدريب الحالة على قول "لا" بدون الشعور بالذنب من خلال تدريبها على قول جمل قوية وواضحة.</p> <p>- تعزيز المهارات السلوكية وتنشيطها: من خلال جعلها تكتب قائمة بنشاطات صغيرة تشعرها بالراحة مثل الخروج مع صديقة، ممارسة هواية تحبها، المشي في الطبيعة.</p>	<p>45 د</p>	<p>المقابلة الثامنة</p>
<p>- تعزيز الشعور بالإنجاز وإعادة بناء تقدير الذات.</p> <p>- تغيير تركيز الدماغ من الألم إلى الأمل.</p> <p>- إعادة بناء التعاطف مع الذات والشعور بالقوة الداخلية.</p> <p>- تحويل الأحلام إلى خطة عملية للخروج من العنف وبناء حياة جديدة.</p>	<p>- تقنية تعزيز الأفكار الإيجابية:</p> <p>- كتابة الإنجازات اليومية (من خلال كتابة 03 أشياء جيدة تحدث لها كل يوم).</p> <p>- تمرين الامتتان (من خلال كتابة 03 أشياء تشعر بالامتتان لها).</p> <p>- تقنية التخيل الإيجابي:</p> <p>- تخيل الذاتي الإيجابي (من خلال جعل الحالة تتخيل نفسها كطفلة صغيرة ثم أن تتخيل نفسها في المستقبل).</p>	<p>45 د</p>	<p>المقابلة التاسعة</p>

	<p>- تخيل المستقبل الآمن (من خلال تخيل الحالة نفسها بعد سنة أو خمس سنوات).</p>		
المقابلة العاشرة	30 د	<p>- مراجعة التقنيات السابقة. - إعداد قائمة لجميع الأفكار والسلوكيات الإيجابية. - تطبيق مقياس تقدير الذات البعدي.</p>	<p>- التنكير بما تم التطرق إليه في الحصص السابقة. - رفع مستوى تقدير الذات من خلال استبدال كل تلك الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية.</p>
المقابلة الحادية عشر	30د	<p>-مراجعة الأدوات والتقنيات المستخدمة خلال العلاج. - مراجعة التقدم والتطور من خلال مراجعة رحلتها العلاجية. - تعزيز قدرة الحالة للتعرف المبكر على مؤشرات الانتكاسة واستعمال استراتيجيات: التوعية بطبيعة الانتكاسة تعلم مهارات التعرف على المحفزات تعزيز المرونة النفسية (ACT) بناء شبكة دعم اجتماعي تعزيز السلوك القائم على القيم</p>	<p>- مراجعة أهم التمارين والتقنيات التي تعلمتها طوال البرنامج. - تعزيز الإحساس بالإنجاز وزيادة الدافعية للاستمرار. - مواجهة الحالة للانتكاسة بفعالية والحفاظ على التقدم المحرز.</p>
المقابلة الثانية عشر	30 د	<p>- ترسيخ الاستراتيجيات من خلال جعل الحالة تحدد أفضل تقنيات التي نجحت معها في البرنامج وما إذا كانت لديها أي اقتراحات أو ملاحظات يمكن أن تساعد في تحسين البرنامج مستقبلا. - التمهيد للحالة بأن هذه الحصص ما قبل الأخيرة.</p>	<p>- إعطاء الحالة فرصة للتعبير عن تجربتها مما يساعدها على تقييم نجاح البرنامج.</p>
المقابلة الثالثة عشر	30 د	<p>- مناقشة نتائج المقياس البعدي ومقارنته بنتائج المقياس القبلي. - التعرف على مدى فعالية البرنامج العلاجي.</p>	<p>- التعرف على مستوى الرفع من تقدير الذات بعد الفترة العلاجية. - إنهاء الجلسة.</p>

	- شكر الحالة على تعاونها معنا والقيام بتوديعها.		
--	---	--	--

يوضح الجدول تسلسل المقبالات العلاجية وفق البرنامج المدمج بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام، حيث تم توزيع التقنيات والأهداف بشكل تدريجي على 13 مقابلة علاجية، بهدف دعم المرأة المعنفة في رفع تقديرها لذاتها.

2.6: الشرح التفصيلي للبرنامج العلاجي:

المقابلة الأولى:

في بداية الجلسة الأولى، تم التركيز على بناء العلاقة علاجية إيجابية مع الحالة، وذلك من خلال تقديم الدعم والمساندة والاستمتاع الفعال، كان الهدف الرئيسي هو كسر الحواجز النفسية وخلق بيئة آمنة تشعر فيها الحالة بالثقة والسرية. ثم تم جمع المعلومات الأساسية عن الحالة، مثل الخلفية الاجتماعية والنفسية وأسباب الحضور للعلاج. بعد ذلك تم تحديد الأهداف العلاجية بالتعاون مع الحالة، مع شرح واضح لطبيعة العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام، وتوضيح كيف يمكن لهذه العلاجات أن تساعد في تعزيز تقدير الذات والتعامل مع آثار التعنيف. وأخيرا تم الاتفاق مع الحالة على عدد الجلسات المتوقعة حوالي 12 جلسة ومدتها تقريبا 45 دقيقة لكل جلسة، مما ساعد وضع إطار زمني محدد للعلاج.

المقابلة الثانية:

في هذه الجلسة، تم تطبيق مقياس "كوبر سميث" لتقدير الذات بهدف قياس المستوى الحالي لتقدير الذات لدى المرأة المعنفة. تم مناقشة فيه العوامل والأسباب التي أدت إلى انخفاض تقديرها لذاتها من خلال طرح أسئلة مفتوحة والمساعدة في اكتشاف جذور المشكلة. وتم تقديم أدوات علاجية مثل "جدول المراقبة الذاتية" لتدوين الأحداث والمشاعر والأفكار المرتبطة بالمواقف المختلفة وهو عبارة عن جدول فيه ست خانات تتمثل في رد الفعل أي كتابة الفعل الناتج عن الفكرة الصحيحة ثم خانة لإعادة تقييم الانفعال من (0% إلى 100%) وخانة لكتابة الأفكار الصحيحة وخانة للأفكار الأوتوماتيكية لكتابة الأفكار عندما شعرت الحالة بالانفعالات و خانة للمخطوطات والانفعالات و تقييم حدته من (0% إلى 100%) وخانة للحدث ووصفه بالمختصر، إضافة إلى تقنية تحديد الأفكار التلقائية ودرجة الاعتقاد بها وهو عبارة عن نموذج طريقة الفوائد للتعامل مع الأفكار التلقائية وهو عبارة عن جدول فيه أربعة خانات تتمثل الخانة الأولى في الفكرة التلقائية ثم درجة الاعتقاد بها من (0% إلى 100%) مع كتابة الشعور أو الانفعال المترتب عنها مع كتابة

درجة الشعور من (0% إلى 100%). وتقديم للحالة واجب منزلي بقراءة فصل من كتاب "تعزيز تقدير الذات" لتعميق الفهم الذاتي وتعزيز الوعي الذاتي بين الجلسات.

المقابلة الثالثة:

تبدأ الجلسة بمراجعة ملخص الحالة عن الفصل الذي قرأته من الكتاب، ثم يتم استعراض ما تم التطرق إليه في الجلسة السابقة للتأكد من استيعاب المفاهيم والتقنيات من خلال طرح عليها مجموعة من الأسئلة مثل (هل فكرتي في ما نقشناه في الحصة السابقة؟)، مع التعرف على الأفكار السلبية التي تراود الحالة بشكل تلقائي وهذا من خلال ما كتبته في الجدول السابق جدول تحديد الأفكار التلقائية وطرح عليها أسئلة (ماذا حدث؟، كيف شعرت؟، هل هذه الفكرة دقيقة فعلا؟، هل لديك خبرات من الماضي توصلك للاستنتاج المغاير لفكرتك المزعجة؟، هل هناك حقائق ومعلومات تدعم فكرتك المزعجة؟)، ثم تم استخدام تقنية "صورة الذات" لتحليل الصورة المشوهة عن الذات من خلال طلب من الحالة أن تتخيل مرآة داخلية وتصف ما تراه فيها وطرح عليها أسئلة متمثلة في (ما الكلمات التي تصفين بها نفسك؟ ما هي الصفات التي ترينها جميلة فيك؟، كيف تعتقدين أن الآخرين يرونك؟)، بالإضافة إلى تمرين "من أنا؟" لتعزيز الوعي الذاتي وتحليل الأفكار والمشاعر العميقة لاكتشاف نفسها من خلال كتابة 10 إلى 20 جملة تبدأ ب (من أنا) مثل (أنا امرأة قوية، أنا خائفة...) بعدها نقوم بتحليل كم يوجد منها سلبي وإيجابي، ثم تقنية الحوار الذاتي السلبي لكشف كيف الحالة تتحدث مع نفسها يوميا وتأثير ذلك على تقديرها لذاتها من خلال القول لها (تخيلي أنك تسجلين ما تقولينه لنفسك طوال اليوم ما الذي تقولينه عندما تخطئين؟) ثم نقوم بتقنية تحدي الأفكار السلبية لجعل الحالة تشك في مصداقية أفكارها السلبية (هل هذه الفكرة حقيقية؟، هل هي مجرد شعور لحظي؟) ثم نقوم بتقنية إعادة بناء صورة الذات لتحويل العبارات السلبية إلى جمل إيجابية من خلال استبدال أنا ضعيفة بأنا قوية وتكرارها بصوت واضح، ثم نقوم بتعزيز الهوية الجديدة لترسيخ الصورة الجديدة في ذهنها من خلال طلب منها أن تقرأ العبارات الإيجابية كل يوم صباحا أمام المرآة، إلى جانب واجب منزلي بقراءة فصل آخر من الكتاب.

المقابلة الرابعة:

في هذه المقابلة يتم ربط المحتوى السابق بالحالي من خلال استخدام تقنية الملاحظة وطرح أسئلة (هل لاحظت شيئا جديدا في طريقة تفكيرك أو شعورك؟، هل حاولت ممارسة أي تقنية من الجلسة الماضية؟، ما الذي أثر فيك أكثر؟)، وتستخدم في هذه الجلسة تقنية "رؤية المرأة بوعي تام"، حيث يُطلب من الحالة تخيل نفسها أمام المرآة والإجابة على أسئلة حول مظهرها، مشاعرها، وسلوكها اليومي (ما الذي ترينه في

المرأة؟، ما الذي تقولينه عن نفسك؟، ما الذي تشعرين به وأنت تنظرين إلى نفسك؟). يُساعد هذا التمرين على تعزيز الرؤية الجديدة والإيجابية للنفس. يتم تشجيع الحالة على كتابة جملة إيجابية عن نفسها كل يوم لترسيخ هذه الرؤية. قراءة فصل آخر من الكتاب.

المقابلة الخامسة:

في هذه الجلسة يتم مناقشة الواجب المنزلي واستخدام تقنية "شد الحبل" لتمثيل الصراع الداخلي مع الأفكار السلبية بشكل ملموس وزرع فكرة أن المقاومة تزيد المعاناة ويتم تطبيق التقنية من خلال أخذ حبلا حقيقيا يمثل صراع وأفكار سلبية للحالة ويتم إمساك طرف الحبل والطرف الثاني تمسكه الحالة بقوة وسؤال الحالة (ماذا تشعرين و أنتي تشدين الحبل؟، ماذا سيحدث إذا تركنا الحبل؟، هل هناك فائدة من الشد؟) بعد أن تترك الحبل نقول لها (في الحياة مقاومة الأفكار بالصراع قد يزيد الألم أحيانا نحتاج لتقبلها وتغيير نظرتنا لها بدلا من محاربتها فقط)، ثم تطبيق تقنية المسرح والمسرحية من خلال الجلوس في مكان هادئ وشرح لها التقنية ثم نقول لها أن تتخيل نفسها داخل المسرح وهذا المسرح هو عقلك، والممثلين هم أفكارك وكل فكرة تلعب دورا على الخشبة، تخيلي أن المسرحية التي تعرض الآن سيئة أو حزينة أو كلها نقد واتهام، (هل هذا يعني أن المسرح نفسه سيئ؟، هل المسرح مذنب؟، أو أن الممثلين (الأفكار) فقط هم من يحتاجون للمراجعة؟) وتفسير للحالة أن المسرح (عقلها) هو مساحة نظيفة ومحايدة أي أن هو ليس أفكارك بل هو الوعي الذي يحتويها، والأفكار مؤقتة قابلة للتغيير والتبديل لكن عقلك أنت، ذاتك الحقيقية، تظل ثابتة ونظيفة.

المقابلة السادسة:

في هذه الجلسة يتم تطبيق تقنية "الأوراق المتساقطة" لتعليم الحالة كيف تلاحظ أفكارها دون أن تتورط فيها حيث يتم من الحالة الجلوس في وضع مريح وإغماض عينيها والقول لها (تخيلي أنك جالسة تحت شجرة جميلة أمام نهر هادئ يتدفق ببطء من وقت لآخر تسقط ورقة من الشجرة و تحملها المياه بلطف بعيدا)، (كلما ظهرت في ذهنك فكرة، صورة، ذكرى، إحساس، تخيلي أنك تضعينها فوق ورقة وتتركينها على سطح النهر)، (لا تحاولي دفعها أو توقيفها فقط لاحظها وهي تمضي)، لنبين للحالة أنها هي ليست أفكارها بإمكانها ملاحظتها دون أن تنجرف معها، ثم نقوم بتطبيق تقنية "حمل الأمتعة لمساعدة الحالة على الاعتراف بثقل مشاعرها دون إنكارها ودون أن تجعلها تعيق حياتها حيث نقول للحالة (تخيلي أن كل المشاعر المؤلمة التي تعانين منها موجودة داخل حقيبة كبيرة وثقيلة)، (أنت تمشين بهذه الحقيبة كل يوم ومعك في كل خطوة، أحيانا تتوقفين لأن وزنها ثقيل، هل يمكنك أن تتخيلي كيف ستكون خطواتك لو أنك حملت الحقيبة ولكن بدون أن تتوقفي، هل يمكنك المشي بالحقيبة رغم ثقلها؟) لفهم الحالة أن الألم لا يزول

لكنه لا يجب أن يمنعنا من التقدم (إمكانك الاعتراف بالحزن والغضب لكنها ليست مضطرة للشلل العاطفي. بعد الانتهاء نسأل الحالة (كيف شعرت أثناء التمرين؟، هل استطعت تخيل الأفكار وهي تذهب؟) ومناقشة معها أن تقبل الألم لا يعني الاستسلام له وأن الأفكار والمشاعر مثل الضيوف: يأتون لكن لا يبقون للأبد.

المقابلة السابعة:

تُركز الجلسة على تهدئة الجهاز العصبي وتقليل التوتر العاطفي من خلال استخدام تقنية "اليقظة الذهنية" لتهدئة القلق والأفكار المتسارعة من خلال الطلب من الحالة أن تجلس في مكان هادئ وأن تضع يدها على بطنها حتى تشعر بحركة التنفيس (شهيق ببطء عبر الأنف ونعد معها من 01 إلى 04، ثم زفير ببطء عبر الفم و نعد معها من 01 إلى 04 ونكرر التمرين من مرتين إلى خمس مرات بين كل جولة و جولة نقول لها "ركزي فقط على حركة النفس لا شيء آخر يهم الآن") ثم نناقش معها التمرين (كيف كان شعورك؟، هل لاحظت صعوبة في التركيز أو هدوء تدريجي؟) ثم نقوم بتقنية "الامتثال الواعي" لتوجيه العقل للبحث عن الإيجابي حتى لو كان بسيطا وهذا يعيد برمجة الدماغ لتقليل التركيز على الألم من خلال قول للحالة (الآن أريدك أن تفكري في 03 أشياء حدثت اليوم أو في حياتك وتكوني ممتة لها حتى لو كانت بسيطة) ثم نناقش مع الحالة الفرق بين التركيز على ما ينقصها مقابل ما لديها الآن ونسألها (هل تلاحظين أنك لم تنتهي من قبل لهذه الأمور الصغيرة؟).

المقابلة الثامنة:

يتم إعطاء الحالة "نموذج لإعادة الهيكلة المعرفية" ويحتوي على خمسة خانات فيها (الفكرة التلقائية ثم الفكرة البديلة مع درجة الاعتقاد بها من (0% إلى 100%) ثم الفكرة القديمة مع درجة الاعتقاد بها من (0% إلى 100%) وطرح عليها أسئلة (ما الدليل على صحة هذه الفكرة؟، ما الدليل ضدها؟، ما التفسير الآخر؟، هل ستقولين هذا الكلام لصديقتك إن كانت في وضعك؟) مع مساعدتها على صياغة الفكرة البديلة بإيجابية، ثم نقوم بتعزيز الأفكار الايجابية في عقل الحالة لتصبح أكثر حضورا وتأثيرا من خلال اختيار مع الحالة فكرة وجعلها ترددها بصوت واضح، ثم نقوم بتقنية "تدريب المهارات الاجتماعية والتوكيدية لتمكين الحالة من التعبير عن احتياجاتها، رغباتها، ورفض ما لا يناسبها بأسلوب واضح ومحترم حيث نقول للحالة (هل تجدين صعوبة في قول "لا"؟، ماذا تشعرين حين ترفضين شيئا؟) ونفسر لها أن التوكيدية هي احترام النفس والآخر وليس العدوانية، وتدريبها على قول جمل قوية مثل (لا، أنا أسفة لا أستطيع مساعدتك الآن، أحتاج إلى وقت لنفسي اليوم؟، لا أوافق على هذا التصرف اليوم؟) مع جعلها تكتب وتتدرب شفويا على جمل مشابهة، ثم نقوم بتقنية تعزيز المهارات السلوكية " لمساعدة الحالة على استعادة أنشطتها الصغيرة الممتعة

التي تعود لها طاقتها وتمنحها الشعور بالتحكم والراحة، ورفع المزاج وتخفيف الاكتئاب أو الجمود الناتج عن الصدمة والعنف.

المقابلة التاسعة:

تُخصّص هذه الجلسة في تطبيق تقنية "تعزيز الأفكار الإيجابية" لزيادة تركيز الحالة على ما هو جيد في حياتها، مهما كان صغير. وبناء عادة ذهنية تلاحظ الإيجاب بدل السلبية من خلال كتابة الإنجازات اليومية: ونقول لها (كل يوم، اكتبي 30 أشياء أنجزتها أو فعلتها بشكل جيد، حتى لو كانت بسيطة مثل: حضرت جلسة، ساعدت أحد، طبخت طبق جيد، أو حتى نمت جيدًا.) ونوضح لها أن "الإنجاز لا يعني شيء كبير، بل يعني أنك قاومت اليوم ولم تستسلمي." ثم نقوم بتقنية "تمرين الامتتان" ونقول لها ما هي 03 أشياء تشعرين بالامتتان لها اليوم؟ ممكن تكون: الصحة، صديقة، لحظة راحة، كوب قهوة. ثم نطبق تقنية التخيل الإيجابي "لتعزيز التعاطف مع الذات وبناء نظرة مستقبلية مشجعة وآمنة. وتحفيز الذهن على تصديق أنه يمكن الشفاء والتحول. نقول للحالة (أن تخيل الذات كطفلة صغيرة: اجلسي معها في جو هادئ واطلبي منها أن تغمض عينيها وتتصور نفسها كطفلة (من عمر 4 إلى 8 سنوات). وطرح أسئلة (كيف تبتدين؟ كيف كانت ضحكك؟ ما الشيء اللي كنت تحبينه؟ ماذا تحتاج تلك الطفلة الآن؟ ماذا تريد أن تسمع؟) لزرع الرحمة والتعاطف الداخلي بدل القسوة. ثم نقوم بتقنية تخيل الذات في المستقبل (بعد سنة أو 5 سنوات)، ونقول لها («تخيلي نفسك بعد سنة، وقد بدأت تتغيرين للأفضل. أين أنت؟ ماذا تفعلين؟ كيف تتعاملين مع الحياة؟»، "والآن تخيلي نفسك بعد خمس سنوات، وأنت قوية، متحررة، ناجحة... كيف هي حياتك؟») بعد التخيل، نجعلها ترسم أو تكتب هذا السيناريو على ورقة.

المقابلة العاشرة:

يتم في هذه الجلسة مراجعة أهم ما تعلّمته الحالة من البرنامج العلاجي والتركيز على الإيجابيات الجديدة التي تبنتها. مع تقييم مدى تحسن تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج. مع مراجعة التقنيات السابقة لتذكير الحالة بكل الأدوات والتقنيات التي استخدمتها. وتعزيز إحساسها من خلال طرح عليها سؤال (ما أكثر تقنية تشعرين أنها فادتك؟)، "كيف صرت تتعاملين مع أفكارك السلبية؟"، "هل لاحظت تغيير في صورتك الذاتية؟"، لتحفيزها على الوعي بالتغيير الإيجابي الذي صار داخلها. إعداد قائمة بالأفكار والسلوكيات الإيجابية لتثبيت الهوية الجديدة والنسخة القوية من الذات. وإعطائها مرجع شخصي يمكن الرجوع إليه وقت الأزمات. من خلال إعطائها ورقة وقلم، ونطلب منها كتابة: أفكار إيجابية جديدة تبنتها مثل: (أنا أستحق الاحترام، أنا قوية رغم كل ما مررت به"، "أنا قادرة على التغيير")، وسلوكيات جديدة مثل: (صرت أقول "لا" بدون خوف،

"صرت أهتم بنفسي أكثر"، "بدأت أمارس هواية"، "لم أعد ألوم نفسي"، حيث هذه الورقة تصبح خريطة طريق للحالة بعد نهاية البرنامج. ثم نقوم بتطبيق مقياس تقدير الذات البعدي "لكوبر سميث" لقياس علمي لتطور الحالة لمقارنة نتائج ما قبل وما بعد البرنامج العلاجي. من خلال إعطائها نفس الاستبيان الذي تم تطبيقه في البداية وتركها تجاوب بهدوء بعد ذلك، نقيم الفرق بين النتائج الأولية والنهائية لنلاحظ مدى التحسن.

