



جامعة محمد بن أحمد وهران 2
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علوم التربية

أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د في الإرشاد والتوجيه
بعنوان :

دور المرشد في تحقيق الصلابة النفسية للأم العازبة من خلال برنامج إرشادي عقلائي
إنفعالي " اليس "

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: قويدر خيرة

أمام لجنة المناقشة :

الإسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة	جامعة الإنتماء
شارف جميلة	أستاذة التعليم العالي	مناقشة ورئيسة اللجنة	جامعة وهران 2
قادري حليلة	أستاذة التعليم العالي	مشرفة	جامعة وهران 2
ريب الله محمد	أستاذ محاضر أ	مناقشا	جامعة وهران 2
بلقوميدي عباس	أستاذ التعليم العالي	مناقشا	جامعة وهران 2
بن سعيد عبد القادر	أستاذ محاضرة أ	مناقشا	جامعة بلعباس
سيسبان فاطمة الزهران	أستاذة محاضرة أ	مناقشة	جامعة مستغانم

السنة الجامعية 2020 - 2021

الإهداء

أهدي عملي هذا إلي كل هين، لين، ثقي، يجب الله ورسوله عليه الصلاة والسلام

إلي التي تملك قلبا صافيا كالألماس يفيض بالحب والإحساس إلي جميلة

إلي الذين يحملون الأحاسيس المرهفة، والمشاعر النقية والضائير الحية .

إلي الإبتسامات التي تجمل محياي، والقلوب التي تنبض من أجلي

إلي من تجلو بالود والإخاء ، وتميزوا بالعطاء والوفاء

إلي الذين ينشدون العيش بمحبة بين الناس

إلي أصحاب الأرواح الندية

إلي توائم الروح وأشقاء الفؤاد

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعه بإحسان إلى يوم الدين وبعد.

نحمد الله تعالى ونشكره على فضله و منحنا القدرة والإرادة لنخطو خطوات إلى الأمام، فله الحمد والشكر أولاً .

قال المصطفى ﷺ " إذا ساعدكم أحدكم فكافئوه فإذا لم تجدوا بما تكافئوه فإثنوا عليه "

فبكل فخر وامتنان أشكر أولئك الأخيار الذين مدوا لي يد المساعدة خلال تكويني الجامعي وفي مقدمتهم الأستاذ البروفيسور الفاضل رئيس المخبر ورئيس مشروع إرشاد وتوجيه منصور عبد الحق ، الذي فتح لي كل الأبواب فله من الله الأجر ومنى كل التقدير حفظه الله وتمعه بالصحة والعافية.

وفاء وتقدير وإعتراف مني بالجميل أتقدم بجزيل الشكر لأولئك المخلصين الذين لم يألوا جهداً في مساعدتنا في مجال البحث العلمي ، لكل من نصحني أو أرشدي أو وجهني أو ساهم معي في إعداد هذا العمل بإصالي للمراجع والمصادر المطلوبة في أي مرحلة من مراحلها، وأشكر كل من أشرف على تعليمنا من معلمي وأساتذة خلال مشوارنا التعليمي مند السنوات الأولى إلى حد الآن ، وأشكر كل من المشرفة ، والمشرف المساعد البروفيسور "منصور عبد الحق" ، واللجنة المناقشة لأطروحة الدكتوراه كل من الاستاذة "شارف جميلة" ، الأستاذ "ريب الله محمد" ، الأستاذ "بلقوميدي عباس" ، والأستاذ "بن سيعد عبدالقادر" والاستاذة "سسبان فاطمة الزهراء".

كما بودي أن أشكر حبيبي الغالية وسندي ومن كانت ولا تزال رفيقة دربي الماسة "جميلة" ،

وأشكر عينة الدراسة التي وافقت على العمل معي ، واشكر المؤسسة من زملاء ومسؤولين على المساعدة.

كما أتقدم بجزيل الشكر لكل أصدقائي الذين منحوني دعمهم المعنوي والنفسي والمعرفي، ولكل من مدوا لي يد العون

والمساعدة.

الباحثة

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور المرشد في رفع مستوى الصلابة النفسية للأم العازبة من خلال برنامج إرشادي عقلاني انفعالي " اليس"، حيث إنطلقنا من التساؤلات التالية: ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي في رفع مستوى الصلابة النفسية للأم العازبة؟

التساؤلات الفرعية:

1- ما مستوى درجة الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

وللإجابة عن هذه التساؤلات قمنا بدراسة ميدانية تجريبية بمصلحة التوليد "نوار فضيلة"،

إعتمدنا على مقياس الصلابة النفسية المعد من قبل بشير معمريه المطبق في البيئة الجزائرية ، و التي تم حساب الخصائص السيكومترية له، وبناء برنامج إرشادي المعتمد على النظرية العقلانية الإنفعالية المكون من 15 جلسة فردية، و تم إختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية من حيث أنهن أمهات عازبات من ولاية وهران، وتحصلن على درجات منخفضة في مقياس الصلابة النفسية، وأعتمد على المنهج شبه تجريبي فكانت النتائج كالتالي:

- هناك مستويات جد منخفضة من الصلابة النفسية عند الأمهات العازبات، وهذا شمل كل الأبعاد والمقياس ككل.

-توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: الأم العازبة، الصلابة النفسية، البرنامج الإرشادي.

Abstract:

The aim of the study is to reveal the role of the counselor in promote the level of psychological hardiness of the single mother through a rational emotive counseling therapy of "Alice", and we started from the following questions:

What is the effectiveness of rational emotive counseling therapy in promoting psychological hardiness of single mother?

Sub-questions:

1- What is the level of psychological hardiness before applying the counselling program in the study sample?

2- Are there differences in the level of psychological hardiness before and after implementing the counselling program?

To answer these questions, we conducted an experimental study at the Gynecology department "NawarFadila". And we build psychological hardiness scale and confirm his psychometric characteristics, than we build a counseling therapy based on the rational-emotional theory consisting of 15 individual sessions. We applied this instrument on Single mothers from the state of Oran.

The results showed that:

- There are very low levels of psychological hardiness among single mothers, and this included all dimensions and the scale..
- There are differences in the level of psychological hardiness before and after implementing the counselling program.

The Key words :. single mothers. psychological hardiness. counselling program..

Résumé de l'étude :

L'actuelle étude a pour objectif de révéler le rôle du conseiller psychologique d'augmenter la résistance psychologique de la mère célibataire ; à travers un programme de counselling psychologique rationnel et émotionnel « ELLISSE »

Nous avons entamé cette étude à partir des questions suivantes :

Quelle est le degré d'efficacité du programme de counselling psychologique dans l'augmentation de la résistance psychologique d'une mère célibataire ?

Questions secondaires :

1-A quel niveau est le degré de la résistance psychologique auprès de l'échantillon d'étude avant l'application du programme ?

2- Existe-t-il des différences dans le niveau de la résistance psychologique avant et après l'application du programme ?

Et pour répondre à ces questions nous avons effectué une étude de terrain a caractère expérimental au service d'obstétrique « Nouar Fadila » où nous avons construit les outils de l'étude et calculé les caractéristiques psychométriques représentées dans l'échelle de la résistance psychologique ; et d'un programme indicatif basé sur la théorie rationnelle et émotionnelle, ce programme est composé de 15 séances individuelles où le choix des cas d'étude était d'une manière intentionnelle du moment qu'elles sont des mères célibataires de la Wilaya d'Oran , et elles ont eu des degrés inférieures dans l'échelle de la résistance psychologique, en appuyant sur l'approche semi-expérimentale, les résultats étaient comme suit :

-Il y a des niveaux très bas de la résistance psychologique chez les mères célibataires et cela incluait toutes les dimensions et l'échelle en globalité.

- Il y a de différences au niveau de la résistance psychologique avant et après l'application du programme en faveur du post test.

Les mots clé :. un programme de counselling. la résistance psychologique. la mère célibataire .

قائمة المحتويات

الإهداء	أ.....
الشكر	ب.....
الملخص	ت.....
قائمة المحتويات	ح.....
قائمة الجداول	ر.....
قائمة الأشكال	س.....
قائمة الملاحق	س.....
المقدمة	1.....

الفصل الأول : مدخل إلي الدراسة

أولا : إشكالية الدراسة.	5.....
ثانيا: فرضيات الدراسة.....	12.....
ثالثا: أهداف الدراسة:	12.....
رابعا: أهمية الدراسة.....	13.....
خامسا: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	13.....

الفصل الثاني : الأم العازية

تمهيد	15.....
1-2 الأمومة	16.....
2-2 تعريف الأم العازية.....	18.....
3-2 تصنيف الأمهات العازيات	20.....
4-2 أسباب ظاهرة الأمهات العازيات	22.....

28.....	5-2 المقاربة التحليلية للأم العازيات
30.....	5-2 النظرة القانونية للام العازية
32.....	6-2 معاش الحمل والولادة للأم العازية
35.....	7-2 الوضع الاجتماعي والنفسي للأم العازية
36.....	8-2 ردود فعل الفتاة الأم العازية من الحمل
37.....	9-2 مصير الرضيع.
38.....	10-2 الأمومة العازية في الجزائر
43.....	خلاصة

الفصل الثالث: الصلابة النفسية

44.....	- تمهيد
44.....	1-3 - تعريف الصلابة النفسية .
48.....	2-3 - نشأة الصلابة النفسية.
50.....	3-3 الصلابة النفسية و علاقتها ببعض المصطلحات النفسية.
51.....	4-3 أبعاد الصلابة النفسية .
56.....	5-3 - خصائص الصلابة النفسية.
58.....	6-3 - دور الصلابة النفسية.
59.....	7-3 - تمرات الصلابة النفسية.
60.....	8-3 - أهمية الصلابة النفسية .
62.....	9-3 العوامل المؤثرة في الصلابة النفسية.
62.....	10-3 -النظريات المفسرة للصلابة النفسية.
62.....	1-10-3 -نظرية كوبازا.
65.....	2-10-3 -نظرية مادي.