المقابلة الحادية عشر:

في هذه المقابلة يتم مراجعة شاملة لأهم ما تعلمته الحالة خلال كل الجلسات. لتعزيز الإحساس بالتمكين. وغلقت البرنامج العلاجي بطريقة إيجابية وآمنة. من خلال مراجعة الأدوات والتقنيات المستخدمة خلال العلاج لتذكير الحالة بـ "صندوق الأدوات النفسي" الذي أصبح عندها لتأكيد أنها قادرة على استخدامه مستقبلاً وقت الحاجة ونسألها (ما هي التقنيات التي تحسبها فعلاً ساعدتك أكثر؟) "لو مررت بظرف صعب في المستقبل، ما هي الأداة التي ستلجئ إليها؟" ونعيد ذكر أهم التقنيات: مثل (الحوار الذاتي، تقنية الأوراق على سطح الماء، التخيل الإيجابي، الاسترخاء والتنفس، التقدير والامتنان، تدريب قول "لا" و. إلخ)، ونقول لها «كل هذه التقنيات الآن أصبحت أدواتك الخاصة، وأنت قادرة على أن تستخدمينها لوحدها». مع مراجعة التقدم والتطور لجعل الحالة تلاحظ التحول الحقيقي الذي أصبحت عليه وتقوية شعورها بأنها "ما عادت كما كانت". من خلال فتح معها حوار ("كيف كنت في الجلسة الأولى؟ كيف ترين نفسك الآن؟") "ما أكبر تغيير لاحظته على نفسك؟"، بالإضافة إلى مقارنة نتائج مقياس تقدير الذات قبل وبعد ومراجعة أهم التمارين والتقنيات التي تعلمتها لتثبيت المعلومات. وتحفيز الحالة على الاستمرار بتطبيقها في الحياة. من خلال طرح سؤال (أي تمرين أعجبك أكثر؟)، "هل كنت تستمتعين بالكتابة؟ بالتخيل؟ بالتنفس؟" ونسجل معها "أهم 5 أدوات" ممكن تحتفظ بها في دفترها أو تضعها في مكان تراه يومياً. وتعزيز الإحساس بالإنجاز والدافعية للاستمرار لإنهاء البرنامج برسالة أمل وقوة. وتحفيز الاستقلالية والاعتماد على الذات من خلال مدحها في صمودها لاستمرارها في البرنامج رغم كل الألم.

المقابلة الثانية عشر:

في هذه المقابلة تم تقييم ذاتي من طرف الحالة للتقنيات التي استقادت منها وإشراك الحالة في تحسين البرنامج والتمهيد الوجداني والنفسي للجلسة الأخيرة. مع ترسيخ الاستراتيجيات الناجحة لتأكيد أن ما وصلت له الحالة كان بمجهودها. وجعلها تنتبه للتقنيات التي تنفعها شخصياً. وطرح عليها سؤال (لو نقول إنه لديك صندوق أدوات، ما هي الأدوات التي شعرتي أنها ساعدتك؟) ثم نكتب معها أفضل 3 تقنيات نفسية استقادت

منها. وأكثر تمرين أثر فيها (مثلاً: التخيل، الحوار الإيجابي، تقنية الأوراق). حتى تربط نفسها بالنجاحات الصغيرة اللي حققتها. مع جمع ملاحظات أو اقتراحات لتحسين البرنامج لشعور الحالة بقيمتها ومشاركتها في تطوير العلاج. وطرح عليها سؤال "هل يوجد شيء تتمنين لو أضفناه للبرنامج؟"، "هل يوجد تمرين لم تفهميه أو شعرت أنه غير مناسب؟"، "لو تريدنا أن تقدمي نصيحة لامرأة ثانية تمشي في نفس الرحلة، ماذا تقولين لها؟" ثم نقوم بالتمهيد للجلسة الأخيرة للتقليل من التعلق العلاجي. وتقوية إحساس الاستقلال والاعتماد على الذات. ونقول لها "جلسة اليوم هي قبل الأخيرة، وهدفنا الآن نثبت كل الأشياء التي تعلمتها ونودع هذه الرحلة بطريقة آمنة." ونقول لها "الرحلة لم تكن سهلة، كتبتي، واجهتي أفكارك... والآن حان الوقت نثبت هذا التغيير".

المقابلة الثالثة عشر:

في الجلسة الأخيرة يتم مناقشة نتائج المقياس البعدي ومقارنته بالمقياس القبلي لتقييم موضوعي للتقدم الذي حققته الحالة. وإظهار التغيير الرقمي كدليل على نجاحها وتقدمها. من خلال عرض النتيجة البعدية إلى جانب القبلية. ومقارنة النتائج بشكل بسيط: ونقول للحالة "لاحظي الفرق في النقاط، هذا يدل على تحسن في تقدير الذات بنسبة [..]%. تقريباً."، "هل تلاحظين التغيير؟ هل شعري بتغير فيك من بداية الجلسات لليوم؟" ثم التعرف على مدى فعالية البرنامج من وجهة نظر الحالة لتقييم وجداني وذاتي من الحالة نفسها. والتأكد من أن البرنامج حقق أهدافه العلاجية. وطرح أسئلة "ما هي أكثر تقنية تشعرين أنها ساعدتك؟"، "ما هي أكبر تغيير تشعرين به في داخلك؟"، "ما الذي سوف تواظبين عليه بعد نهاية الجلسات؟"، ثم الشكر والتوديع لإنهاء العلاقة العلاجية بشكل صحي. والاعتراف بمجهود الحالة وتشجيعها على الاستمرار بمفردها. ونقول لها، "أنا فخورة بكل خطوة تقدمتي فيها معنا. شكراً لأنك شاركتني هذه الرحلة، وثقتك في نفسك تكبر يوم بعد يوم."، "أنت الآن عندك الأدوات التي تحتاجينها، وكل مرة تحسني إنك ترجعي للخلف، تذكرني إنك قوية وتستطيعي البدء من جديد."، "نهاية هذا البرنامج هي بداية جديدة لحياة تختارين فيها ذاتك أولاً. تستحقين الحب، الاحترام، والأمان... وكل خطوة جريئة للشفاء تستحقينها".

خلاصة:

في هذا الفصل تم الاعتماد على المنهج التجريبي لدراسة فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي ، حيث تم استخدام الأدوات والتقنيات المشار إليها سابقا من أجل جمع المعلومات عن الحالة لتطبيق البرنامج العلاجي وهذا ما سنتطرق إليه بتفصيل في الفصل الموالي من خلال تطبيقه على الحالات وتحليل النتائج المتوصل إليها في دراستنا.

الفصل السابع:

عرض نتائج

تقديم الحالات:

الحالة الأولى:

الاسم : م.ن

السن : 40 سنة

الجنس : أنثى

المهنة: موظفة في مكتب إداري

ترتيبك بين الإخوة: 03 :

المستوى التعليمي: شهادة ثانوية

سن الزوج: 45 سنة

مهنة الزوج: صاحب ورشة نجارة

المستوى التعليمي للزوج: تعليم متوسط

المستوى الاقتصادي: متوسط

عدد الأولاد: 03 أطفال

سن الأولاد: 13، 16، 10 سنة

نوع الزواج: تقليدي

مدة الزواج: متزوجة منذ 17 سنة

تعيش مع العائلة الكبيرة: لا

السكن: حي شعبي

نوع العنف المسلط: لفظي، نفسي، جسدي، جنسي.

جدول (07): المقابلات مع الحالة الأولى:

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	هدف من المقابلة
01	19/03/2025	مكتب الطبيب الشرعي	45د	التعرف الأولي على الحالة مع بناء علاقة علاجية، شرح العلاج وأهميته مع تحديد الأهداف العلاجية، كسر الحواجز النفسية مع طمأنة الحالة بالسرية التامة للمعلومات المتحصل عليها، التنقيف النفسي حول العنف وتقدير الذات.

02	23/03/2025	مكتب الطبيب الشرعي	45د	شرح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث مع تطبيقه، تحديد أسباب انخفاض الذات، تقديم جدول المراقبة الذاتية ونموذج تحديد الأفكار التلقائية، تقديم واجب منزلي.
03	2025/03/24	منزل الحالة	45د	تحليل الصورة الذاتية السلبية وإعادة بناءها، تم استخدام تقنيات العصف الذهني، الحوار السلبي والايجابي، تحديد الأفكار السلبية، واجب منزلي قراءة فصل من الكتاب.
04	2025/03/26	منزل الحالة	40د	تعزيز الرؤية الجديدة عن الذات، ترسيخ الصورة الإيجابية من خلال تطبيق تقنيات تمرين المرأة، جمل يومية إيجابية، واجب منزلي.
05	2025/03/27	منزل الحالة	45د	التحرر من الصراع الداخلي مع الأفكار السلبية من خلال تقنية شد الحبل وتقنية المسرح والمسرحية.
06	2025/03/30	منزل الحالة	45د	استخدام تقنيات التقليل والانفصال عن الأفكار السلبية مثل (الأوراق على سطح الماء)، تمكين الحالة من التخفيف من تأثير المشاعر السلبية.
07	2025/04/03	منزل الحالة	35د	تدريب الحالة على مهارات الوعي الذهني والتنفس العميق للحد من التوتر، تعزيز الامتثال الواعي لتغيير التركيز الدماغ من الألم إلى التقدير الإيجابي للحياة. من خلال تقنيات التنفيس الواعي وتمارين الامتثال الواعي.
08	2025/04/06	منزل الحالة	45د	إعادة الهيكلة المعرفية لمواجهة الأفكار السلبية، تطوير المهارات التوكيدية مثل قول(لا) بدون الشعور بالذنب، تقديم قائمة الأنشطة الإيجابية لتعزيز الشعور بالإنجاز.
09	2025/04/07	منزل الحالة	45د	تعزيز الأفكار الإيجابية من خلال تسجيل الإنجازات اليومية، تطبيق تقنية التخيل الإيجابي لمساعدة الحالة على تصور ذاتها المستقبلية بطريقة إيجابية.
10	2025/04/09	منزل الحالة	35د	مراجعة جميع الأدوات والتقنيات المستخدمة، تقييم مدى تقدم الحالة، تعزيز الاستقلال النفسي وتقوية الثقة بالنفس. وتطبيق مقياس كوبر سميث البعدي.

11	2025/04/10	منزل الحالة	30د	تحديد أفضل التقنيات التي ساعدت الحالة، مناقشة أي اقتراحات أو تحسينات، تعزيز الإحساس بالإنجاز.
12	2025/04/13	منزل الحالة	30د	جمع التغذية الراجعة وتثبيت النتائج الناجحة من خلال اختيار التقنيات الأكثر فاعلية، اقتراحات الحالة، تمهيد للختام.
13	2025/04/14	منزل الحالة	30د	تقييم فعالية برنامج علاجي وإنهاء العلاج من خلال مقارنة النتائج القبلية والبعديّة ومناقشتها، توديع الحالة وشكرها.

يبين الجدول تسلسل المقابلات العلاجية مع الحالة الأولى، والتي بلغت 13 مقابلة، تم من خلالها تطبيق البرنامج العلاجي المدمج، الذي يهدف إلى رفع تقدير الذات لدى الحالة.

البنية المورفولوجيا:

المظهر الخارجي: تظهر الحالة في ملابس متواضعة وألوان داكنة، غير مهتمة بمظهرها الشخصي، علامات إرهاق واضحة كالهالات السوداء تحت العينين، وضعية الجلوس منحنية قليلاً.

النشاط الحركي: منخفض، بعض الأحيان تقوم بحركات عصبية مثل اللعب بالأصابع، هز القدمين.

مستوى التواصل البصري: متوسط.

طريقة الكلام: صوت منخفض ومتردد، تتحدث ببطء، كانت الحالة تتلعثم أحياناً عند الحديث عن تفاصيل العنف الذي تعرضت له.

المزاج: مزاج يميل إلى الاكتئاب والقلق، مع مشاعر حزن واضحة عند الحديث عن تجربتها والغضب عند التكلم عن زوجها.

الأفكار: لديها أفكار سلبية عن الذات وبأنها غير قادرة على تغيير واقعها، التفكير المستمر في التجارب المؤلمة والأحداث الماضية، لديها أفكار متعلقة بالخوف من المستقبل.

الاستبصار: مستوى الاستبصار متوسط، كانت الحالة تدرك بأنها تعاني من مشكلة.

ملخص المقابلات:

الحالة "م.ن" امرأة تبلغ من العمر 40 سنة، متزوجة منذ 17 عاماً وأم لثلاثة أطفال. نشأت في بيئة محافظة حيث كان زواجها تقليدي، فوافقت على الزواج دون معرفة مسبقة عميقة بزوجها، بناءً على ترتيب من العائلة. في البداية، كانت تعتقد أن زواجها سيكون بداية حياة مستقرة، لكنها سرعان ما وجدت نفسها في

واقع مختلف. في السنوات الأولى، كانت الخلافات بينهما تبدو طبيعية، لكنها لاحظت أن زوجها كثير الغضب، متقلب المزاج، ويميل إلى الانتقاد اللاذع. كان يتهمها دائماً بعدم الكفاءة كزوجة وأم، ويتحكم في كل تفاصيل حياتها، من طريقة لباسها إلى تعاملها مع الأطفال وحتى علاقاتها مع عائلتها وصديقاتها مع مقارنتها معهم من كل الجوانب. كانت أي محاولة منها للنقاش أو الاعتراض تقابل بالصراخ، التجاهل، أو الإهانات مع مرور الوقت، بدأ العنف يأخذ منحى أكثر حدة. في البداية كان يحطم الأشياء عند الغضب، يكسر الأثاث أو يلقي بأغراض المنزل، لكنها لم تتوقع أن هذا العنف سيمتد إليها شخصياً. أول مرة تعرضت فيها للعنف الجسدي كانت بعد سنوات قليلة من الزواج، حين صفعها بقوة بعد شجار حول طريقة تربية ابنهما الأول. حاولت إقناع نفسها أن ذلك مجرد لحظة غضب، وكذلك. مع كل خلاف، بدأ يتطور العنف، من الدفع القوي إلى شدّها من شعرها، ضربها على ذراعيها وعلى مختلف جسمها، أو دفعها نحو الجدران بعنف. في إحدى الليالي، بعد خلاف حول وضعهم المالي، قام زوجها برميها بجسم صلب على رأسها، مما تسبب لها في جرح استدعى تدخلاً طبياً، حاولت التستر على الأمر وإيجاد مبررات ككل مرة، لكنها كانت تعاني داخلياً من قلق مستمر، خوف من المستقبل، وشعور بالعجز ومع ازدياد العنف، أصبحت حياتها جحيماً يومياً. في إحدى المرات، وبعد شجار حاد، قام بضربها ضرباً مبرحاً غير كل مرة وأمسكها من عنقها وكاد يخنقها، مما جعلها تشعر بأنها قد تفقد حياتها في أي لحظة. لم تعد تستطيع التحمل، خاصة عندما لاحظت أن أطفالها بدأوا يتأثرون نفسياً بهذا العنف، وأصبحوا يعيشون في حالة من الخوف والرعب والتوتر المستمر. ابنها الأكبر بدأ يتجنب البقاء في المنزل بسبب المشاكل والصراخ يومياً، بينما أصبح الأصغر يعاني من التبول اللاإرادي بسبب الخوف. في آخر مرة تعرضت فيها للعنف، كانت الإصابات واضحة على جسدها قام بضربها بقوة بعد أن رفضت تنفيذ طلباته، مما تسبب لها في كدمات على وجهها وذراعيها. لم تعد تستطيع الاحتمال، فقررت أخيراً أن تأخذ خطوة جريئة لحماية نفسها وأطفالها فالتجّهت إلى مركز الشرطة لتقديم شكوى رسمية ضد زوجها كانت تخشى ردود فعل المجتمع وعائلتها، لكنها أدركت أن استمرارها في هذه العلاقة قد يعرض حياتها للخطر. الشرطة وجهتها إلى الطبيب الشرعي، حيث تم توثيق إصاباتنا وإثبات تعرضها للعنف.

تحليل المقابلات:

خلال سلسلة المقابلات التي أجريتها مع الحالة، بدأت في كشف تفاصيل حياتها الزوجية التي ظلت تخفيها لسنوات. في البداية، كانت مترددة في الحديث، تتهرب من بعض الأسئلة أو تجيب بإجابات مختصرة، وكأنها غير مستعدة لمواجهة حقيقة ما مرت به. لكن مع مرور الوقت، وبعد أن شعرت بالراحة والثقة، مع

استخدام أسئلة مفتوحة ولغة هادئة، بدأت تروي قصتها بحزن واضح في صوتها، وأحياناً بدموع لم تستطع التحكم فيها، حاولت أن أركز على مختلف جوانب حياتها، بدايةً من ظروف زواجها، مروراً بمراحل العنف التي تعرضت لها، وصولاً إلى قرارها الأخير باللجوء إلى الشرطة. في البداية تحدثت الحالة "م.ن" عن زواجها الذي تم بطريقة تقليدية دون معرفة مسبقة كافية بزواجها. حيث قالت: "أنا ما كنتش نعرفه مليح، دارنا شافوه مناسب وقالولي راح يتهلا فيك، بصح منبعد شفت حاجة وحدخر" عندما سألتها عن نظرتها للزواج قبل الارتباط، أجابت بحسرة: "كنت نقوليلي الزواج راحة، استقرار، ولد الناس تزوج بيّا وقلت حياتي رح تكون مليحة، بصح كي عشت معاه شفت حاجة أخرى"، مما يظهر أن لديها توقعات إيجابية في البداية. في السنوات الأولى من الزواج، لم يكن هناك عنف جسدي واضح، لكنها بدأت تلاحظ سلوكيات غير مريحة من زوجها، مثل الانتقاد المستمر والتقليل من شأنها. قالت الحالة: "في الأول كان بيان عادي، بصح كي نغلط في حاجة، ولا نلبس حاجة ما تعجبهش، يولي يزقي ويقول كلام جارح"، مشيرة إلى أنه كان يسيطر على قراراتها حتى في الأمور البسيطة. مع الوقت بدأت تشعر بأنها تعيش في قفص، حيث كان يتحكم في تحركاتها، ملابسها، وحتى الأشخاص الذين تتحدث إليهم حيث قالت "وليت نحس روحي كيما داك طوير لي مبلعين عليه" مع مرور الوقت، بدأ العنف النفسي يأخذ مساحة أكبر في حياتها، حيث أصبح زوجها يقلل من قيمتها بشكل متكرر، سواء أمام أطفالها أو أمام عائلته. كانت كلماته تحطم ثقتها بنفسها، حيث قالت: "كانديما يضحك عليا قدام الناس، يقول بلي ما نعرفش ندير حتى حاجة مليحة، ومنصلح لوالو حتى كي نهضر قدام الناس يحاول يسكتني ويقطعلي لكلام ويحطني في موقف محرج"، مما جعلها تشعر بالضعف وبالإهانة الدائمة. لم يقتصر الأمر على الكلمات الجارحة فقط، بل امتد إلى عزلها عن محيطها الاجتماعي. تحدثت الحالة عن كيف منعها زوجها من زيارة أهلها أو استقبال صديقاتها: "بدت نحس روحي وحدي، لا نقد نخرج، لا نقد نهدر مع الناس، حتى كي نروح لدارنا لازم نطلب الإذن، وإذا زرتهم بزاف يولي يقول واش كنتي تديري؟ شكون شتي؟ معامن تلاقيتي؟"، مما جعلها تشعر بالوحدة والضعف. عندما سألتها عن أول مرة تعرضت فيها للعنف الجسدي، بدت مترددة، ثم قالت بصوت منخفض: "أول مرة ضربني كانت كي ولدي كان صغير، غير على خاطر راني نربيه بطريقة ما عجبتهش، صفعني قدامو وأنا ما قدرت نهضر والو، حسيت بلي لو كان نرد تولي الأمور أسوأ ونأكل ضرب كثير". حاولت حينها أن تقنع نفسها بأنها مجرد لحظة غضب، لكنها أدركت لاحقاً أن الأمر لم يكن كذلك، حيث بدأ العنف يصبح جزءاً من حياتها اليومية. مع كل خلاف، كانت الأمور تتأزم، حتى وصل به الأمر إلى دفعها بقوة على الجدران، شدها من شعرها، ضربها بالأشياء وتحطيم الأثاث عندما يغضب. قالت الحالة وهي تتذكر واحدة من أسوأ

اللحظات: "مرة كان معصب، جبدي من شعري وتفل عليا ورماني على الحيط، راسي ضرب بقوة حتى دخت حسيت بروحي بغيا نطيح، وولادي كانوا يشوفوا كلش بعينهم ومخلوعين ويبكو"، مما يوضح أن العنف لم يكن موجهاً ضدها فقط، بل أثر أيضاً على أطفالها الذين أصبحوا يعيشون في بيئة مليئة بالخوف والتوتر. لم يكن العنف الجسدي وحده الذي جعلها تفقد إحساسها بالأمان، بل أيضاً أسلوبه في العقاب العاطفي، حيث كان يتجاهلها لأيام بعد أي خلاف، مما جعلها تشعر بأنها غير مرئية في بيتها. قالت: "كي نغلط، يبقى أيام ما يهدرش معايا، كأني مشي موجودة، حتى كي نحاول نتصالح معاه يزيد يتجاهلني، حتى نبدا نحس روعي بلي أنا الغالطة ونرد لوم فروحي"، مما يعكس كيف أن العنف النفسي كان له تأثير عميق عليها. من خلال حديث مع الحالة "م.ن" أثناء المقابلة، تبين أن العنف الذي تعرضت له لم يقتصر فقط على الجوانب النفسية والجسدية، بل امتد أيضاً إلى علاقتها الحميمة مع زوجها، والتي أصبحت مصدراً إضافياً للمعاناة. عندما طرحت عليها سؤالاً حول تأثير العنف على حياتها الزوجية، بدت مترددة في البداية، ثم بعد لحظة صمت قالت بصوت خافت: "علاقتي بيه مكانتش طبيعية كي يكون مقلق ولا كي نكون مزعفاتة، يحاول يعاقبني حتى في هذي الحاجة". وضحت الحالة أن العلاقة الجنسية لم تكن قائمة على التقاهم أو الرغبة المشتركة، بل كانت في كثير من الأحيان وسيلة يستخدمها زوجها للسيطرة عليها أو إذلالها. قالت: "مكانش يهमे إذا كنت موافقة ولا لا، إذا حب حاجة لازم تصرا، وإذا رفضت ولا كنت تعبانة، يولي يعاملني ببرودة ويزيد يضغط عليا بطريقة غير مباشرة". مع مرور الوقت، بدأت الحالة تشعر بالخوف من العلاقة نفسها، وأصبحت تربطها بالعنف والقهر بدلاً من الحميمة. كانت تعيش حالة من القلق قبل كل مرة يقترب منها زوجها، حيث قالت: "كنت كي نشوفو يقرب لي فالليل، قلبي يبدا يضرب ونخاف، نبدا نحس بلي لازم نوجد روعي حتى لو كنت مريضة ولا تعبانة".، مما يعكس شعورها بعدم الأمان حتى داخل غرفة النوم. في بعض الأحيان، كان العنف الجسدي يسبق العلاقة الحميمة، مما زاد من إحساسها بالقهر. قالت وهي تبكي: "كان مرات يضربني في النهار، وفي الليل يرجع يحاول يكون عادي كلي مدار والوو ما يهمهش شا صرا، وتم أنا كنت نحس روعي غير جسد بلا روح وبلي راه يستغل فيا. "هذا التأثير العميق جعلها تنفر من العلاقة الزوجية، وأصبحت تتجنب الاقتراب منه أو حتى التعبير عن أي مشاعر. مع الوقت، بدأ الزوج يلومها على برودها، مما زاد من الضغوط النفسية عليها. "كان دايمًا يقولي بلي راني باردة، بلي ما نعرفش، ويهددني بلي يتزوج عليا وكان يوصل يقولي نجيب وحدة من برة ونخلصها ولا نتي". إضافةً إلى ذلك، بدأت تعاني من أعراض جسدية مثل آلام في المعدة، وصداع متكرر، خاصة في الأيام التي كانت تتوقع أن يطلب منها العلاقة. هذا كله أدى إلى تدهور حالتها النفسية أكثر، حيث قالت: "بديت نحس

بلي جسمي ما راهوش ملكي، بلي لازم دايمًا نكون مستعدة بلا ما يكون عندي حق نقول لا وخصني ندير كي يبغي وشايبغي ولا ناكل ضرب ونولي أنا منصلحش". مع مرور السنوات بدأت الحالة تفقد إحساسها بقيمتها، حيث قالت: "بديت نحس بلي ما نستاهلش الحب ومعندي حتى قيمة، بلي حياتي هكذا ومكتوبة عليا معندي مندير، بصح حاجة وحدة كانت ضربي ولادي، كانوا دايمًا خايفين، وكى يسمعوه يزقي ويهرس فصولح ويضربني كانوا يهربوا لشومبرة ويبلعو لباب". لكن الحادثة الأخيرة التي قررت من أجلها أن تذهب وتشتكي عليه هي حيث تعرضت لاعتداء عنيف أدى إلى إصابتها بجروح خطيرة. قالت: "آخر مرة ضربي، حسيت بلي حياتي راهي في خطر، كان دم يسيل وما قدرتش نوقفه، وولادي شافوني في هداك الحالة، هنا قررت بلي لازم ندير حاجة ولا غادي يجي نهار وين نموت على يديه". رغم خوفها من ردة فعله، أخذت قرارًا بالتوجه إلى الشرطة، حيث قالت: "كنت رايحة وقلبي طايح وخايفة، بصح قلت يا أنا يا هو، ما قدرتش نعيش هكذا مداك صيي بزاف عيب". لم يكن الأمر سهلًا، خاصة مع نظرة المجتمع التي تميل إلى لوم المرأة، لكنها وجدت دعمًا من بعض أفراد عائلتها، مما شجعها على الاستمرار. كما قامت بزيارة الطبيب الشرعي للحصول على شهادة تثبت الإصابات التي تعرضت لها، وقالت: "كي شاف الطبيب الكدمات، قالي عندك الحق باش ترفعي قضية، هنا حسيت بلي عندي فرصة باش نوقف هذا العنف" عند الحديث عن حالتها النفسية، بدا واضحًا أنها تعاني من اضطرابات نتيجة الصدمة التي مرت بها. ذكرت أنها تعاني من القلق المستمر، الأرق، ونوبات من البكاء، بالإضافة إلى ذلك، لاحظت خلال المقابلة أنها تتحدث بصعوبة عن بعض الأمور، وكانت في بعض الأحيان تنظر إلى الأرض أو تتجنب التواصل البصري، مما يشير إلى وجود مشاعر خجل أو خوف داخلي. لكنها في نفس الوقت عبرت عن رغبتها في التغيير، حيث قالت: "مازال الطريق طويل، بصح على الأقل راني خطيت أول خطوة، لازم نعاود نبني حياتي من جديد، على الأقل باش ولادي ما يعيشوش هكذا".

نتائج الاختبار القبلي:

بعد إجراء المقابلة الأولى مع الحالة (م.ن) البالغة من العمر 40 سنة والتي تعرضت لعنف زوجي مستمر لمدة 17 سنة، تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات قبل البدء في التدخل العلاجي. بعد حساب نتائجه تبين أنها قد تحصلت على (25) درجة والتي تنتمي إلى فئة (20-40) والتي تدل على وجود تقدير ذات منخفض للحالة.

ملخص المقابلات العلاجية:

بعد بناء العلاقة العلاجية مع الحالة "م.ن" في الجلسة الأولى، تم التعرف على تفاصيل معاناتها مع العنف وتأثيره على تقدير ذاتها. كان من الضروري في البداية خلق جو من الثقة، حيث عبرت عن خوفها من التحدث عن تجربتها، قائلة: "ديما كنت نقول لروحي عادي بصح كي نبدأ نحكي نحس قلبي يوجعني...". مما أظهر مدى الألم الذي تحمله داخلياً. في هذه الجلسة، تم تقديم شرح حول العلاج، أهدافه، وأهميته، إضافة إلى الاتفاق على مدة وعدد الجلسات لضمان التزامها بالبرنامج.

في المقابلة الثانية، تم تطبيق المقياس القبلي لتقدير الذات لكوبر سميث مع الحالة، حيث تحصلت هذه الأخيرة على 25 درجة، مما يشير إلى تقدير ذات منخفض. خلال الحوار حول العوامل التي أدت إلى ذلك، أدركت أن العنف النفسي المستمر كان له أثر كبير عليها، حيث قالت: "مليت وكرهت من روحي، نحس باللي ما نسوا والو، ديما نغلط، ديما ناقصة...". تم تقديم جدول المراقبة الذاتية لتمكينها من رصد أفكارها ومشاعرها، إضافة إلى واجب منزلي يتمثل في قراءة فصل من كتاب تعزيز تقدير الذات.

في الجلسة الثالثة، تمت مراجعة ما قرأته الحالة ومناقشة مدى فهمها له. كما تم العمل على تقنية صورة الذات، حيث تبين أنها ترى نفسها كشخص ضعيف وغير قادر على التحكم في حياته، قائلة: "نشوف روحي كي المرالي في المرابا، بصح ما نعرفهاش، كي الناس كامل عندهم قيمة وأنا لا؟"، مما استدعى تطبيق تمرين "من أنا؟" الذي ساعدها على إعادة تعريف ذاتها من منظور أكثر شمولية. كما تم التطرق إلى الحوار السلبي الداخلي الذي تعيشه، حيث اكتشفت أنها تكرر لنفسها عبارات سلبية مثل "أنا ما نعرف ندير والو، ما عنديش قيمة، لو كان نولي وحدي ما نقدرش نعيش...". من خلال تقنية إعادة بناء صورة الذات، تم العمل على استبدال هذه العبارات بأخرى أكثر إيجابية.

في الجلسة الرابعة، تم تطبيق تمرين رؤية المرأة بوعي تام، حيث طلبت منها تخيل نفسها أمام المرأة والإجابة على أسئلة حول مظهرها وشعورها وسلوكها. هذا التمرين جعلها تدرك مدى تأثير العنف على رؤيتها لنفسها، قائلة: "نحس روحي نحوس نهرب منها، ما نقدرش نشوف عينيها...". بعد ذلك، طلبت منها كتابة جملة إيجابية عن نفسها كل يوم لتعزيز هذه الرؤية الجديدة.

في الجلسة الخامسة، تم تطبيق تقنية شد الحبل، حيث أدركت أن الصراع مع الخوف هو ما يعيقها، وليس الظروف الخارجية فقط. قالت: "حسيت كي نحارب روحي، ماشي غي هو، خاطر ديما نقول ما نقدرش نهدر، ما نقدرش نقرر...". كما تم استخدام تقنية المسرح والمسرحية لفصل ذاتها عن الأفكار السلبية، مما ساعدها على إدراك أنها ليست محددة بماضيها أو معتقداتها السلبية. أما الجلسة السادسة، فقد ركزت على تمارين التقبل من خلال تقنيات مثل الأوراق على سطح الماء وحمل الأمتعة، حيث بدأت الحالة تدرك أن

المشاعر السلبية لا يجب أن تسيطر عليها، بل يمكنها تقبلها دون أن تمنعها من التقدم. قالت: "أول مرة نحس باللي نقدر نشوف أفكارنا ونخليها تمشي بلا ما نحس روعي نغرق فيها."

في الجلسة السابعة تم تطبيق تقنية اليقظة الذهنية من خلال طلب من الحالة الجلوس في مكان هادئ وتضع يدها على بطنها وتقوم باستنشاق الهواء ببطء عبر الأنف ثم الزفير ببطء عبر الفم وتكرر العملية عند الانتهاء نقوم بتطبيق تمرين الامتتان بجعل الحالة تفكر في 03 أشياء تشعر بالامتتان لها.

في الجلسة الثامنة، تم تطبيق تقنية إعادة الهيكلة المعرفية لمساعدتها على تحدي أفكارها السلبية، حيث تم طرح مجموعة من الأسئلة، مثل "هل لديك دليل على أن هذه الفكرة صحيحة؟"، "ماذا لو كانت مجرد مشاعر مؤقتة؟" مما جعلها تدرك أن العديد من معتقداتها السلبية ليست حقائق مطلقة. كما تم تدريبها على المهارات التوكيدية، مثل قول "لا" دون الشعور بالذنب، وهو ما وجدته صعباً في البداية لكنها بدأت تتدرب عليه.

في الجلسة التاسعة، تم التركيز على تعزيز الأفكار الإيجابية من خلال كتابة الإنجازات اليومية وتمارين الامتتان، حيث بدأت الحالة "م.ن" تلاحظ الجوانب الإيجابية في حياتها، قائلة: "مكنتش نخم في الحوايج المليحة، ديما كنت نركز على العفسات لي تخلعي...". كما تم تطبيق التخيل الإيجابي لمساعدتها على رؤية مستقبل أكثر إشراقاً، حيث تخيلت نفسها امرأة قوية ومستقلة، مما منحها دافعاً للاستمرار.

في الجلسة العاشرة، تمت مراجعة جميع التقنيات السابقة، إضافة إلى إعادة تطبيق مقياس تقدير الذات، حيث ارتفعت نتيجتها إلى 38 درجة، مما يشير إلى تحسن واضح في تقديرها لذاتها. حيث عبرت عن سعادتها بهذه النتيجة قائلة: "ماكنتش نظن نقدر نحس هكا، بصح درك كي نشوف روعي، نقول نقدر نعيش بطريقة خير."

في الجلسة الحادية عشر، تمت مراجعة الأدوات والتقنيات التي تعلمتها الحالة، إضافة إلى تعزيز إحساسها بالإنجاز وتشجيعها على الاستمرار في تطبيقها يومياً خلال هذه الجلسة، تم التأكيد على أهمية الاستمرار في ممارسة التمارين اليومية مثل كتابة الإنجازات اليومية، واستخدام تقنية المراقبة الذاتية لملاحظة الأفكار السلبية عند ظهورها.

في الجلسة الثانية عشرة، فركزت على كيفية التعامل مع الانتكاسات المحتملة، حيث تمت مناقشة المواقف التي قد تعيدها إلى حالتها السابقة وكيف يمكنها مواجهتها. تم تقديم استراتيجية "صندوق الأدوات النفسية"، حيث تم تزويدها بقائمة من التمارين التي يمكنها استخدامها عند الشعور بالضعف، مثل التنفس العميق، التأمل، وتقنية فصل الأفكار السلبية عن الذات. كما تم تدريبها على التمييز بين المشاعر العارضة والحقائق الثابتة، لتجنب العودة إلى دوامة التفكير السلبي.

وأخيراً، في الجلسة الثالثة عشرة، تمت مقارنة نتائج المقياس القبلي والبعدي، حيث أصبح من الواضح أن هناك تحسناً ملحوظاً في تقديرها لذاتها. كما تم وضع خطة دعم ذاتي تتضمن ممارسة يومية لتعزيز الذات، والتواصل مع شبكة دعم (سواء صديقات، أو مجموعات دعم نسائية)، للحفاظ على التحسن الذي حققته. تم شكرها على تعاونها، وتم إنهاء البرنامج العلاجي بعد التأكد من أنها قادرة على تطبيق ما تعلمته في حياتها اليومية.

نتائج الاختبار البعدي:

تحصلت الحالة "م.ن" على 40 درجة، مما يشير إلى ارتفاع واضح في مستوى تقدير ذاتها مقارنة بالنتيجة القبلية التي كانت 25 درجة. ووفقاً لتصنيف المقياس، فإن هذه الدرجة تندرج ضمن الفئة (40-60 درجة)، والتي تدل على تقدير ذات جيد.

الحالة الثانية:

الاسم : س.هـ

السن : 32 سنة

الجنس : أنثى

المهنة: رئيسة قسم في شركة

ترتيبك بين الإخوة: 02 :

المستوى التعليمي: جامعي (متحصله على شهادة الماستر)

سن الزوج: 35 سنة

مهنة الزوج: موظف في نفس شركة

المستوى التعليمي للزوج: جامعي (متحصل على شهادة ليسانس)

المستوى الاقتصادي: جيد

عدد الأولاد: 01 :

سن الأولاد: سنة واحدة

نوع الزواج: عقلائي/ تقليدي (بدون حب عميق مسبقاً)

مدة الزواج: سنتين

تعيش مع العائلة الكبيرة: لا

السكن: سكن خاص

نوع العنف المسلط: نفسي، جنسي، جسدي.

جدول (08): المقابلات مع الحالة الثانية:

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	هدف من المقابلة
01	19/03/2025	مكتب الطبيب الشرعي	45د	التعرف الأولي على الحالة مع بناء علاقة علاجية، شرح العلاج وأهميته مع تحديد الأهداف العلاجية، كسر الحواجز النفسية مع طمأنة الحالة بالسرية التامة للمعلومات المتحصل عليها، التثقيف النفسي حول العنف وتقدير الذات.
02	23/03/2025	مكتب الطبيب الشرعي	45د	شرح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث مع تطبيقه، تحديد أسباب انخفاض الذات، تقديم جدول المراقبة الذاتية ونموذج تحديد الأفكار التلقائية، تقديم واجب منزلي.
03	2025/03/24	منزل الحالة	45د	تحليل الصورة الذاتية السلبية وإعادة بناءها، تم استخدام تقنيات العصف الذهني، الحوار السلبي والايجابي، تحديد الأفكار السلبية، واجب منزلي قراءة فصل من الكتاب.
04	2025/03/26	منزل الحالة	40د	تعزيز الرؤية الجديدة عن الذات، ترسيخ الصورة الإيجابية من خلال تطبيق تقنيات تمرين المرأة، جمل يومية إيجابية، واجب منزلي.
05	2025/03/27	منزل الحالة	45د	التحرر من الصراع الداخلي مع الأفكار السلبية من خلال تقنية شد الحبل وتقنية المسرح والمسرحية.
06	2025/03/30	منزل الحالة	45د	استخدام تقنيات القبول والانفصال عن الأفكار السلبية مثل (الأوراق على سطح الماء)، تمكين الحالة من التخفيف من تأثير المشاعر السلبية.
07	2025/04/03	منزل الحالة	35د	تدريب الحالة على مهارات الوعي الذهني والتنفس العميق للحد من التوتر، تعزيز الامتنان الواعي لتغيير التركيز الدماغ من الألم إلى التقدير الإيجابي للحياة. من خلال تقنيات التنفيس الواعي وتمارين الامتنان الواعي.
08	2025/04/06	منزل الحالة	45د	إعادة الهيكلة المعرفية لمواجهة الأفكار السلبية، تطوير المهارات التوكيدية مثل

قول(لا) بدون الشعور بالذنب، تقديم قائمة الأنشطة الإيجابية لتعزيز الشعور بالإنجاز.				
تعزيز الأفكار الإيجابية من خلال تسجيل الإنجازات اليومية، تطبيق تقنية التخيل الإيجابي لمساعدة الحالة على تصور ذاتها المستقبلية بطريقة إيجابية.	45د	منزل الحالة	2025/04/07	09
مراجعة جميع الأدوات والتقنيات المستخدمة تقييم مدى تقدم الحالة، تعزيز الاستقلال النفسي وتقوية الثقة بالنفس. وتطبيق مقياس كوبر سميث البعدي.	35د	منزل الحالة	2025/04/09	10
تحديد أفضل التقنيات التي ساعدت الحالة، مناقشة أي اقتراحات أو تحسينات، تعزيز الإحساس بالإنجاز.	30د	منزل الحالة	2025/04/10	11
جمع التغذية الراجعة وتثبيت النتائج الناجحة من خلال اختيار التقنيات الأكثر فاعلية، اقتراحات الحالة، تمهيد للختام.	30د	منزل الحالة	2025/04/13	12
تقييم فعالية برنامج علاجي وإنهاء العلاج من خلال مقارنة النتائج القبلية والبعدي ومناقشتها، توديع الحالة وشكرها.	30د	منزل الحالة	2025/04/14	13

يبين الجدول تسلسل المقابلات العلاجية مع الحالة الثانية، والتي بلغت 13 مقابلة، تم من خلالها تطبيق البرنامج العلاجي المدمج، الذي يهدف إلى رفع تقدير الذات لدى الحالة البنية المورفولوجيا للحالة:

المظهر الخارجي: تبدو الحالة محافظة على مظهرها الخارجي بشكل جيد، حيث تهتم بملابسها ومظهرها، لكن يلاحظ في بعض الجلسات أنها تميل إلى ارتداء ملابس داكنة أو ألوان غير زاهية، كما تظهر أحياناً بعض علامات الإرهاق أو قلة النوم على وجهها.

النشاط الحركي: يتميز نشاطها الحركي بعدم الثبات، ففي بعض الجلسات تبدو هادئة ومستقرة، بينما في أخرى تكون كثيرة الحركة وتظهر عليها علامات التوتر، مثل اللعب بيديها أو تحريك قدميها باستمرار. قد تقوم أحياناً بشد ملابسها أو لمس شعرها أثناء الحديث.

مستوى التواصل البصري: في البداية، كان التواصل البصري ضعيفًا ومتقطعًا، حيث كانت تتجنب النظر المباشر إلى، لكن مع تقدم الجلسات، بدأ التواصل البصري يتحسن تدريجيًا، وأصبحت أكثر راحة في التفاعل.

طريقة الكلام: صوتها معتدل النبرة، لكنه يميل إلى الانخفاض في بعض المواضيع الحساسة. تتحدث بتردد في البداية، ولكنها تصبح أكثر وضوحًا بعد الشعور بالأمان. أحيانًا تتخلل حديثها لحظات من التوقف، وكأنها تفكر في كيفية التعبير عن مشاعرها بشكل مناسب.

المزاح: في البداية، كانت قليلة المزاح وتميل إلى الجدية المفرطة، لكن مع التقدم في الجلسات، بدأت تستخدم المزاح أحيانًا، خصوصًا عند الحديث عن تجاربها الصعبة، كطريقة غير مباشرة للتعبير عن مشاعرها.

الأفكار: تعاني الحالة من أفكار سلبية متكررة حول ذاتها، حيث ترى نفسها ضعيفة وغير قادرة على فرض احترامها، لكنها في نفس الوقت تعيش صراعًا داخليًا بين رغبتها في القوة والخروج من دائرة العنف، وبين خوفها من المواجهة.

الاستبصار: مرتفع، وعيها بالمشكلة.

ملخص المقابلات:

الحالة (س.هـ) امرأة ناجحة تبلغ من العمر 32 سنة متزوجة منذ سنتين، تشغل منصب رئيسة قسم في إحدى الشركات الكبرى. زوجها يعمل معها في نفس الشركة، لكنه في رتبة أقل منها، وهو ما كان يُسبب له أحيانًا شعورًا بالنقص لكنه لم يُظهر ذلك في البداية. قبل زواجها، كانت الحالة مخطوبة لرجل أحبته بصدق، لكن خطيبها تركها فجأة، مما تسبب لها في صدمة عاطفية كبيرة. عندما تقدم لها زوجها الحالي لم تكن تشعر بنفس المشاعر التي عايشتها في خطوبتها الأولى، لكنها رأت في الزواج منه فرصة لتأسيس حياة مستقرة، خاصة بأنها كانت تعرفه وأنه كان يبدو هادئًا ومحترمًا ومتفهمًا. في الأشهر الأولى من الزواج، كانت الأمور تسير بشكل جيد، والتعامل بينهما كان قائمًا على التفاهم والاحترام. لكن مع مرور الوقت، بدأت بعض المشاكل الصغيرة تظهر، حيث لاحظت الحالة (س.هـ) أن زوجها أصبح أكثر غيرة وحساسية تجاه عملها، وخاصة عندما كانت تضطر إلى التعامل مع زملائها الرجال في الاجتماعات والمشاريع. كان يُبدي ملاحظات غير مباشرة، لكنه لم يُدخل الشك في العلاقة بشكل واضح. عندما أخبرته أنها حامل، لم يُظهر فرحة كبيرة، بل بدا وكأنه متردد، وكأن شيئًا داخله بدأ يتغير، مع مرور أشهر، بدأ يزداد قلقه وغيرته تحولت إلى شكوك واضحة. كان يسألها باستمرار عن أماكن ذهابها، ويتهمها بأنها تهتم بعملها أكثر من حياتها

الزوجية. مع تقدم الحمل، أصبحت تصرفاته أكثر حدة وقسوة. بدأ في تقييد تحركاتها، حتى أنه كان يُصر على توصيلها بنفسه إلى العمل رغم أن ذلك لم يكن ممكناً دائماً بسبب طبيعة وظيفته. كلما عاد إلى المنزل، كان يُلقي نظرات تفحصية على بطنها وعلى جسدها وكأنه يُشكك بأنها تقوم بخيانته. عندما جاء موعد ولادتها، رافقها إلى المستشفى، لكنه بدأ متوتراً بشكل غير طبيعي. أثناء وجودها في غرفة الولادة، لاحظت نظراته الباردة ونبرة صوته التي كانت تمتلئ بالغضب والاشمئزاز. بعد أن أنجبت طفلها، اقترب منها وهمس لها بصوت منخفض لكنه كان يحمل أقسى الكلمات التي سمعتها في حياتها "أعرف أنك خدعتني، هذا الطفل ليس لي أكيد كنتِ على علاقة مع طبيب الولادة" بالحكم أنها كانت تتابع عند طبيب مختص في أمراض النساء قبل الحمل نتيجة وجود خلل هرموني. كانت صدمة جعلتها تشعر وكأن جسدها تجمد بالكامل. لم تُصدق ما تسمعه، بعد خروجها من المستشفى، لم تتوقف الإهانات. كان يعاملها بجفاء شديد، يرفض لمس الطفل، وأحياناً ينظر إليه باشمئزاز. لم يتوقف الأمر عند ذلك، بل بدأ يُمارس ضدها عنفاً جنسياً قاسياً. كان يُجبرها على العلاقة رغم أنها كانت في حالة ضعف جسدي ونفسي، وكان يُعيد تكرار كلماته القاسية كل مرة، كأنه يريد أن يُدللها ويثبت لنفسه أنه يسيطر عليها كانت تُحاول الدفاع عن نفسها، لكنها في كل مرة كانت تخاف من العواقب. حاولت أن تُخبر ما يحدث لها، لكن العار والخوف من الفضيحة منعها من ذلك. أصبحت تعيش في حالة من الرعب الدائم، تشعر وكأنها محاصرة في كابوس لا ينتهي. كل يوم كان يمر كأن يُريد من معاناتها. لم تكن تعرف هل تطلب الطلاق؟ أم تبقى على أمل أن يتحسن؟

. تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة، تم الإفصاح عن قصتها ومعاناتها الزوجية التي غيرت مجرى حياتها وتفكيرها الذي أدى بها إلى العزلة وانخفاض تقدير الذات. حيث يظهر بوضوح أنها تعاني من اضطرابات نفسية عميقة ناتجة عن تراكمات صدمات عاطفية وتجارب عنف متعددة. السرد الذي قدمته لحياتها يُظهر انتقالاً من مرحلة القوة والثقة بالنفس إلى حالة من الانكسار والشك في الذات. فقد بدأت حياتها الزوجية بنوع من القبول العقلي لا العاطفي، إذ قالت: "ما كنتش نحس معاه كيما كنت نحس مع خطيبي الأول، بصح قلت نخم بعقلي خير، نعيش مستورة ومع راجل باين عليه محترم". لكن هذه العلاقة بدأت تتغير تدريجياً، خاصة بعد الحمل، حيث لاحظت تحولاً كبيراً في سلوك زوجها. تقول: "من نهار قتلو باللي رايحة نولد، ولا وجهو يتبدل، ما بقاش كيما قبل، ولا يشك، ولا يحبسني على كلش، حتى الخدمة، ما بقاش يحب نروح وحدي". اللحظة المفصلية في تدهور حالتها النفسية كانت أثناء الولادة، حين صُدمت بردة فعله واتهاماته القاسية، والتي عبرت عنها بقولها: "ما نساخ

كي قبلي وقاللي فودني: 'هذا ماشي وليدي... راكي درتيها بيا، كنتي مع الطيبب؟ حسيت قلبي طاح، حسيت بالدم توقف، وليت مانحس بوالو".

تُظهر هذه العبارات حجم الألم الداخلي والمعاناة التي عاشتها، والتي تراكمت بعد الولادة من خلال عنف جنسي متكرر وإهانات مستمرة، ما جعلها تدخل في دوامة من الصمت والخوف. تقول في لحظة ضعف: 'كنت نبغي نهرب، بصح ما نقدرش... نخاف منو، نخاف يفضحني، نخاف الناس تقول عليا هبلة، ولا ما قدرتش نصبر". هذا النوع من الحديث يعكس حالة من التمزق الداخلي بين رغبتها في النجاة وحاجتها للأمان الاجتماعي والعائلي، ويبرز مدى تأثير العنف النفسي والجسدي على تقديرها لذاتها، وعلى قدرتها في اتخاذ قرارات مصيرية في حياتها، من خلال حديثها، يتضح أن الحالة تعيش حالة من الصراع الداخلي الدائم، بين إحساسها بالظلم ورفضها لما تتعرض له، وبين شعورها بالعجز والخوف من المواجهة. تقول "أنا مانستا هلس وش راهو يصرالي... بصح مرات نقول، يمكن درت حاجة خلاتو يكرهني؟ يمكن هو عندو حق".

هذا النوع من التفكير يعكس وجود تشوهات معرفية خطيرة، كالشعور بالذنب الزائف وتبني نظرة الآخر السلبية نحو الذات، وهي من الأعراض المعروفة عند النساء المعنفات، حيث يُصبح صوت المعتدي الداخلي هو المسيطر على أفكار الضحية. كما يظهر من كلامها أنها تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة. خاصة نبرة صوتها المرتجفة عند تذكر الأحداث وفي حديثها المتكرر عن مشاهد العنف وكأنها ما تزال تعيشها. تقول "كي يقرب مني، حتى وأنا عيانة ولا تعبانة، قلبي يضرب، نبرد، نخاف، نرجع نعيش نفس اللحظة اللي قال فيها ماشي وليدي". هذا الخوف المستمر والمصحوب بمشاعر العار والاشمئزاز من الذات، جعلها تتغلق أكثر على نفسها، وتبتعد عن محيطها الاجتماعي والمهني "كنت نخدم ونفرح... درك وليت نحشم نخرج نحشم حتى نهدر نحس روجي صغيرة معنديش قيمة". هذا الانسحاب من الحياة الاجتماعية والانخفاض الحاد في تقدير الذات يشيران إلى بداية اكتئاب تفاعلي. بالإضافة إلى العنف الجنسي التي كانت تتعرض له حيث بدأت تكشف تدريجياً عنه من طرف زوجها في لحظة مؤلمة انفجرت وقالت "مابقاش راجل ولا وحش... كي نرفض يولي يضربني نحس روجي نتكسر نولي نبكي بلا صوت... كنت نخم نهرب" يتضح مدى الانتهاك الذي تعرضت له الحالة ليس فقط جسدها بل أيضاً إنسانيتها وكرامتها. هذا العنف الجنسي المتكرر، والمترافق مع الإذلال الفظي والالتهام بالخيانة أدى إلى تحطيم صورتها الذاتية كزوجة وكامرأة.

تقول في موضع آخر، بنبرة كلها خوف وخجل:

'كنت نخرج من الغرفة ونبكي بالساعات، نخبي على وليدي، نخبي حتى على روعي... حسيت روعي وسخة، وهاد الشيء ماشي زنا، هذا اغتصاب، وانا مرتو! ولا كيما يقول هو: 'راكي لي، ندير وش نحب' ما عاشته الحالة يندرج بوضوح ضمن العنف الجنسي الزوجي، وهو من أكثر أشكال العنف صمتًا، لأن الضحية غالبًا ما تشعر أنها ستلام، خاصة في المجتمعات المحافظة. لكنها، بعد تكرار الأذى الجسدي والتهديدات، قررت أخيرًا كسر هذا الصمت. "مرة ما قدرتش نصبر، كنت رايحة نطيح، جسمي كامل زرق، حتى مشيتي تبدلت... خفت نموت، خفت وليدي يلقي روعي يتيم. قلت نروح للطبيب، قتلو كلش... الطبيب ما صدقش، قالي: لازم تدخل في إجراء قانوني، ودارلي شهادة طبية، وراح معايا لطبيب شرعي." قرارها باللجوء إلى الطب الشرعي كان لحظة فاصلة، تعني بداية التحول من حالة الضحية الصامتة إلى امرأة تحاول الدفاع عن نفسها. هذه الخطوة تمثل محاولة أولى لاسترجاع السيطرة على حياتها، ولو بشكل جزئي، لكنها كانت أيضًا مليئة بالتوتر والقلق، تقول: "كنت خايفة الناس تعرف، خايفة يضحكو عليا، ولا يقولولي راكي تكبري الحكاية... بصح الطبيب شد فيا وقاللي: هذا لازم يتوقف" هذا الحديث يُبرز أهمية وجود شخص مصدق وداعم في حياة الضحية، مثل الطبيب اللي آمن بكلامها وساندها في أولى خطوات الخروج من دائرة العنف.

نتائج الاختبار القبلي:

بعد إجراء المقابلة الأولى مع الحالة (س.هـ) البالغة ممن العمر 32 سنة والتي تعرضت لعنف زوجي مستمر لمدة سنتين، تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات قبل البدء في التدخل العلاجي. بعد حساب نتائجه تبين أنها قد تحصلت على (28) درجة والتي تنتمي إلى فئة (29/20) والتي تدل على وجود تقدير ذات منخفض للحالة.

ملخص المقابلات العلاجية:

في بداية العلاج، كان من المهم بناء علاقة علاجية قوية مع "س.ع". الهدف هنا كان خلق بيئة آمنة ومريحة لتمكينها من التحدث عن مشاعرها وأفكارها دون خوف من الحكم. هذه المقابلة تناولت شرح العلاج والأهداف التي نهدف إلى تحقيقها، إضافة إلى تحديد عدد الجلسات ومدة العلاج.

المقابلة الثانية: تم في هذه الجلسة استكشاف العوامل المساهمة في التوتر والشكوك التي بدأت تظهر في علاقتها مع زوجها بعد الحمل. هذه الفترة كانت بمثابة نقطة تحول في العلاقة، حيث بدأ الزوج يظهر علامات الشكوى والغيرة، والتي تصاعدت بشكل غير مبرر. في هذه الجلسة، تم تحديد تأثير الشكوك على تقدير الذات، حيث عبرت عن مشاعر الخوف من عدم الاستحقاق وقلقها من فقدان العلاقة. تم أيضًا تقديم

مقياس القبلي لتقدير الذات حيث كانت النتيجة منخفضة (مثل الحالة الأولى)، مما يشير إلى تأثير العلاقات السامة على تقدير الذات.

المقابلة الثالثة: بدأت الحالة تتحدث عن الشكوك التي كانت تواجهها من زوجها، مثل اتهامها بالخيانة مع طبيب الولادة، مما أدى إلى تدهور علاقتها بشكل ملحوظ. تم استعراض صورة الذات المشوهة التي بدأت تكتسبها بسبب هذا الاتهام، حيث وصفت نفسها بأنها "غير جديرة بالحب" و"فاشلة" في العلاقات. تم العمل على تقنيات تعزيز الذات واستبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، مثل استخدام تمرين من أنا؟ لإعادة تعريف هويتها بشكل إيجابي.

المقابلة الرابعة: في هذه الجلسة، تم التطرق إلى العنف الجنسي الذي كانت تعاني منه بشكل غير مباشر، حيث بدأ الزوج يمارس الضغوط عليها جسدياً من خلال الضغط المستمر على رغباتها الجنسية، مما جعلها تشعر بالعجز والإهانة. تم استخدام تقنيات مثل تقنية رؤية المرأة بوعي تام لمساعدتها على رؤية نفسها بعيداً عن نظرة زوجها المشوهة. هذا كان خطوة مهمة لفصل هويتها عن العنف الجسدي والنفسي الذي كانت تتعرض له.

المقابلة الخامسة: تم تطبيق تقنية شد الحبل لمساعدة الحالة على إدراك الصراع الداخلي بينها وبين رغبتها في الحفاظ على العلاقة مع زوجها، رغم الإهانة والضغط النفسي والجسدي الذي كانت تتعرض له. في هذه الجلسة، بدأت تدرك أن الصراع لا يكمن فقط في الظروف الخارجية، بل في رفضها قبول حقيقة معاناتها. هذا التمرين ساعدها في الاعتراف بالحاجة إلى اتخاذ خطوات عملية للخروج من الوضع المؤذي. المقابلة السادسة: بدأت الحالة في تعلم تقنيات التقبل والانفصال عن الأفكار السلبية من خلال تقنيات مثل حمل الأمتعة والأوراق على سطح الماء. هذه الجلسة كانت مهمة في تدريب الحالة على عدم السماح لمشاعرها السلبية بالتحكم في حياتها. كما بدأت تدرك أنها يمكنها أن تقبل الألم والضغط دون أن يسيطر عليها. "أول مرة نحس باللي نقدر نرى أفكارنا وأخليها تمشي من غير ما تغرقني".

المقابلة السابعة: تم تطبيق تقنية اليقظة الذهنية من خلال طلب من الحالة الجلوس في مكان هادئ وتضع يدها على بطنها وتقوم باستنشاق الهواء ببطء عبر الأنف ثم الزفير ببطء عبر الفم ونكرر العملية عند الانتهاء نقوم بتطبيق تمرين الامتتان بجعل الحالة تفكر في 03 أشياء تشعر بالامتتان لها.

المقابلة الثامنة: تمت في هذه الجلسة إعادة الهيكلة المعرفية لمساعدتها على تحدي الأفكار السلبية مثل "أنا غير جديرة بالحب" أو "أنا دائماً السبب في المشاكل". من خلال طرح أسئلة منطقية مثل: "هل هذه الأفكار

صحيحة؟" أو "ماذا لو كانت هذه الأفكار مجرد مشاعر لحظية؟" بدأ الزوج يظهر في ذاكرتها كعامل سلبي في حياتها العاطفية، وتم العمل على استبدال هذه الأفكار بأخرى أكثر واقعية. المقابلة التاسعة: تم تطبيق تقنيات الامتتان من خلال كتابة الإنجازات اليومية وتقديم تمرين تخيل المستقبل الآمن، حيث بدأت تتخيل نفسها في المستقبل القريب كامرأة مستقلة وقوية تستطيع أن تكون ذات قيمة دون أن تحتاج إلى إثبات ذلك لأحد. هذا ساعدها في إعادة بناء تقدير الذات وتحقيق التوازن النفسي. المقابلة العاشرة: تمت مراجعة جميع التقنيات التي تعلمتها الحالة في الجلسات السابقة. لاحظت تحسناً في تقدير الذات، حيث ارتفعت درجة المقياس من بداية العلاج إلى مرحلة أكثر إيجابية. في هذه المرحلة، بدأت تشعر بالثقة في نفسها أكثر، وبأنها قادرة على اتخاذ خطوات لتغيير حياتها للأفضل. المقابلة الحادية عشرة: التحضير لمواجهة الانتكاسة.

في الجلسات الأخيرة، كان من المهم مناقشة كيفية التعامل مع الانتكاسات، حيث تم تزويدها بأدوات نفسية مثل تقنية التنفس العميق والتميز بين المشاعر العارضة والحقائق الثابتة. كانت هذه الجلسات مخصصة للتحضير لمواجهة أي عواقب سلبية قد تطرأ في المستقبل.

نتائج الاختبار البعدي:

تحصلت الحالة (س.ه) على (41 درجة)، مما يشير إلى ارتفاع واضح في مستوى تقدير ذاتها مقارنة بالنتيجة القبلية التي (28 درجة). ووفقاً لتصنيف المقياس، فإن هذه الدرجة تندرج ضمن الفئة (39/30 درجة)، والتي تدل على تقدير ذات متوسط.

الحالة الثالثة:

الاسم: (ف.ط)

السن: 34 سنة

الجنس: أنثى

المهنة: لا تعمل (ربة بيت)

الترتيب بين الإخوة: الخامسة من بين 7 إخوة

المستوى التعليمي: مستوى جامعي (سنة ثالثة علوم اجتماعية، لم تكمل الدراسة بعد الزواج)

سن الزوج: 38 سنة

مهنة الزوج: سائق في شركة خاصة

المستوى التعليمي للزوج: مستوى ثانوي (توقف عند السنة الأولى ثانوي)

المستوى الاقتصادي: متوسط يميل إلى الضعيف

عدد الأولاد: 2

سن الأولاد: 9 سنوات (ولد) و6 سنوات (بنت)

نوع الزواج: زواج عن حب، بعد علاقة دامت سنة كاملة قبل الزواج

مدة الزواج: 10 سنوات

نوع السكن: سكن عائلي (مع أهل الزوج في الطابق السفلي)

نوع العنف المسلط: جسدي، نفسي، جنسي.

جدول (09): المقابلات مع الحالة الثالثة:

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	هدف من المقابلة
01	19/03/2025	مكتب الطبيب الشرعي	45د	التعرف الأولي على الحالة مع بناء علاقة علاجية، شرح العلاج وأهميته مع تحديد الأهداف العلاجية، كسر الحواجز النفسية مع طمأنة الحالة بالسرية التامة للمعلومات المتحصل عليها، التثقيف النفسي حول العنف وتقدير الذات.
02	23/03/2025	مكتب الطبيب الشرعي	45د	شرح مقياس تقدير الذات لكوبر سميث مع تطبيقه، تحديد أسباب انخفاض الذات، تقديم جدول المراقبة الذاتية ونموذج تحديد الأفكار التلقائية، تقديم واجب منزلي.
03	2025/03/24	منزل الحالة	45د	تحليل الصورة الذاتية السلبية وإعادة بناءها، تم استخدام تقنيات العصف الذهني، الحوار السلبي والايجابي، تحديد الأفكار السلبية، واجب منزلي قراءة فصل من الكتاب.
04	2025/03/26	منزل الحالة	40د	تعزيز الرؤية الجديدة عن الذات، ترسيخ الصورة الإيجابية من خلال تطبيق تقنيات تمرين المرأة، جمل يومية إيجابية، واجب منزلي.
05	2025/03/27	منزل الحالة	45د	التحرر من الصراع الداخلي مع الأفكار السلبية من خلال تقنية شد الحبل وتقنية المسرح والمسرحية.
06	2025/03/30	منزل الحالة	45د	استخدام تقنيات التقبل والانفصال عن الأفكار السلبية مثل (الأوراق على سطح

الماء)، تمكين الحالة من التخفيف من تأثير المشاعر السلبية.				
تدريب الحالة على مهارات الوعي الذهني والتنفس العميق للحد من التوتر، تعزيز الامتنان الواعي لتغيير التركيز الدماغ من الألم إلى التقدير الإيجابي للحياة. من خلال تقنيات التنفيس الواعي وتمارين الامتنان الواعي.	د35	منزل الحالة	2025/04/03	07
إعادة الهيكلة المعرفية لمواجهة الأفكار السلبية، تطوير المهارات التوكيدية مثل قول (لا) بدون الشعور بالذنب، تقديم قائمة الأنشطة الإيجابية لتعزيز الشعور بالإنجاز.	د45	منزل الحالة	2025/04/06	08
تعزيز الأفكار الإيجابية من خلال تسجيل الإنجازات اليومية، تطبيق تقنية التخيل الإيجابي لمساعدة الحالة على تصور ذاتها المستقبلية بطريقة إيجابية.	د45	منزل الحالة	2025/04/07	09
مراجعة جميع الأدوات والتقنيات المستخدمة، تقييم مدى تقدم الحالة، تعزيز الاستقلال النفسي وتقوية الثقة بالنفس. وتطبيق مقياس كوبر سميث البعدي.	د35	منزل الحالة	2025/04/09	10
تحديد أفضل التقنيات التي ساعدت الحالة، مناقشة أي اقتراحات أو تحسينات، تعزيز الإحساس بالإنجاز.	د30	منزل الحالة	2025/04/10	11
جمع التغذية الراجعة وتثبيت النتائج الناجحة من خلال اختيار التقنيات الأكثر فاعلية، اقتراحات الحالة، تمهيد للختام.	د30	منزل الحالة	2025/04/13	12
تقييم فعالية برنامج علاجي وإنهاء العلاج من خلال مقارنة النتائج القبلية والبعدي ومناقشتها، توديع الحالة وشكرها.	د30	منزل الحالة	2025/04/14	13

يبين الجدول تسلسل المقابلات العلاجية مع الحالة الثالثة، والتي بلغت 13 مقابلة، تم من خلالها تطبيق

البرنامج العلاجي المدمج، الذي يهدف إلى رفع تقدير الذات لدى الحالة

البنية المورفولوجيا:

المظهر الخارجي: تبدو ببنية جسدية متوسطة تميل إلى النحافة. مظهرها الخارجي بسيط، يغلب عليه الطابع

المحافظ واللباس الغامق. تبدو عليها علامات التعب الجسدي والنفسي، مع قلة في العناية الشخصية، ما

يعكس حالة من الإهمال الذاتي المحتمل.

النشاط الحركي: بطيء ومتحفّظ، تظهر عليها علامات التوتر من خلال حركات اليدين المستمرة وجلوستها بانكماش، لا تبادر بالحركة إلا للضرورة، مع ميل واضح إلى الانكماش الجسدي.

مستوى التواصل البصري: ضعيف، تتجنب التواصل البصري المباشر، وتميل إلى النظر نحو الأرض أو الجوانب أثناء الحديث، ما يشير إلى خجل، خوف أو شعور بالنقص.

طريقة الكلام: هادئة، منخفضة النبرة، تتخللها فترات صمت وتردد. تبني الجمل بشكل متقطع، وتختار كلماتها بتحفظ. صوتها لا يحمل نبرة انفعالية واضحة، ويبدو خاليًا من الحماس.

المزاج: منعدم. لا تبادر بأي نوع من الدعابة أو التفاعل المرح. سلوكها العاطفي منغلق، مما يدل على حالة وجدانية مثقلة بالهموم أو الاكتئاب.

الأفكار: يغلب عليها الطابع السلبي، مليئة بالشك، التردد، والتقليل من الذات. تميل إلى التفكير الإجتري، وتظهر مؤشرات على ضعف تقدير الذات، اليأس، والتشاؤم. تفكيرها محصور في دائرة مغلقة، تفقر لرؤية حلول أو بدائل.

الاستبصار: ضعيف إلى متوسط، تدرك جزئياً أنها تعيش وضع غير طبيعي وتعتزف بأنها تتألم نفسياً وجسدياً لكنها لم تربط بعد بشكل واضح بين معاناتها وبين وجود حلول فعلية أو مسؤوليات خارجية تميل إلى تبرير سلوك المعتدي أحياناً وترجع المشاكل إلى نفسها أو الظروف هذا يدل على وجود ضبابية في رؤيتها للواقع وخلط بين الشعور بالذنب وتحمل المسؤولية.

ملخص المقابلات:

الحالة (ف.ط) امرأة تبلغ الرابعة والثلاثون من عمرها، كانت في شبابها فتاة طموحة، مرحة، تحمل أحلاماً كبيرة، من بينها أن تكمل دراستها الجامعية في العلوم الاجتماعية وتعمل في مجال يساعد الآخرين. خلال دراستها، تعرّفت على رجل يكبرها بخمس سنوات، يعمل سائقاً بسيطاً. كان يظهر لها اهتماماً وحناناً، يستمع إليها، يلاطفها، ويشعرها بأنها مميزة ومحبوبة، دامت بينهما علاقة حب دامت سنة كاملة، شعرت خلالها فاطمة أنها وجدت الرجل الذي يمكن أن تبني معه حياة مليئة بالأمان والمودة ورغم الفارق في المستوى الدراسي بينهما، لم ترَ في ذلك عائناً، بل كانت تقول لنفسها: "ما دامت هناك محبة وتفاهم، فكل شيء ممكن". تزوجا وسط أجواء من الفرح والأمل، وبدأت حياتهما تسير بشكل طبيعي في البداية. لكن مع مرور الوقت، وخصوصاً بعد حملها بطفلها الأول، بدأت التغيرات تظهر على زوجها. صار سريع الغضب، يتحكّم في تحركاتها، ويمنعها من زيارة صديقاتها أو الخروج دون إذنه. أجبرها على ترك دراستها، وبدأ يفرض عليها عزلة تدريجية عن العالم مع الوقت، تحوّل ذلك التحكم إلى عنف. بدأ بدفعها في نوبات الغضب، ثم

تطوّر الأمر إلى ضرب واعتداء جسدي. كانت تُبرّر له أفعاله، وتحاول أن تجد لنفسها الأعذار، معتقدة أن الخطأ ربما منها، أو أن تقصيراً ما بدر منها هو السبب في عنفه، لم تكن فاطمة تتعرّض فقط للعنف الجسدي، بل كان زوجها يُهينها بالكلام، يُحقّر من شأنها، ويجعلها تشعر بعدم القيمة. وكان يتحكم كذلك في الجانب المالي، لا يمنحها سوى القليل، يمنعها من العمل، ويتدخل في كل تفاصيل مصاريفها اليومية، رغم كل ذلك، صمّنت فاطمة. فكّرت في أطفالها، وفي نظرة المجتمع، وفي كلام الناس. كانت تقول لنفسها: "إذا غادرت، فأين أذهب؟ ليس لدي مصدر دخل، ولا بيت يأويني، ولا أحد يمكنه احتضاني. شيئاً فشيئاً، تحوّلت فاطمة إلى ظل لذاتها القديمة. لم تعد تضحك، ولا تتكلم كثيراً، تقضي يومها بين خدمة البيت والسكوت. حتى جاء يوم أصيبت فيه بنوبة هلع، وقررت زيارة طبيبة نفسية. هناك، سمعت لأول مرة تشخيصاً حقيقياً: "أنت ضحية عنف... وتحتاجين إلى المساعدة". منذ تلك اللحظة، بدأت فاطمة تفتح عينيها على واقعها. بدأت تدرك أن ما تعيشه ليس طبيعياً، وأن الحب لا يبرر العنف، وأن كرامتها كإنسانة لا يجب أن تُداس باسم التضحية.

فاطمة لم تُتّه قستها بعد. لكنها بدأت بخطوة الوعي، وخرجت من دائرة الصمت. وهي اليوم تسير ببطء، لكنها تسير بثبات، نحو حياة تُعيد فيها بناء ذاتها، وتستعيد فيها صوتها الذي خُفق لسنوات.

تحليل المقابلات:

الحالة (ف.ط)، امرأة تبلغ من العمر 34 سنة، تنحدر من عائلة بسيطة، كانت تتابع دراستها الجامعية حين تعرفت على رجل يكبرها بخمس سنوات. بدأت بينهما علاقة حب دامت سنة كاملة، كان يُظهر لها الاهتمام والاحترام، يتصل بها باستمرار، يرافقها أحياناً، ويستمتع لها في لحظات ضعفها تتذكر فاطمة تلك الفترة بامتنان، وتقول: "كان يعاملني كي ملكة، دايماً يقولني: نتي حلم حياتي، وبلا بيك مانقدرش نكمل." تأثرت فاطمة بكلامه وحنانه، فوافقت على الزواج، رغم أن عائلتها كانت متحفظة بعض الشيء، خاصة أنه لم يكن مستقراً مهنيًا. لكنها أصرت على اختياره، واعتبرته نصيبها الذي لا يعوّض. تم الزواج في جو من الفرح والأمل، وانتقلت للعيش معه في بيت صغير على أطراف المدينة. في البداية، كانت الحياة تبدو عادية. كان الزوج يعاملها بلين أحياناً، وبحدة أحياناً أخرى. لم تنتبه فاطمة في أول الأمر إلى تلك التغيرات، كانت تبرّر تصرفاته بعذر التعب أو ضغوط العمل. لكنها لاحظت تدريجياً أنه بدأ يُظهر ملامح تحكم واضحة. "بدا يزحف كي نهدر بزاف، يقولني: سكتي شوية، صوتك عالي، ماشي لازم الناس تسمع هدرتك." منعها من زيارة صديقاتها، وكان ينتقد هاتقها دون إذن. في أحد الأيام، سألتها من تكون فتاة أرسلت لها رسالة عادية، فلما ردّت بهدوء، صرخ في وجهها. "قالي: ما تبقاش تديري روحك نية، كل وحدة عندها نية

خائبة، وبنيت الناس تبقى فدارها. " أكثر ما صدمها، أنه طلب منها ترك الجامعة. حاولت إقناعه بأنها في سنتها الأخيرة، وأن الشهادة مهمة لها، لكنه لم يتفهم. "قالي: راكي وليتي مرأة متزوجة، ماشي طفلة تروح تقرا وتخليني وحدي. خيري يا القرابية يا راجلك. " اختارت زوجها، وهي تكابر داخلها على الوجع. تركت الجامعة، وجلست في البيت. بدأت تشعر بالفراغ، بالاختناق، وبأنها فقدت جزءًا من نفسها. ثم جاء العنف الجسدي. في أول مرة، صفعها بسبب نقاش حول المال. كانت المرة صادمة. تجمّدت مكانها، لم تصدق ما حدث. تقول: "حسيت الدنيا دارت بيا، ما توقعتش نهار يمد يدو عليا، أنا اللي كنت نقول عليه سندي." كل مرة بعدها، كانت الحدة تزداد. مرة يشدها من شعرها، مرة يدفعها، ومرة يرمي أغراض المطبخ في وجهها. كانت تبكي، تصمت، تبرر، ثم تعود إلى الروتين وكأن شيئًا لم يكن. "كنت نقول مع روجي: يمكن راني أنا اللي ما نعرفش نرضيه، يمكن هادا هو الزواج الحقيقي، صبر وتحمل." أما الجانب الحميمي، فكان الأسوأ. في البداية، حاولت أن تكون متفهمة، لكنها لم تكن تشعر بأي رغبة أو تفاعل، فقط واجب ثقيل. ومع مرور الوقت، أصبحت العلاقة مصدر رعب وخوف. "ولا كي يقرب لي نحس قلبي يضرب، نحب نهرب، ما نحبوش يلمسني، جسمي يرفض، بصح نسكت باش ما يديرليش مشكل." حينما كانت ترفض، يغضب، ويهددها، وأحيانًا يرغبها رغماً عنها. "مرات نبكي وهو معايا، نطلب منه يخليني، يقولي: نتي مرتي، ومن حقي ندير معاك وش نحب." بدأت فاطمة تشعر بأن جسدها ليس ملكًا لها، وأنها تُستعمل فقط لإشباع رغبة لا تراعي مشاعرها. التحكم المالي زاد الطين بلة. كان يعطيها مالًا محدودًا جدًا، يتحكم في كل صغيرة وكبيرة، ويحاسبها على كل دينار. "حتى كاش قرعة زيت ولا حليب، لازم نوريه واش شريت، كي نطلب دراهم يقولي: أنا نجيب، نتي ما عندك حتى دور."

سنوات مرّت، وفاطمة تعيش في صمت. أنجبت طفلين، وكان خوفها عليهما أقوى من خوفها على نفسها. كانت تخشى أن يكبرا في بيت يسوده الصراخ والضرب، لكنها لم تكن تملك الجرأة لتواجه الواقع. "كي نبكي، نبكي بصوت خافت باش ما يفيقوش ولادي. نحضنهم ونا نقول في قلبي: ربي ما تحرمهم من السعادة، كيما حرمتني." ثم جاء يوم انهارت فيه تمامًا. أصابها نوبة هلع قوية، لم تستطع التنفس، شعرت أنها تختنق. نُقلت إلى المستشفى، وهناك وُجّهت إلى طبيبة نفسية. في أول جلسة، بكت كثيرًا. لم تستطع الحديث بسهولة، لكنها حين تكلمت، قالت: "أنا راهي حياتي ماشي حياة. راني عايشة كي دمية. كل يوم نطيح، ونعفس على قلبي باش نرضيه." الطبيبة أكدت لها أنها ضحية لعنف زوجي متعدد الأوجه: نفسي، جسدي، اقتصادي، وجنسي. لأول مرة، شعرت فاطمة أن أحدًا صدّقها.

من تلك اللحظة، بدأت تتغير، بدأت تستبصر حجم الألم الذي كانت تخفيه، وبدأت ترى أن الصمت لم يكن حلاً، بل كان جزءاً من المشكلة. "أنا نستاهل نعيش بكرامة، ماشي نموت كل يوم شوية ونقول هادا هو قدري." ورغم أنها لا تزال في بيت الزوجية، إلا أنها اليوم تختلف عما كانت عليه بالأمس. بدأت تخطط للعودة للدراسة، تبحث عن عمل، وتفكر في مستقبل أبنائها بعيداً عن العنف.

نتائج الاختبار القبلي:

بعد إجراء المقابلة الأولى مع الحالة (ف.ط) البالغة من العمر 34 سنة والتي تعرضت لعنف زوجي مستمر، تم تطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات قبل البدء في التدخل العلاجي. بعد حساب نتائجه تبين أنها قد حصلت على (31) درجة والتي تنتمي إلى فئة (39/30) والتي تدل على وجود تقدير ذات متوسط للحالة. ملخص المقابلات العلاجية:

في المقابلة الأولى، كان الهدف هو بناء علاقة علاجية مع الحالة تتيح لها الشعور بالأمان والثقة. الحالة كانت مترددة في البداية في التعبير عن معاناتها، حيث قالت: "أنا خائفة نفتح الموضوع هذا، ما عنديش ثقة في الناس، وخائفة من الناس لي تعرفهم." هذا التردد كان طبيعياً، خاصةً أن الحالة كانت تعيش تحت تأثير العنف النفسي المستمر من طرف زوجها، وقد شعرت بعدم التقدير لذاتها. خلال الجلسة، تم تقديم العلاج التقبل والالتزام (ACT) وأهدافه، كما تم الاتفاق على عدد الجلسات ومدتها. وقد تم التأكيد على أهمية التنقيف النفسي حول التعنيف وأثره على تقدير الذات، حيث أكدت الحالة: "شوية شوية بدأت نفهم أن اللي صار لي ما كانش غلط مني".

المقابلة الثانية: في هذه الجلسة، تم تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث، حيث أظهرت الحالة نتيجة متوسطة نقطة. أكدت الحالة: "ما كنتش نشوف روجي في المرآة... كان دايماً عندي إحساس أني ماشي غير مغشوشة في الدنيا." من خلال الحديث عن حياتها اليومية والعلاقة مع زوجها، تبين أن السبب الرئيسي لتوسط تقدير الذات هو المعاملة السلبية والمتكررة من الزوج، الذي كان يقلل من قيمتها ويحطمها نفسياً. تم تقديم جدول المراقبة الذاتية لها، وطلب منها كتابة الأحداث اليومية وردود أفعالها وأفكارها. قالت: "بدأت نلاحظ كيفاش نكون ردة فعلي على كل حاجة، ما كنتش نعرف بلي عندي مشاعر كثيرة تحت السطح".

المقابلة الثالثة: في هذه الجلسة، كان التركيز على تحليل صورة الذات لدى الحالة، وذلك من خلال تقنيات العصف الذهني وطرح الأسئلة حول كيفية رؤيتها لذاتها. قالت: "نشوف روجي دايماً في صورة ضعيفة، مكسورة، خائفة من كل شيء... خائفة حتى من نظرتي في المرآة." قمنا بتطبيق تمرين "من أنا؟" وطلبنا

منها كتابة عشر إلى عشرين جملة تبدأ بـ "أنا"... وكان من الملاحظ أنها كانت تكتب جملة سلبية عن نفسها مثل: "أنا امرأة فاشلة، أنا ما عنديش قيمة." بدأنا تدريجياً في تحدي هذه الأفكار السلبية، حيث قالت: "بالأول كان صعب نكتب حاجة إيجابية، لكن مع الوقت صرت نكتب جملة صغيرة متفائلة." كان هذا التحول صغيراً ولكنه مهم جداً في عملية بناء الثقة بالنفس.

المقابلة الرابعة: في هذه الجلسة، تم استخدام تمرين "رؤية المرأة بوعي تام" لمساعدة الحالة على تصور نفسها بشكل إيجابي بعيداً عن تأثير العنف الذي مرّت به. قالت الحالة: "في الأول، ما قدرتش نشوف نفسي بشكل إيجابي، كنت ديما نشوف في روعي كالضعيفة." لكن مع تطبيق التمرين، بدأت تدرك أنه يمكنها تغيير رؤيتها لذاتها. قالت: "الآن، صرت نشوف روعي أكثر قوة، أكثر هدوء، وأقدر نواجه الدنيا بطريقتي." كان الهدف هو جعلها تبدأ في النظر لنفسها من زاوية أكثر إيجابية، وقد أظهرت تقدماً كبيراً في تحسين الصورة الذاتية.

المقابلة الخامسة: في بداية الحصة طلبنا من الحالة أن تتحدث عن الكتاب الذي قرأته سابقاً وتقدم ملخصاً لما استفادته، وذلك بهدف تنشيط ذاكرتها ومساعدتها على الربط بين المفاهيم النظرية والتجربة الذاتية. بعد ذلك، تبدأ التقنية الأساسية للحصة وهي "شد الحبل"، حيث يُعطى للحالة حبل رمزي (أو يُطلب منها تخيل حبل) تمسك أحد طرفيه، بينما يُتخيل أن الطرف الآخر ممسوك من قبل فكرة أو شعور يعوق تقدمها، مثل الخوف أو الشك أو الإحساس بعدم القيمة. يُطلب منها أن تُسمي هذا الشيء بصوت عالٍ وتصف كيف يؤثر عليها. ثم يُطرح عليها سؤال: ما الذي تسحبك هذه الفكرة إليه؟ وما الذي تحاولين الوصول إليه على الطرف الآخر؟ من هنا، يبدأ التوجيه نحو إدراك أن الصراع المستمر مع هذه الأفكار (كأنها لعبة شد حبل) يُنهكها ويمنعها من التقدم، وأن الحل ليس في الفوز على الفكرة بل في "ترك الحبل" أي التخلي عن الصراع والمقاومة المستمرة والتركيز بدلاً من ذلك على ما تستطيع فعله الآن. بعد ذلك، ننقل إلى "تقنية المسرح والمسرحية"، حيث تُطلب من الحالة أن تتخيل أن عقلها مسرح، وأن أفكارها هي المسرحية التي تُعرض عليه. يتم طرح سؤال تأملي: "إذا لم تعجبك المسرحية، هل هذا يعني أن المسرح سيء؟" وهنا تُساعد الحالة على إدراك أن المسرح (أي الذات) مستقل تماماً عن الأفكار (المسرحية)، ما يعزز الفصل بين الذات ومحتوى الفكر. هذا التمرين يُعلمها أن تكون مراقبة لأفكارها دون أن تندمج فيها أو تُعرف به.

المقابلة السادسة: في هذه الجلسة، تم تعزيز تقنيات التقبل باستخدام تمارين مثل "الأوراق على سطح الماء" و"حمل الأمتعة". الحالة عبرت عن شعورها بالتقدم في هذه الجلسة قائلة: "في البداية، كنت نحس أن مشاعري السلبية تغمرني، ما كنت نقدر نعيش معاها، لكن مع التمرين هذا بديت نتقبلها ونفصل بيني

وبينها. " استخدمنا هذه التقنيات لمساعدتها على التعايش مع مشاعرها دون أن تصبح عائقاً لها في تقدمها الشخصي. هذه الجلسة كانت محورية في تمكين الحالة من الشعور بالراحة مع أفكارها السلبية، لكنها بدأت تتعلم كيف تعزل نفسها عنها.

المقابلة السابعة: في هذه الجلسة، تم التركيز على تقنيات اليقظة الذهنية، مثل التنفس العميق وتمريني "الامتتان الواعي". الحالة قالت: "كنت دوماً مشغولة في أفكاري السلبية، لكن اليوم لما مارست التنفس العميق، حسيت براحة كبيرة." هذا التمرين كان له دور كبير في تهدئة الجهاز العصبي والتخفيف من مشاعر القلق. كما تم إدخال تمرين الامتتان حيث قالت: "أصبحت نركز أكثر على الأشياء الصغيرة الجيدة في حياتي، مثل علاقتي مع أولادي وهدوء لحظات الراحة".

المقابلة الثامنة: تم في هذه الجلسة تطبيق تقنية إعادة الهيكلة المعرفية، حيث تم تعليم الحالة كيفية تحدي أفكارها السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية. قالت: "كنت دائماً نقول لنفسي ما نقدرش نعيش وحدي، لكن بعد ما سألوني هل هذه الفكرة حقيقية، بدأت نصدق أنني نقدر نعيش لوحدي." كانت هذه الجلسة بمثابة نقطة تحول، حيث بدأت فاطمة تعيد بناء أفكارها على أسس أكثر قوة وإيجابية. تم تدريبها أيضاً على مهارات "قول لا" بشكل واضح وصريح، وهو ما ساعدها في بناء ثقة أكبر بنفسها.

المقابلة التاسعة: في هذه الجلسة، تم تطبيق تقنيات تعزيز الأفكار الإيجابية مثل كتابة الإنجازات اليومية وتمريني التخيل الإيجابي. قالت الحالة: "كنت نشعر أن حياتي مملّة، لكن بعد ما كتبت الإنجازات الصغيرة، حسيت إنني متقدمة ولو خطوة صغيرة." كذلك، تم تشجيع الحالة على تصور مستقبلها بطريقة أكثر إيجابية، حيث قالت: "كنت نخاف من المستقبل، لكن اليوم بديت نتخيل نفسي بشكل إيجابي وبمستقبل فيه أمل." هذا التمرين كان مفيداً في تعزيز رؤيتها للمستقبل بشكل أكثر تفاؤلاً.

المقابلة العاشرة: في هذه الجلسة، تم مراجعة التقنيات التي تعلمتها الحالة طوال الجلسات السابقة، وتم تطبيق مقياس تقدير الذات البعدي. أظهرت الحالة تحسناً ملحوظاً في تقديرها لذاتها، حيث قالت: "النتيجة كانت مفاجئة لي، ارتفع تقديري لروحي بشكل كبير، حسيت أنني لست فقط ضحية، بل امرأة قوية وقادرة على التغيير".

المقابلة الحادية عشر: ركزنا في هذه الجلسة على تعزيز الشعور بالإنجاز وحمائتها من الانتكاسة. قمنا بتطبيق تقنيات مثل التفكير الإيجابي والمراقبة الذاتية لمساعدة الحالة على الحفاظ على التقدم الذي أحرزته. قالت: "أحس أنه لازم نستمر في تطبيق هذه الأدوات، لأنها هي لي خلتنني نشوف حياتي بطريقة جديدة".

كما قمنا بمناقشة كيفية التعامل مع المواقف التي قد تؤدي إلى انتكاسة، وضمان أن الحالة تعرف كيف تحمي نفسها من العودة إلى الأفكار السلبية.

المقابلة الثانية عشر: في هذه الجلسة، تم التأكيد على ترسيخ الاستراتيجيات التي نجحت مع الحالة، مع تسليط الضوء على التقنيات التي يمكنها تطبيقها بعد انتهاء العلاج. قالت الحالة: "أنا اليوم أقدر ندير حياتي بما أنني تعلمت أدوات وطرق لنسير في حياتي بشكل أفضل." هذا يدل على أنها بدأت تشعر بأنها قادرة على مواجهة أي تحديات قد تظهر في حياتها.

المقابلة الثالثة عشر: في الجلسة الأخيرة، تمت مراجعة نتائج المقياس القبلي والبعدي، وأظهرت الحالة تحسناً كبيراً في تقديرها لذاتها. قالت الحالة: "اليوم ما عنديش نفس نظرة الماضي عن نفسي، أصبحت نقدر نواجه الدنيا بكل قوتي." تم توديعها في جو من التقدير والاحترام، مع التأكيد على أهمية الاستمرار في تطبيق ما تعلمته في حياتها اليومية.

نتائج الاختبار البعدي:

تحصلت الحالة (ف.ط) على (44) درجة، مما يشير إلى ارتفاع واضح في مستوى تقدير ذاتها مقارنة بالنتيجة القبليّة التي كانت (31) درجة. ووفقاً لتصنيف المقياس، فإن هذه الدرجة تندرج ضمن الفئة (40) و (50 درجة)، والتي تدل على تقدير ذات مرتفع.

الفصل الثامن:
مناقشة الفرضيات
وتفسير نتائج
الدراسة

1. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1.1 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرئيسية:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي" لقد تحققت هذه الفرضية خاصة بعد استخدام مقياس كوبر سميت لتقدير الذات والذي أظهر فروقا واضحة بين القياس القبلي والبعدى بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

و عليه فإن البرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام قد أظهر فاعلية كبيرة في رفع وتحسين تقدير الذات لدى المرأة المعنفة من طرف الزوج، حيث ساهمت التقنيات المعرفية في تعديل الأفكار المشوهة والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بالذات، فبالنسبة للحالة الأولى أظهرت لنا من خلال أقوالها: "كانديما يضحك عليا قدام الناس، يقول بلي ما نعرفش ندير حتى حاجة مليحة، ومنصلح لوالو حتى كي نهضر قدام الناس يحاول يسكتني ويقطعلي لكلام و يحطني في موقف محرج"، وهذا يعني أنها تعرضت لعنف نفسي من طرف الزوج مما يشير إلى تدني مستوى تقدير ذاتها، كذلك عند الحالة الثانية التي قالت "كنت نبغي نهرب، بصح ما نقدرش... نخاف منو، نخاف يفضحني، نخاف الناس تقول عليا هبله، ولا ما قدرتش نصبر". وهنا تعني أنها تخاف من زوجها ومن عدم تفهم معاناتها مما يشير إلى عدم معرفتها لماذا تفعل وما هو الحل وهذا بسبب تفكيرها السلبي المدعم من التعزيز السلبي. وقد دعمت هذه النتائج ما أشار إليه "باندورا ألبرت" من خلال إسقاط نظرية التعلم الاجتماعي، حيث يمكن تفسير تدني تقدير الذات على أنه ناتج عن عملية متكررة عبر الملاحظة والتعزيز السلبي. فالمرأة لا تكتسب هذا الإحساس السلبي بذاتها بشكل عشوائي، بل من خلال تعرضها المستمر لنماذج سلبية داخل البيئة الأسرية، خاصة الزوج الذي يقوم بلومها وانتقادها وتحميلها المسؤولية عن كل ما يحدث. هذا النمط من السلوك، عندما يتكرر ويعزز سلبا، يجعل المرأة تكون صورة مشوهة عن ذاتها، وتبدأ تدريجيا في تصديق أنها "تستحق" هذا العنف. وهنا تظهر أهمية مفهوم الكفاءة الذاتية كما طرحه "باندورا"، إذ يؤدي الشعور المتكرر بالعجز وقلة الحيلة إلى انخفاض إيمان المرأة بقدرتها على التغيير أو المواجهة، مما يكرس حلقة مغلقة من الاستسلام والضعف. وبالتالي فإن تقدير الذات المتدني ليس مجرد عرض نفسي، بل هو نتيجة لمسار تعلم اجتماعي معقد تم تحت ظروف قهرية وتعزيزات سلبية مستمرة. كذلك أشار "سكينر" الذي يركز على السلوك الظاهر وارتباطه بالتعزيز والعقاب، حيث يرى أن استمرار المرأة في علاقة مؤذية، وقبولها للعنف، هو نتيجة "تعلم" سلوكي خالص ناتج عن تعزيزات متكررة.

أظهرت الحالات تحسناً ملحوظاً بعد تطبيق البرنامج، إذ أصبحوا أكثر تقبلاً لذاتهم وأقل انتقاداً لأنفسهم. وقد تم ذلك من خلال التعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدها، ثم استبدالها بأفكار واقعية وإيجابية، مما ساعد على تقوية الصورة الذاتية وتعزيز الشعور بالكفاءة الشخصية، أما من جهة تقنيات العلاج بالنقل والالتزام، فقد ساعدت التمارين الموجهة نحو التقبل غير المشروط للخبرات المؤلمة، والتفريق بين الشخص وفكره، في خفض التورط المعرفي وتقليل الصراع الداخلي، الذي كان واضحاً في حديثه الحالة الأولى التي قالت: "بديت نحس بلي ما نستاهلش الحب ومعندي حتى قيمة، بلي حياتي هكذا ومكتوبة عليا معندي مندير"، كذلك في قول الحالة الثانية "كنت نخدم ونفرح...درك وليت نحشم نخرج نحشم حتى نهدر نحس روجي صغيرة معنديش قيمة." أما الحالة الثالثة فأجابت "أنا راهي حياتي ماشي حياة. راني عايشة كي دمية. كل يوم نطيح، ونعفس على قلبي باش نرضيه."، هذا يعني أنهم كان لديهم صورة سلبية على أنفسهم حيث كان يشعرون بعدم الكفاءة وفقدان للثقة والدونية وهذا يدل على الخوف من الفشل والتدني بالثقة بالنفس بسبب تراكم خبرات سلبية وتعنيف جعلهم يرون أنفسهم غير قادرات أو غير مؤهلات. كما ساهمت تمارين الوضوح القيمي وتحديد الأهداف الشخصية في تمكين الحالة من بناء حياة أكثر اتساقاً مع قيمها الذاتية رغم ظروف العنف السابقة كما يظهر ذلك بوضوح عند ملاحظة ارتفاع تقدير الذات بشكل لافت وهذا ما اتضح في قول الحالة الأولى "مازال الطريق طويل، بصح على الأقل راني خطيت أول خطوة، لازم نعاود نبني حياتي من جديد، على الأقل باش ولادي ما يعيشوش هكذا"، كذلك عند الحالة الثالثة، التي كانت تنتمي إلى الفئة المتوسطة من حيث التقييم، ولكنها استغادت من الجلسات التي ركزت على الوعي بالذات والتقبل والانخراط في السلوك الموجه بالقيم وقد تبين ذلك في قولها. "أنا نستاهل نعيش بكرامة، ماشي نموت كل يوم شوية ونقول هادا هو قدري" وهذا يعني أنهم مطالبات بالاحترام والحقوق والرغبة في حياة فيها إنسانية وهذا يدل على إدراك داخلي بالظن والاهانات السابقة وبداية استرجاع تقدير الذات. وقد دعمت هذه النتائج ما أشار إليه كل من نظرية سكينر في التعلم السلوكي ونظرية بندورا في التعلم الاجتماعي، حيث أن تعزيز البيئة الداعمة وتفعيل التفاعل الإيجابي مع الذات ومع المحيط، يساهم في ترسيخ التغيرات النفسية الإيجابية.

2.1. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي باختلاف شكل التعنيف المعرضة إليه (نفسية/ جسدي/ جنسي/ لفظي)". لقد تحققت هذه الفرضية حيث تشير نتائج الدراسة إلى تحسن ملحوظ في درجات

تقدير الذات لدى الحالات الثلاث بعد تطبيق البرنامج العلاجي، بغض النظر عن نوع العنف الذي تعرضت له كل حالة، وهو ما يدعم الفرضية الفرعية. حيث الحالة الأولى، التي تعرضت لأشكال متعددة من العنف (لفظي، نفسي، جنسي، جسدي)، وكانت نتيجة المقياس القبلي (25 درجة)، وقد تبين من خلال أجوبتها و أقولها ("أول مرة ضربني كانت كي ولدي كان صغير، غير على خاطر راني نربيه بطريقة ما عجبتهش، صفعني قدامو وأنا ما قدرت نهضر والو، حسيت بلي لو كان نرد تولي الأمور أسوأ وناكل ضرب كثير")، ("كي نغلط، يبقى أيام ما يهدرش معايا، كأنني مشي موجودة، حتى كي نحاول نتصالح معاه يزيد يتجاهلني، حتى نبدا نحس روجي بلي أنا الغالطة ونرد لوم فروحي")، وهذا يدل على تعنيف جسدي أمام الابن حيث فيه كسر لهيبة الأم مما يدل على الإذلال لها و هذا يسبب لها ضعف الثقة بنفسها كأمراة و كأم و نقد دائم لشخصيتها و اختياراتها مما يؤدي إلى شك في كفاءتها، لكن بعض تطبيق البرنامج العلاجي، انتقلت درجة تقدير ذاتها من 25 إلى 40، مما يعكس تحسناً كبيراً بمقدار 15 نقطة. والحالة الثانية كانت نتيجة المقياس القبلي (28 درجة)، والتي تعرضت للعنف النفسي والجنسي والجسدي والذي ظهر في كلامها ("كنت نخرج من الغرفة ونبكي بالساعات، نخبي على وليدي، نخبي حتى على روجي... حسيت روجي وسخة، وهاد الشيء ماشي زنا، هذا اغتصاب، وانا مرتو! ولا كيما يقول هو: 'راكي لي، ندير وش نحب')، ("مابقاش راجل ولا وحش... كي نرفض يولي يضربني نحس روجي نتكسر نولي نبكي بلا صوت... كنت نخم نهرب)، هذا يعني أن الحالة عاشت صدمة عاطفية مما يدل هذا على كبت شديد للألم والشعور بالوحدة والخوف وتعرضها للاستعداد والغاءها لحقوقها الجسدية والنفسية وليس لها الحق لا في الرفض ولا في القرار، لكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي والمقياس البعدي، ارتفعت درجة تقدير ذاتها من 28 إلى 41، أي بتحسن قدره 13 نقطة. أما الحالة الثالثة كانت نتائج المقياس البعدي (30 درجة)، كذلك عانت من العنف الجسدي والنفسي والجنسي، والذي اتضح في أجوبتها، (حسيت الدنيا دارت بيا، ما توقعتش نهار يمد يدو عليا، أنا اللي كنت نقول عليه سندي.)، ("مرات نبكي وهو معايا، نطلب منه يخليني، يقوللي: نتي مرتي، ومن حقي ندير معاك وش نحب)، هذا يعني أن الحالة عاشت في ذهول وصدمة وخيانة للتوقعات الطبيعية من شريك يفترض أن يحمي لا يؤدي، مما يدل على اهتزاز ثقة بالواقع والشعور بأن كل شيء مألوف أصبح غريباً. وهذا ما أكدته دراسة نايث بلعيد ملخير وبن تونس الطاهر (2021): بعنوان "المعاش الجنسي للمرأة المعنفة من طرف زوجها"، حيث اتضح عند الحالتين الثانية والثالثة أن تعرض المرأة لأي نوع من العنف يؤدي إلى انعدام رغبتها الجنسية في زوجها أو نقصها مقارنة مع مرحلة ما قبل الضرب، فالحالة الثالثة بعد تطبيق البرنامج العلاجي انتقلت من 30 إلى 45، بمقدار تحسن بلغ 15 نقطة. هذه

النتائج توضح أن البرنامج العلاجي ساهم في رفع تقدير الذات بشكل فعّال لدى جميع الحالات، بصرف النظر عن نوع العنف، ما يشير إلى أن تأثير البرنامج لا يتحدد فقط بشكل التعنيف، بل يمتد ليشمل مختلف التجارب العنيفة، مما يعزز هذه الفرضية. كذلك نلاحظ أن الحالات الثلاثة تعرضن للعديد من أشكال العنف لكل حالة وعند تطبيق المقياس القبلي كانت النتائج بدرجات ما بين (25 و 30) أي درجات متقاربة في تدني مستوى تقدير الذات. نلاحظ كذلك أن تدني مستوى تقدير الذات مرتبط بشكل العنف ومدته، فالحالة الأولى كانت مدة زواجها (17 سنة) وتعرضت لمختلف أشكال العنف (جسدي، جنسي، نفسي، لفظي) وكانت نتائج المقياس القبلي (25 درجة)، أما الحالة الثانية فمدة زواجها سنتين وتعرضت كذلك لأشكال عنف متعددة فقط في مدة زمنية قصيرة (جنسي، جسدي، نفسي)، والحالة الثالثة استمر زواجها (10 سنوات)، بغض النظر عن السنوات الأولى لجميع الحالات، وتعرضت لنفس أشكال العنف الحالة الثانية. فمن خلال هذه النتائج لا يمكن أن نقصر فقط على مدة العنف، رغم أنه يلعب دور كبير في تدني تقدير الذات لدى المرأة المعنفة. إلا أن أشكال العنف الذي تتعرض له المرأة هي التي تساهم بشكل أكبر في التعزيز السلبي لها، الذي يجعلها تؤمن به ويؤثر في تقدير ذاتها بشكل سلبي.

3.1. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام في التقليل من الاندماج مع الأفكار السلبية وتغيير مضمونها لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي". تحققت هذه الفرضية حيث وجدنا من خلال المقابلات العلاجية أن الحالات الثلاثة كانت تعاني من أفكار سلبية نحو ذواتهن، وهذا ما أكدته "ألبرت باندورا" حيث أن المرأة تتعلم عدم تقدير الذات من خلال التعزيزات السلبية حيث تجعلها تعتقد أنها لا تستحق الاحترام. وهذا ما أكدته "ستيفن هايز" في نظريته "التشابه المعرفي"، والتي تؤكد أن اندماج الفرد مع أفكاره السلبية وتصديقها واعتبارها حقيقة مطلقة ينعكس بشكل مباشر على سلوكياته وانفعالاته، حيث يصبح فيها الشخص منصهرا في أفكاره، ولا يعود قادرا على التمييز بين الفكرة والواقع. وهذا ما توصلنا إليه من خلال دراستنا حول المرأة المعنفة من طرف الزوج وتأثير ذلك على فكرها وتدني مستوى تقدير ذاتها، حيث أصبحت المرأة المعنفة (حالات الدراسة) تهتم بقيمتها الذاتية وترى نفسها أنها غير جديرة بالحب والاحترام، وأصبحت أسيرة لهذه التصورات، مما أدى إلى انسحابها الاجتماعي، وانخفاض تقدير ذاتها، وتقبلها للعنف كقدر محتوم. هذا ما يفسر فعالية تدخل العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام، لخلق مسافة نفسية بين الحالة وفكرها، وتمكينها من رؤية الأحداث الذهنية التي

ليست بالضرورة أن تكون حقيقة، مما ساهم ذلك في إعادة تشكيل السلوك بطريقة أكثر توافقاً مع القيم الشخصية.

تم تطبيق تقنية إعادة الهيكلة المعرفية مع الحالة الأولى لمساعدتها على تحدي أفكارها السلبية، حيث تم طرح مجموعة من الأسئلة، مثل "هل لديك دليل على أن هذه الفكرة صحيحة؟"، "ماذا لو كانت مجرد مشاعر مؤقتة؟" مما جعلها تدرك أن العديد من معتقداتها السلبية ليست حقائق مطلقة وهذا ما ظهر في قولها (مليت وكرهت من روجي، نحس باللي ما نسوا والو، ديما نغلط، ديما ناقصة..."). هذا يعني الشعور بالإرهاق النفسي والاستنزاف العاطفي وكره الذات مما يدل على الاحتراق النفسي ونقمة الذات بسبب العنف المستمر الذي جعلها ترى نفسها فاشلة وانهيار تقدير الذات بشكل كلي. لكن بعد تطبيق تقنيات البرنامج العلاجي قالت ("ماكنتش نظن نقدر نحس هكا، بصح درك كي نشوف روجي، نقول نقدر نعيش بطريقة خير.")، هذا يعني أن الحالة بدأت ترى نفسها من منظور أكثر انصافاً ورحمة وهذا يدل على بداية التعافي النفسي ووجود بذور من التقدير الذاتي بدأت تنمو داخلها. كما هو الحال بالنسبة للحالة الثانية (درك وليت نحشم نخرج نحشم حتى نهدر نحس روجي صغيرة معديش قيمة.)، هذا يعني الشعور بالخوف والظهور أو التحدث أمام الآخرين وأنها غير مهمة مما يشير إلى تأثير الإهانة المتكررة والتقليل من القيمة وتفكك الثقة بالنفس. إلا أن بعن تطبيق تقنيات التقبل والانفصال عن الأفكار السلبية من خلال تقنيات مثل حمل الأمتعة والأوراق على سطح الماء. هذه التقنيات كانت مهمة في تدريب الحالة على عدم السماح لمشاعرها السلبية بالتحكم في حياتها. كما بدأت تدرك أنها يمكنها أن تقبل الألم والضغط دون أن يسيطر عليها. في قولها "أول مرة نحس باللي نقدر نرى أفكارى وأخليها تمشي من غير ما تغرقني"، هذا يعني أنها كانت تعاني من أفكار سلبية كانت تسيطر عليها والآن أصبحت قادرة على ملاحظة الأفكار دون الانغماس فيها مما يدل على بداية تعزيز الوعي الذاتي وقدرته على الملاحظة دون تفاعل مؤدي. الحالة الثالثة كذلك أثبتت صحة هذه الفرضية حيث أثبت كلامها ("أنا امرأة فاشلة، أنا ما عنديش قيمة.")، هذا يعني تقييم قاسي للذات والشعور بأنها لا تستحق الحب والاحترام مما يشير إلى تعميم سلبي خطير يجعلها ترى نفسها فاشلة من كل شيء وهذا بسبب رسائل متكررة المهينة من طرف الزوج. فمن خلال التركيز على تقنيات اليقظة الذهنية، مثل التنفس العميق وتمريني "الامتتان الواع". الحالة قالت: "كنت ديما مشغولة في أفكارى السلبية، لكن اليوم لما مارست التنفس العميق، حسيت براحة كبيرة"، هذا يعني أن الحالة كانت في اجترار ذهني سلبي أي انشغال دائم ومؤلم بالأفكار المؤدية والناقضة وهذا يدل على اندماج معرفي وهو نمط تفكير يجعل الانسان يصدق كل فكرة سلبية، لكنها بدأت باكتساب مهارات تنظيم انفعالي والدخول في تجربة الوعي

اللفظي وأنها تستطيع التأثير على حالتها النفسية هذا التمرين كان له دور كبير في تهدئة الجهاز العصبي والتخفيف من مشاعر القلق.

4.1. تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثالثة:

"يوجد فاعلية للبرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام، في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي باختلاف أشكال الدعم الاجتماعي (العاطفي، الأسري، المؤسساتي) الذي تتلقاه". لقد تحققت هذه الفرضية، فمن خلال المقابلات العلاجية اتضح أن الدعم الاجتماعي مهما كان شكله، قد لعب دورا حاسما في فعالية البرنامج العلاجي. حيث عزز هذا الدعم قابلية المرأة في الانخراط في العلاج، حيث وفر لها بيئة آمنة للتعبير والتغيير. وهذا ما أكدته بعض الدراسات التي أجريت، مثلا دراسة في السعودية (2023)، تمت على 128 امرأة سعودية متزوجة، حيث أكدت هذه الدراسة أن الدعم الاجتماعي له دور في زيادة الثقة بالنفس. كذلك دراسة في جنوب افريقيا (2018) على 189 امرأة من إقليم "غاوتينغ" تعرضن للعنف الجسدي والجنسي، فأظهرت هذه الدراسة أن الدعم الاجتماعي القوي كان مرتبطا بالمرونة النفسية والقدرة على التكيف مع آثار العنف. بالإضافة إلى دراسة أجريت في "نيبال" سنة (2022)، أجريت نساء حوامل وكانت عبارة عن تجربة عشوائية حيث تعرضن لعنف أسري، لكن تلقت الحالات تدخلا اجتماعيا شمل دعما عاطفيا وتعزيزا للفعالية الذاتية. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الدعم الاجتماعي والفعالية الذاتية كانوا وسطاء مهمين في تحسين الصحة النفسية.

فبالنسبة لدراستنا كذلك وجدنا نفس النتائج عند مقارنتهم مع نتائج الدراسات السابقة، فالحالة الأولى وجدت دعماً من بعض أفراد عائلتها أي دعم أسري ودعم مؤسساتي الذي كان من طرف طبيب الطب الشرعي. عندما قامت بزيارته للحصول على شهادة تثبت الإصابات التي تعرضت لها، قالت: (كي شاف الطبيب الكدمات، قالي عندك الحق باش ترفعي قضية، هنا حسيت بلي عندي فرصة باش نوقف هذا العنف)، هذا يعني أن الاعتراف بالمعاناة بعدم انكارها منحها بالشعور بالأمان والثقة وأنه يوجد من يراها ويصدقها وهذا يدل على أهمية الدعم في تقدير الذات. كذلك الأمر عند الحالة الثانية التي توفر لديها دعم مؤسساتي من طرف طبيب الطب العام واتضح هذا في قولها ("مرة ما قدرتش نصبر، كنت رايحة نطيح، جسمي كامل زرق، حتى مشيتي تبدلت... خفت نموت، خفت وليدي يلقي روجو يتيم. قلت نروح للطبيب، قتلو كلش... الطبيب ما صدقش، قالي: لازم تدخل في إجراء قانوني، ودارلي شهادة طبية، وراح معايا لطبيب شرعي". كذلك دعم الطبيب الطب الشرعي، في قولها: ("كنت خايفة الناس تعرف، خايفة يضحكو عليا، ولا يقولولي راكي تكبري الحكاية... بصح الطبيب شد فيا وقالي: هذا لازم يتوقف")، هذا يعني أن تصديق

رواية الضحية و عدم التشكيك فيها و تقديم إثبات (شهادة طبية) و توجيهها نحو الخطوة القانونية، كانت خطوة كبيرة في تعزيز الشعور بكرامتها وأنها ليست وحيدة وهذا دليل على الاعتراف بإنسانيتها وأن لها الحق أن تصان. أما الحالة الثالثة كذلك كان لديها دعم مؤسساتي فبعد تحويلها إلى طبيبة نفسانية وسماع قصتها أكدت لها أنها ضحية لعنف زوجي متعدد الأشكال: نفسي، جسدي، وجنسي. لأول مرة، شعرت الحالة أن أحدًا صدّقها.

الاستنتاج العام:

من خلال نتائج الدراسة الميدانية وتطبيق برنامج علاجي الذي يجمع بين تقنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج بالتقبل والالتزام، يمكن استنتاج بأن لهذا البرنامج فعالية واضحة في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي. وقد أظهرت الحالات الثلاثة تحسنا ملموسا في درجات تقدير الذات لمقياس كوبر سميت الذي من خلاله استطعنا معرفة الدرجات في المقياس البعدي التي تراوحت بين (31.25 درجة)، وبعد ذلك قمنا بتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على العلاج بالتقبل والالتزام لتعزيز تقدير الذات لدى المرأة المعنفة من طرف الزوج، حيث تضمن هذا البرنامج العديد من التقنيات المعرفية السلوكية المتمثلة في الجدول المعرفي، تحديد الأفكار التلقائية، نموذج تحديد درجة الاعتقاد بالأفكار وتأثيرها على المشاعر، إعادة بناء الصورة الذاتية، إعادة الهيكلة المعرفية، تعزيز المهارات السلوكية. بالإضافة إلى تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام التي تمثلت في تقنية شد الحبل، تقنية رؤية المرأة أمام المرأة، تقنية المسرح والمسرحية، تمارين التقبل والانفصال المعرفي، تقنية حمل الأمعة، وغيرها مذكورة في جدول البرنامج العلاجي. ثم بعدها تم تطبيق المقياس البعدي التي تراوحت درجاته بين (41/54 درجة)، حيث تراوحت التحسينات بين الانتقال من مستوى منخفض إلى متوسط أو من منخفض إلى مرتفع. إذن نستنتج بأن العلاج قد أبدى فعاليته حيث تحسنت وارتفعت درجات تقدير الذات. وتم تطبيق كل التقنيات على الحالات الثلاث وتم تعديل أفكارهم التلقائية والغير العقلانية والمعتقدات السلبية وتحسين صورتهم عن أنفسهم للقدرة على مواجهة الحياة وتحدياتها.

الختامة

الخاتمة:

جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على قضية بالغة الأهمية والحساسية، تتمثل في معاناة المرأة التي تتعرض للعنف الزوجي، وهي فئة لا تزال تعاني في صمت في كثير من المجتمعات، وسط تحديات نفسية واجتماعية متشابكة. وبالنظر إلى التداعيات العميقة التي يتركها العنف الزوجي على تقدير الذات، تمثلت أهمية هذه الدراسة في بناء برنامج علاجي يجمع بين مقاربتين فعّالتين: العلاج المعرفي السلوكي (CBT) والعلاج بالتقبل والالتزام (ACT)، بهدف تعزيز تقدير الذات لدى المرأة التي تعرضت للعنف. وقد استند البرنامج إلى خلفية نظرية متينة، جمعت بين إعادة هيكلة الأفكار غير المنطقية والعمل على المرونة النفسية والتقبل الواعي، مما وفر بيئة علاجية متكاملة تُمكن المرأة من إعادة بناء ذاتها في مناخ آمن وإنساني. ولأجل التحقق من فاعلية هذا البرنامج، تم اعتماد مقياس كوبر سميث لتقدير الذات (Coopersmith Self-Esteem Inventory)، الذي تم تطبيقه قبلًا لقياس مستوى تقدير الذات قبل انطلاق الجلسات العلاجية، وبعديًا عقب استكمال البرنامج العلاجي، وذلك لتقييم التغيرات المحققة. وقد بينت نتائج القياس البعدي تحسنًا ملحوظًا في درجات تقدير الذات، مما يدعم فعالية المقاربة العلاجية المتكاملة، ويؤكد قدرتها على إحداث نقلة نوعية في البناء النفسي للمرأة المعنفة. كما كشفت المعطيات المستخلصة من الجلسات العلاجية وتحليل مضامينها عن تحولات إيجابية في نظرة المستفيدة لذاتها، وقدرتها على إدراك القيمة الذاتية بعيدًا عن دوائر العنف والانتقاص. لقد أظهرت المرأة المستفيدة من البرنامج مرونة داخلية واستبصارًا جديدًا بهويتها، وبدت ملامح التعافي تنمو تدريجيًا مع كل جلسة علاجية. وتكمن أهمية هذا العمل في كونه يسهم في إثراء الممارسة الإكلينيكية في السياق العربي عامة والجزائري خاصة، عبر اقتراح نموذج علاجي تكاملي قابل للتطبيق في المؤسسات النفسية والاجتماعية، خاصة تلك التي تُعنى بحماية النساء وتمكينهن. كما يفتح هذا البرنامج المجال أمام الباحثين لتطوير وتوسيع الدراسة مستقبلاً على عينات أكبر وبيئات متعددة. وفي ضوء هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة تدريب الأخصائيين النفسيين على دمج تقنيات CBT و ACT عند التعامل مع الحالات النفسية المرتبطة بالعنف الأسري، مع ضرورة إدماج هذا النوع من البرامج ضمن البروتوكولات العلاجية الرسمية. كما توصي بتعزيز التوعية المجتمعية بحقوق المرأة النفسية والعاطفية، وتوفير فضاءات آمنة تُمكنها من استعادة ذاتها وكرامتها بعيدًا عن الخوف والوصم. وفي الختام، لا تدّعي هذه الدراسة الإحاطة بكل أبعاد الظاهرة، لكنها تسهم في فتح نافذة بحثية جديدة حول المرأة المعنفة وتقدير الذات، وتضع لبنة أولى في مسار علاجي وإنساني هدفه أن تجد كل امرأة صوتها، وقيمتها، ونورها، بعد عتمة الألم.

التوصيات والاقتراحات:

- ✓ ضرورة التكفل النفسي المتخصص بالنساء المعنفات داخل مراكز حماية المرأة، مع مراعاة الآثار العميقة للعنف على تقدير الذات.
- ✓ تدريب الأخصائيين النفسيين على تقنيات التدخل العلاجي مع فئة النساء المعنفات من طرف أزواجهن، مع مراعاة الجانب الثقافي والاجتماعي للمرأة الجزائرية.
- ✓ ضمان بيئة علاجية آمنة ومحفزة تسمح للمرأة المعنفة بالتعبير عن معاناتها دون خوف أو حكم.
- ✓ دعم المرأة نفسيا واجتماعيا لتشجيعها على اتخاذ قرارات تمكنها من الخروج من دائرة العنف.
- ✓ إدماج العلاج النفسي ضمن المسار العام للتكفل القانوني والاجتماعي بالمرأة المعنفة.
- ✓ العمل على رفع الوعي داخل الأسرة والمجتمع حول تأثير العنف الزوجي على تقدير الذات للمرأة.
- ✓ إعداد مواد توعوية بلغة مبسطة (مقاطع صوتية باللهجة المحلية، فيديوهات) حول كيفية التعامل مع آثار العنف النفسي وتعزيز تقدير الذات لدى المرأة المعنفة من طرف الزوج.
- ✓ تشجيع المشاريع البحثية التطبيقية التي تهتم بتقييم فعالية البرامج العلاجية النفسية الموجهة لهذه الفئة.
- ✓ تشجيع شركات بحثية بين الجامعة والجمعيات العاملة في مجال الدفاع عن حقوق المرأة، بهدف تصميم وتطوير برامج علاجية نفسية قائمة على الأدلة العلمية توجه خصيصا للنساء المعنفات.

قائمة المراجع

- قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

- أبوقورة خليل قطب. (1996). سيكولوجية العدوان. مكتبة، القاهرة.
- التميمي كريم فاطمة. (د.ت). نظريات الارشاد النفسي. جامعة المستنصرية.
- أبورعيزع عبد الله يوسف. (2010). تطبيقات في العلاج النفسي. دار جليس الزمان، عمان.
- المصري إيهاب عيسى، عامر طارق عبد الرؤف. (2013). العنف ضد المرأة. مؤسسة طيبة، القاهرة.
- الشرنوبي محمد. (2003). علم النفس الشخصي: التطور النفسي في مراحل الحياة. دار الفكر العربي، القاهرة.
- ابراهيم عبد الستار، عسكر عبد الله. (2008). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي. مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.
- العيسوي عبد الرحمن. (2004). علم النفس الاجتماعي. دار الفكر العربي.
- السعود لبني عبد الرحمن. (2018). تقدير الذات وعلاقته بالمسؤولية الاجتماعية لدى عينة من طالبات كلية الخبرة عالية الجامعة. مجلة كلية التربية، (42).
- السرحاني سلطان مفرح. (د.ت). نظريات التوجيه والإرشاد في المجال الدراسي. مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- الزغول عماد عبد الرحيم. (2010). نظريات التعلم. دار الشروق، عمان.
- الغامدي طيف الله، بن أحمد حامد. (2013). العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. دار الوفاء، الاسكندرية.
- أبو الهلال ماهر محمد، وآخرون. (2021). البناء العاملي لمقياس (روييج) لتقدير الذات لدى عينة من طلبة المدرسة وآخرون من طلبة الجامعة. مجلة العلوم التربوية، (17).
- الزيود رفاعية. (2010). علم النفس الاجتماعي. دار المسيرة.

- الظاهر قحطان. (2004). مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق. دار وائل، عمان.
- بلان كمال يوسف. (2015). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. دار الإعمار العلمي، عمان.
- بورقة فاطمة الزهراء ضيافي ميمونة. (2023). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من أعراض فرط الحركة وتشتت الانتباه. رسالة ماجستير. جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.
- بنات سهيلة محمود. (2008). العنف ضد المرأة. دار المعتر، الأردن.
- بن حفير كريمة، بومدين سليمان. (2015). مفهوم الذات. مجلة. جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والانسانية، (13).
- برزون حسين. (2012). مدخل إلى العلاج المعرفي السلوكي، الجزائر.
- بلقاسم محمد نسيم، تونسي فلة دنيا. (2023). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض من قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الرابعة متوسط. لنيل شهادة الماستر، جامعة الجزائر.
- بن شيخ مسعود، بو شميخة أميرة. (2023). العنف المعنوي ضد الزوجة في التشريع الجزائري. مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون. جامعة 8ماي 1945، قالمة.
- بن ديب نعيمة. (2019). صورة الذات عند المصابين بالحروق. مذكرة لنيل شهادة ليسانس. جامعة محمد بوضياف، مسيلة.
- بوسعيد سعاد. (2020). فاعلية برنامج تدريبي يستند على تقنيات العلاج بالتقبل والالتزام لرفع القدرة على المجابهة الإيجابية لدى أمهات أطفال معوقين. لنيل شهادة دكتورا في علوم التربية. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- بوسسي أمل. (2017). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان. رسالة ماجستير. جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.
- جنان فريفة. (2016). عقود العمل دورها في اشباع حاجات خريجي الجامعة حسب هرم ماسلو. لنيل شهادة دكتوراه. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- حسني سمية. (2018). تقدير الذات لدى التلاميذ المعيقين لمستوى السنة الرابعة متوسط، جامعة ورقلة.

- حمزاوي فريدة، جلول مروة. (2023). *جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطالب الجامعي*. مذكرة ماستر. جامعة ابن خلدون، تيارت.
- حلمي النابتي أحمد. (2022). *أدوات هاريس للعلاج بالتقبل والالتزام*.
- حميدي ربيحة. (2020). *الواجب المنزلي وأثره في تنمية الحصيلة المعرفية لدى الطفل*. رسالة ماستر. المركز الجامعي عبد الحفيظ بوالعوف، ميلة.
- حمود خديجة. (2016). *تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالحروق بتطبيق مقياس كوبر سميت*. رسالة الماستر. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- خمار إيمان، نابتي فضيلة. (2019). *مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الرجوعية لدى الأطفال المصابين بالداء السكري*. مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة 8ماي 1945، قالمة.
- خير سيد الله. (1981). *مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق*. دار النهضة العربية، بيروت.
- رعادة حدة. (2017). *تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من التبول اللاإرادي*. مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- سيد عمر صلاح. (2021). *العلاج بالقبول والالتزام 100 نقطة رئيسية وأسلوب*. مكتبة الأنجلو، مصر.
- سيد كامل القرني سعاد. (2019). *فعالية العلاج بالقبول والالتزام في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب شعبة التربية الخاصة*. المجلة العلمية. جامعة المنيا. (35).
- سيد. (2018). *العنف المجتمعي: تعريفه، نظرياته، آثاره، العوامل الدافعة لارتكابه، أسبابه، مظاهره وعلاجه*. دار الكتاب الجامعي.
- شعبان محمد فضل. (2008). *العلاج المعرفي السلوكي الاستراتيجيات والتقنيات*. الدار الجامعية ليبيا.
- صفاوي رشيدة، سعيد فاطنة. (2024). *فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تعزيز تقدير الذات لدى المرأة المصابة بالحروق الجسدية*. رسالة الماستر. جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.
- طيبار فاطمة الزهراء. (2018). *تقدير الذات لدى المراهق الذي يعاني من البدانة*. مذكرة لنيل شهادة الماستر. جامعة محمد بوضياف، بسكرة.

- عمرو محمد. (د.ت). العلاج بالتقبل والالتزام.
- علا علي. (2018). العنف والانسان. دار الصفصافة.
- عبد الحق منصوري. (2022). نظرية "الليس" العقلانية الانفعالية. جامعة وهران، الجزائر.
- عنابي حنان. (2000). الصحة النفسية، دار الفكر، عمان.
- عبد المحسن محمد مروة. (2020). الفروق في تقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى طفل ما قبل المدرسة. مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية، (26).
- عوض عبد العال أمل. (2018). دور بناء تقدير الذات لدى طفل الروضة في تفاعلاته الاجتماعية. المجلة العلمية لكلية الرياض الأطفال، (01).
- عبد الله. (2020). نظرية الإطار العلائقي: المدخل لفهم السلوك البشري. دار المعرفة الجماعية.
- علي. (2011). العنف الأسري ضد المرأة. مجلة الباحث. جامعة بغداد. (2).
- عبد الستار ابراهيم. (2008). علم النفس الاكلينيكي، مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.
- فرحات بوزيان. (2021). معلومات أساسية حول العلاجات المعرفية السلوكية. دار المجد، الجزائر.
- فهار ضريبة. (2021). مفهوم الذات. مجلة التربية والصحة النفسية، (3).
- فكري متولي. (2016). دراسة الحالة في علم النفس. مكتبة الرشد.
- قلعي تسورية أمل. (2023). العلاجات المعرفية السلوكية. كلية العلوم الاجتماعية والانسانية. جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.
- لويس كامل مليكة. (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. ط1. دار القلم، الكويت.
- مصطفى خليل محمود عطا الله. (2021). العلاج المعرفي السلوكي وفقا لنموذج دونالد ميتشنيوم المفهوم والمبادئ الأساسية والتقنيات العلاجية. مجلة بحثية في علم النفس، جامعة ألمانيا.
- معمرى إكرام. (2023). العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من معاناة ضحايا الأخطاء الطبية. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، تيارت.

ماريان عماد جمعة نصار. (2019). دراسة استكشافية للفروق بين الذكور والإناث في كل من القلق الاجتماعي وتقدير الذات. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، (13).

محجوب عائشة، زياد شيماء. (2020). جريمة العنف ضد الزوجة. مذكرة لنيل شهادة الماستر في القانون. جامعة 8ماي 1945، قالمة.

نفيطة شيماء، خلعة هيبية فريال. (2023). فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في التخفيف من حدة القلق لدى مدمن الكحول. جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.

هه تاو كريم. (2008). ظاهرة العنف الأسري. دار القفاة، أربيل.

هاريس. (2021). تبسيط العلاج بالقبول والالتزام. عالم الأدب.

زهران. (2003). علم النفس التربوي. عالم الكتب. القاهرة.

زهران حميد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. علم الكتب، القاهرة.

زينة فاطمة الزهراء، رامي مروة. (2024). جودة الحياة و علاقتها بتقدير الذات لدى طلبة الجامعة. مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر. جامعة بلحاج بوشعيب، عين تموشنت.

مراجع باللغة الأجنبية:

Beck.A. T,BozolsD.j.(2011).cognitive theraby current status and future diretions.Annel Review of Medicine.

Beack j.s.(2011).cognitive behavior theraby Basics and beyond.new York.guilfovaies.

Barnes,D.Y.(2015).Relational Frame Theory.Wiley Blackwell.

Ellsberg,M.(2005).Researching violence against women : A practical guide for researchers and activists.Geneva.

Hayes, (2004).Acceptance and commitment Therapy and the New Behavior Therapies acceptance: Expanding the cognitive behavioral tradition.New York.

Nelson, R.J.(2006).Biology of aggression.Oxford University Press.

World Health Organization.(2002).World report on violence and health.Geneva.

الملاحق

الملحق رقم (01) أسئلة المقابلة:

المعلومات الشخصية:

الاسم:

السن:

الجنس:

المهنة:

ترتيبك بين الإخوة:

المستوى التعليمي:

المستوى المعيشي:

سن الزوج:

مهنة الزوج:

المستوى التعليمي للزوج:

المستوى الاقتصادي:

عدد الأولاد:

ترتيبهم:

سن الأولاد :

نوع الزواج: -تقليدي / - عن حب

مدة الزواج:

تعيش مع العائلة الكبيرة: نعم/ لا

السكن: ريف/ المدينة

نوع العنف المسلط: لفظي / معنوي /جنسي/نفسي.

الملاحظات	الأسئلة
	محور العلاقة الزوجية
	كيف كانت علاقتكما قبل الزواج؟
	كيف هي علاقتكما بعد الزواج؟
	كيف تصفين طبيعة علاقتك مع زوجك في البداية
	ما هي أبرز التغييرات التي طرأت على علاقتكما مع مرور الوقت
	هل تشعرين بأن زوجك يفهم احتياجاتك النفسية والعاطفية؟ لماذا؟
	ما هو تأثير العنف الذي تتعرضين له مع طبيعة العلاقة بينكما؟
	هل كنت راضية عن هذا الزواج؟
	هل شعرت بالندم على زواجك منه؟
	هل تغيرت نظرتك للزواج؟
	إذا أعاد الزمان نفسه هل تتزوجين بنفس الشخص؟ لماذا؟
	هل وجدت في زوجك الصفات التي تريدينها قبل الزواج؟
	هل تفكرين في حلول معينة؟
	كيف تصفين طريقة التواصل بينك وبين زوجك
	هل تشعرين بالقدرة على التعبير عن مشاعرك وأرائك بالحديث أمامه؟
	كيف يستجيب زوجك عندما تحاولين مناقشة المشكلات بينكما
	ما هي المواضيع التي تجددين صعوبة في مناقشتها مع زوجك؟ لماذا؟
	هل يتجاهلك أثناء الحديث معه؟
	محور أشكال التعنيف وأسبابه
	العنف الجسدي
	هل تعرضت لأي شكل من أشكال العنف الجسدي من قبل زوجك؟
	هل يستخدم القوة والركل؟
	هل يضربك بالعصا أو الحزام؟
	هل تسبب لك بكدمات وجروح؟
	هل يضربك على وجهك؟
	هل حاول أن يحرقك؟
	هل يقوم بخنقك؟
	هل يهددك بألة حادة كالسكين؟
	هل يضربك أمام أولادك؟
	هل يضربك أمام أشخاص آخرين
	هل يضربك عندما تصرخين على أولادك أو تضربيهن؟
	هل يقوم بضربك عندما لا تقومين بأعمال المنزل؟
	كيف تصفين أول حادثة عنف حدثت بينكما؟
	ما هي التغييرات التي لاحظتها في سلوك زوجك بعد ممارسة العنف الجسدي؟

	هل العنف الجسدي يتكرر بشكل يومي ومنتظم أم مرتبط بمواقف معينة؟
	هل يناديك بألفاظ تجرح مشاعرك؟
	العنف النفسي والعاطفي
	هل تعرضت للإهانة أو التقليل من شأنك من طرف زوجك؟
	ما هي العبارات أو التصرفات التي تؤثر سلبا على حالتك النفسية؟
	هل يعاملك زوجك بطريقة تظهر عدم الاحترام أو الاستهانة بمشاعرك
	هل يحبسك في البيت ويمنعك من الخروج؟
	هل يسخر من تصرفاتك ويقلل من أهميتها؟
	كيف تؤثر ممارسة العنف في التغيير على حياتك اليومية (قرارات، مشاعر، علاقات اجتماعية)
	هل يقوم زوجك بالتحكم في الموارد المالية أو يمنعك من الوصول إليها؟
	كيف يؤثر ذلك على استقلاليتك وقدرتك على اتخاذ القرارات المالية؟
	هل تعرضت لإكراه أو ضغط للتنازل عن حقوقك المالية؟
	هل يستولي على أموالك أو دخلك؟
	هل تتشاجران عندما تطلبين منه المصروف الشخصي؟
	العنف اللفظي
	هل يستخدم زوجك ألفاظ جارحة أو مهينة أثناء المخالفات؟
	ما هي الألفاظ التي يقولها لك؟
	كيف تشعرين عندما يتحدث إليك زوجك بهذه الطريقة؟
	ما هي الأوقات أو الأسباب التي تدفع زوجك لاستخدام العنف اللفظي؟
	كيف تتعاملين مع هذه التصرفات أو تحاولين التصدي لها؟
	هل يعاني زوجك من أي نوع من الإدمان؟ ما نوعه؟
	هل يتدخل أهل زوجك في شؤون حياتكم الزوجية؟
	كيف هي علاقتك بأهل زوجك؟
	هل كان أهل زوجك سبب في تعنيفك؟
	متى كانت آخر مرة تعرضت فيها للتعنيف وما هو السبب؟
	العنف الجنسي
	هل يهجرك جنسيا؟
	هل تعرضت لإجبار أو ضغط من زوجك في العلاقة الجنسية؟
	هل تشعرين أن زوجك يلبي رغباتك واحتياجاتك الجنسية؟
	هل يجبرك على القيام بسلوكيات جنسية؟
	كيف تؤثر الممارسات الغير مرغوب فيها على حالتك النفسية والجسدية؟
	هل تستطيعين مناقشة هذا الموضوع مع زوجك؟

	هل تتعرضين للتعنيف الجسدي خلال ممارسة العلاقة الجنسية؟
	هل يهتمك خلال ممارسة العلاقة الجنسية؟
	هل تكرهين ممارسة العلاقة الجنسية معه؟
	محور تقدير الذات
	كيف تشعرين عندما تتعرضين للتعنيف؟
	ما هي الأفكار التي تدور في ذهنك حول قيمتك كشخص؟
	ما هي نظرة زوجك لك؟
	هل أنت راضية بهذا الوضع؟
	هل تشعرين أنك السبب في هذا التعنيف؟
	ما هي نظرتك المستقبلية في نفسك؟
	هل ترين نفسك قادرة على تحقيق الأهداف التي تضعينها لحياتك؟ لماذا
	كيف تشعرين تجاه نفسك عندما تفكرين في إنجازاتك أو قدراتك؟

الملحق رقم (02) جدول المقابلة العيادية:

رقم المقابلة	زمن المقابلة	التقنيات المستعملة في المقابلة	الهدف من المقابلة
المقابلة الأولى	45 د	-بناء علاقة علاجية. - جمع المعلومات الأولية للحالة. - تحديد الأهداف العلاجية. - شرح العلاج وتعريفه وذكر أهدافه وأهميته. - الاتفاق على متوسط عدد المقابلات ومدتها.	- كسر الحواجز النفسية وبناء علاقة علاجية تسودها الثقة والسرية. - التثقيف النفسي حول موضوع التعنيف وتقدير الذات. - ذكر فوائد هذا العلاج والأساس منه.
المقابلة الثانية	45 د	- تطبيق مقياس القبلي لتقدير الذات لكوبر سميث. - تحديد العوامل والأسباب التي أدت إلى انخفاض تقدير الذات لدى المرأة المعنفة من خلال الحوار وطرح الأسئلة - تقديم جدول المراقبة الذاتية (أي نطلب من الحالة كتابة الأحداث، ردود الأفعال، الانفعالات، السلوك، الأفكار المرتبطة بالحدث) - تقديم نموذج لتحديد الأفكار التلقائية مع درجة الاعتقاد بها: نطلب من الحالة كتابة الأفكار التلقائية ودرجة الاعتقاد بها من 0 إلى 100% والشعور والانفعال المترتب عنها مع درجة الشعور من 0 إلى 100%. -تقديم للحالة واجب منزلي (قراءة فصل من كتاب تعزيز تقدير الذات للعالم رانجيت سينغ مالهي)	- تحديد مستوى تقدير الذات لدى المرأة المعنفة من طرف الزوج. - المساعدة على تحديد العوامل المسببة في انخفاض تقدير الذات. - التعرف على الأحداث المساهمة في ظهور الانفعالات والأفكار ومعرفة السلوكيات الغير سوية وتحليلها. - تحديد الأفكار التلقائية ومدى تأثيرها على الشعور
المقابلة الثالثة	45 د	-تحدث عن الكتاب مع تقديم الحالة لمخلص حول ما قرأته. - مراجعة المقابلة السابقة. (طرح أسئلة حول ما تم تقديمه في المقابلة السابقة) - تقنية صورة الذات (طرح أسئلة عن صورة الذات المشوهة للحالة) - تطبيق تمرين الوعي الذاتي: من أنا؟ (تقنية العصف الذهني: نطلب من الحالة كتابة من 10 إلى 20 جملة تبدأ بمن أنا. تحليل الإجابات)	-تذكير بما تم التوصل إليه في الحصة السابقة. - التعرف على الصورة الذاتية الحالية للحالية. - مساعدة الحالة على رؤية نفسها من منظور أوسع بعيدا عن النظرة السلبية التي قد تكون اكتسبتها بسبب العنف والفصل بين الأفكار الحقيقية عن الذات والأفكار المشوهة بسبب الماضي.

<p>- كشف العبارات السلبية التي تؤثر على تقدير الذات. - جعل الحالة تدرك أن أفكارها السلبية ليست حقائق مطلقة. - تعزيز التفكير الإيجابي واستبدال الأفكار الهدامة أفكار أقوى. - ترسيخ صورة ذاتية إيجابية ومستقلة، وبرمجت العقل على التفكير بإيجابية ودعم الذات.</p>	<p>- تقنية الحوار الذاتي السليبي (جعل الحالة تكتب أو تتأمل في العبارات التي تقولها لنفسها يوميا) - تحدي الأفكار السلبية (نسال الحالة هل هذه الأفكار حقيقية أم مجرد مشاعر لحظية) - إعادة بناء صورة الذات من خلال جعل الحالة إعادة كتابة الجمل الأكثر إيجابية والداعمة للذات. - تعزيز الهوية الجديدة وتقنية الحوار الإيجابي (من خلال قراءة قائمة الجمل كل يوم) - قراءة فصل آخر من الكتاب السابق.</p>		
<p>- تذكير بما تم التوصل إليه في الحصة السابقة. - مساعدة الحالة على ملاحظة أفكارها ومشاعرها وسلوكياتها - ربط الحالة برؤية إيجابية ومحفزة لنفسها تساعد على اتخاذ خطوات عملية للوصول إليها. - ترسيخ الصورة الجديدة في العقل والواقع</p>	<p>-تحدث عن الكتاب مع تقديم الحالة لملخص حول ما قرأته. -مراجعة المقابلة السابقة. (تقنية الملاحظة، طرح أسئلة حول ما تم تقديمه) - تطبيق تقنية رؤية المرأة بوعي تام: التمرين البصري (نطلب من الحالة أن تتخيل نفسها أمام المرأة، ثم نطرح عليها الأسئلة التالية: كيف تبدو؟ كيف تشعر؟ كيف تتصرف في حياتها اليومية؟ - تعزيز الرؤية الجديدة يوميا من خلال كتابة جملة إيجابية عن نفسها كل يوم. - قراءة فصل آخر من الكتاب كواجب منزلي.</p>	45 د	المقابلة الرابعة
<p>- جعل الحالة تدرك الصراع الداخلي بين ما يعيقها وبين ما تطمح إليه - الكشف عن المعتقدات السلبية التي تؤثر عليها. - مساعدتها على رؤية أن الصراع المستمر مع مخاوفها يمنعها من التقدم. - تحويل التركيز من الصراع إلى الحلول العملية - تقليل التوتر والقلق وتعزيز الشعور بالراحة وتحسين التركيز</p>	<p>-تحدث عن الكتاب مع تقديم الحالة لملخص حول ما قرأته. - تطبيق تقنية شد الحبل - تحديد القوى التي تسحبها للخلف بجعلها تقول بصوت عالي العوامل التي تجعلها مترددة أو خائفة. - إدراك أن الحل ليس الفوز في شد الحبل بل ترك الحبل. - التركيز على ما يمكن السيطرة عليه من خلال محاولة التخلص من الخوف - تطبيق تقنية المسرح والمسرحية (نطلب من الحالة أن تتخيل بأن عقلها هو المسرح وأفكارها هم المسرحية ونسألها</p>	45 د	المقابلة الخامسة

<p>- تطوير المرونة مع أفكار الحالة وإعطائها طريقة أخرى لفصل أفكارها</p>	<p>هل إذا كانت المسرحية سيئة هل نلوم المسرح ونتهمه؟ - نبين للحالة بأن المسرح مستقل عن المسرحية ومنفصل عنها.</p>		
<p>- تعزيز مهارات التقبل والانفصال عن الأفكار السلبية. - مساعدة الحالة على الاعتراف بالمعاناة دون أن تصبح عائقا يمنعها من التقدم.</p>	<p>- تمارين تعزيز التقبل: - تطبيق تقنية الأوراق على سطح الماء (نطلب من الحالة تخيل نفسها بأنها جالسة بشكل مريح تحت شجرة جانب نهر ومن حين لآخر ترى تساقط ورقة من الشجرة وتتطاير وتصل للنهر وكلما تتبادر في ذهنها فكرة أو صورة تتخيل نفسها أنها تضعها فوق تلك الورقة المتساقطة) - تقنية حمل الأمتعة (نطلب من الحالة تخيل بأن مشاعرها السلبية هي حقيبة ثقيلة)</p>	45 د	المقابلة السادسة
<p>- تهدئة الجهاز العصبي وتقليل من التوتر العاطفي. - تغيير تركيز من الألم والمعانات إلى الأشياء الإيجابية في حياتها</p>	<p>- تقنية اليقظة الذهنية: - التنفيس الواعي: (جعل الحالة تجلس في مكان هادئ وتضع يدها على بطنها وتقوم باستنشاق الهواء ببطء عبر الأنف ثم تحسب إلى 04 ثم تنزف الهواء ببطء عبر الفم وتحسب إلى 06 مع تكرار هذه العملية لمدة دقيقتين إلى 05 دقائق. - تمرين الامتنان الواعي: بجعل الحالة تفكر في 03 أشياء تشعر بالامتنان لها اليوم مهما كانت صغيرة</p>	45 د	المقابلة السابعة
<p>- تغيير طريقة تفكيرها بحيث تصبح أكثر ثقة بنفسها. - جعل الحالة أكثر ثقة في نفسها وقدرتها في الدفاع عن حقوقها. - إعادة الحالة بناء حياتها بشكل إيجابي بعيدا عن العنف.</p>	<p>- تقنية إعادة الهيكلة المعرفية: مساعدة الحالة على تحدي الأفكار السلبية من خلال طرح أسئلة منطقية مثل ما الدليل على صحة هذه الفكرة؟ هل سأقول هذا الكلام لصديقتي إذا كانت في وضعي؟ استبدال الفكرة السلبية بأخرى أكثر واقعية وإيجابية - تدريب المهارات الاجتماعية والتوكيدية (من خلال تدريب الحالة على قول "لا" بدون الشعور بالذنب من خلال تدريبها على قول جمل قوية وواضحة. - تعزيز المهارات السلوكية وتنشيطها: من خلال جعلها تكتب قائمة بنشاطات</p>	45 د	المقابلة الثامنة

	صغيرة تشعرها بالراحة مثل الخروج مع صديقة، ممارسة هواية تحبها، المشي في الطبيعة....		
المقابلة التاسعة	45 د	<p>-تقنية تعزيز الأفكار الإيجابية:</p> <p>- كتابة الإنجازات اليومية (من خلال كتابة 03 أشياء جيدة تحدث لها كل يوم)</p> <p>- تمرين الامتنان (من خلال كتابة 03 أشياء تشعر بالامتنان لها)</p> <p>- تقنية التخيل الإيجابي:</p> <p>- تخيل الذاتي الإيجابي (من خلال جعل الحالة تتخيل نفسها كطفلة صغيرة ثم أن تتخيل نفسها في المستقبل)</p> <p>- تخيل المستقبل الآمن (من خلال تخيل الحالة نفسها بعد سنة أو خمس سنوات)</p>	<p>- تعزيز الشعور بالإنجاز وإعادة بناء تقدير الذات.</p> <p>- تغيير تركيز الدماغ من الألم إلى الأمل.</p> <p>- إعادة بناء التعاطف مع الذات والشعور بالقوة الداخلية.</p> <p>- تحويل الأحلام إلى خطة عملية للخروج من العنف وبناء حياة جديدة</p>
المقابلة العاشرة	30 د	<p>- مراجعة التقنيات السابقة</p> <p>- إعداد قائمة لجميع الأفكار والسلوكيات الإيجابية</p> <p>- تطبيق مقياس تقدير الذات البعدي</p>	<p>- التذكير بما تم التطرق إليه في الحصص السابقة</p> <p>- رفع مستوى تقدير الذات من خلال استبدال كل تلك الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية</p>
المقابلة الحادية عشر	30 د	<p>-مراجعة الأدوات والتقنيات المستخدمة خلال العلاج</p> <p>- مراجعة التقدم والتطور من خلال مراجعة رحلتها العلاجية.</p> <p>- تعزيز قدرة الحالة للتعرف المبكر على مؤشرات الانتكاسة واستعمال استراتيجيات:</p> <p>التوعية بطبيعة الانتكاسة</p> <p>تعلم مهارات التعرف على المحفزات</p> <p>تعزيز المرونة النفسية (ACT)</p> <p>بناء شبكة دعم اجتماعي</p> <p>تعزيز السلوك القائم على القيم</p>	<p>- مراجعة أهم التمارين والتقنيات التي تعلمتها طوال البرنامج.</p> <p>- تعزيز الإحساس بالإنجاز وزيادة الدافعية للاستمرار.</p> <p>- مواجهة الحالة للانتكاسة بفعالية والحفاظ على التقدم المحرز</p>
المقابلة الثانية عشر	30 د	<p>- ترسيخ الاستراتيجيات من خلال جعل الحالة تحدد أفضل تقنيات التي نجحت معها في البرنامج وما إذا كانت لديها أي اقتراحات أو ملاحظات يمكن أن تساعد في تحسين البرنامج مستقبلاً.</p> <p>- التمهيد للحالة بأن هذه الحصة ما قبل الأخيرة</p>	<p>- إعطاء الحالة فرصة للتعبير عن تجربتها مما يساعدها على تقييم نجاح البرنامج.</p>

<p>- التعرف على مستوى الرفع من تقدير الذات بعد الفترة العلاجية - إنهاء الجلسة.</p>	<p>- مناقشة نتائج المقياس البعدي ومقارنته بنتائج المقياس القبلي. - التعرف على مدى فعالية البرنامج العلاجي. - شكر الحالة على تعاونها معنا والقيام بتوديعها.</p>	<p>30 د</p>	<p>المقابلة الثالثة عشر</p>
--	--	-------------	-----------------------------

الملحق رقم (03): مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

الاسم:

الجنس:

السن:

المستوى الدراسي:

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات حول نفسك، ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارات التي تصفك كما ترى نفسك.

إذا كانت العبارة ما تشعر به عادة فضع (X) في خانة "تنطبق" أما إذا كانت العبارة لا تصف ما تشعر به فضع علامة (X) داخل خانة "لا تنطبق" ولا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن شعورك الحقيقي.

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
1	لا تضايقتني الأشياء عادة		
2	أجد من الصعب علي أن أتحدث أمام مجموعة من الناس		
3	أود لو استطعت أن أغير أشياء من نفسي		
4	لا أجد صعوبة في اتخاذ قراراتي بنفسني		
5	يسعد الآخرون بوجودهم معي		
6	أضايق بسرعة في المنزل		
7	احتاج وقتنا طويلا كي اعتاد على الأشياء الجديدة		
8	أنا محبوب بين الأشخاص من نفس سني		
9	تراعي عائلتي مشاعري عادة		

		استسلم بسهولة	10
		تتوقع عائلتي مني الكثير	11
		أجد من الصعب أن أظل كما أنا	12
		تختلط الأشياء كلها في حياتي	13
		يتبع الناس أفكارى عادة	14
		لا أقدر نفسي حق قدرها	15
		أود كثيرا لو أترك المنزل	16
		أشعر بالضيق في عملي غالبا	17
		مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس	18
		إذا كان لدى شيء يمكن أن أقوله فإنني أقوله عادة	19
		تفهمني عائلتي	20
		معظم الناس محبوبين أكثر مني	21
		أشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء	22
		لا ألقى التشجيع عادة فيما أقوم به من الأعمال	23
		أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر	24
		لا يمكن للآخرين الاعتماد علي	25