68.....	11-3 -نموذج كوبازا للصلابة النفسية.....
70.....	12-3 -نموذج فنك للصلابة النفسية.....
72.....	خلاصة

الفصل الرابع: الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي

74.....	تمهيد
74.....	1-4 تعريف الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي
75.....	2-4 وجهة نظر عن الطبيعة
75.....	3-4 مسلمات النظرية
76.....	4-4 مفهوم مصطلح العقلانية واللاعقلانية
78.....	5-4 سمات الأفكار العقلانية
79.....	6-4 بعض أساليب الأفكار اللاعقلانية
81.....	7-4 آلية حدوث الإضطراب
82.....	8-4 نظرية ABC "لأليس" (Ellis)
83.....	9-4 أهداف الإرشاد العقلاني الإنفعالي
85.....	10-4 فنيات الارشاد العقلاني الانفعالي
91.....	11-4 التطبيقات العامة للعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي
92.....	12-4 دور المرشد في REBT
94.....	13-4 تقويم النظرية العقلانية الإنفعالية
96.....	خلاصة

فصل الخامس: الإجراءات المنهجية

98.....	تمهيد
98.....	1-5 الدراسة الإستطلاعية

99	1-1-5 الحدود المكانية والزمانية
99	2-2-5 عينة الدراسة
99	3-1-5 أدوات الدراسة الإستطلاعية
108	2-5 الدراسة الأساسية
108	1- 2-5 منهج الدراسة
108	2-2-5 الحدود المكانية والزمانية
113	2-5 3- حالات الدراسة
113	4-2-5 أدوات الدراسة

فصل السادس : عرض النتائج

127	1-6 عرض النتائج المرتبطة بالفرضية الاولى
149	2-6 عرض النتائج المرتبطة بالفرضية الثانية

فصل السابع مناقشة النتائج

162	1-7 مناقشة النتائج المرتبطة بالفرضية الاولى
164	2-7 مناقشة النتائج المرتبطة بالفرضية الثانية
162	الخاتمة
164	المراجع
179	الملاحق

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	يبين قيم 'ت' لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور	101
2	يبين قيم 'ت' لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.	102
3	معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة وكل من الإلتزام الشخصي، المساندة الإجتماعية، سلم السعادة، الدافع إلي الإنجاز (خليفة) وقائمة الدافع الإنجاز (عبد القادر) و الثقة بالنفس (العنزي).	103
4	معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية. ويمثل المثلث العلوي عينة الذكور ن=36، بينما المثلث السفلي عينة الإناث ن=45.	105
5	معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية ومتغيري التشاؤم واليأس	105
6	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة معامل ألفا لكرومباخ	107
7	يوضح توزيع البنود على الأبعاد الثلاثة	108
8	يوضح العلاقات الارتباطية بين البنود ودرجة بعد الإلتزام.	109
9	يوضح العلاقة الارتباطية بين بنود الدرجة الكلية لبعء التحكم	111
10	يوضح العلاقات الارتباطية بين بنود الدرجة الكلية لبعء التحدي	121
11	يوضح الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس	122
12	يبين ثبات المقياس من خلال الفا كرومباخ	136
13	يوضح نسبة إتفاق المحكمين على صدق محتوى البرنامج الإرشادي.	137
14	يوضح نسبة إتفاق المحكمين على صدق محتوى جلسات البرنامج الإرشادي.	137
15	يوضح تصميم المنهج الشبه التجريبي للدراسة	138
16	جامع لحالات الدراسة	139
17	تابع جامع لحالات الدراسة	139

140	الشكل النموذجي للحصص	18
141	مستويات الصلابة النفسية عند عينة من الأمهات العازبات.	19
142	يوضح مستويات الصلابة النفسية عند عينة من الأمهات العازبات قبل التطبيق:	20
142	يوضح مستويات الصلابة النفسية عند نفس العينة من الأمهات العازبات بعد التطبيق	21
150	التوزيع الطبيعي واعتدالي، والتفطح والالتواء.	22
150	يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي عند عينة من الأمهات العازبات:	23

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	نموذج كوبازا يوضح العلاقة بين الضغوط والأعراض	67
2	نموذج كوبازا يوضح العلاقة بين الصلابة النفسية والأحداث الضاغطة	68
3	نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها	70

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	الصلابة النفسية	165
2	الشكل النموذجي للحصص	170
3	العينة التي من خلالها تم صياغة مستويات الصلابة النفسية	173

المقدمة:

إن التغيرات التي تحدث في المجتمعات على إثر إنتقالها من الحياة التقليدية إلى الحداثة بفعل عوامل مثل التعليم، والصناعة ونمو المدن، وظهور مشكلات التحضر والهجرة، كما يؤكد علماء الإجتماع، تؤثر على بناء الأسرة وعلى وظائفها، وكلما كانت هذه التغيرات سريعة تضاعف ظهور الآفات الإجتماعية، وطغت المشاكل الأسرية التي قد تؤدي إلى التفكيك الأسري، كما أدت ظروف العولمة إلى تغيرات واضحة على الأسرة؛ وهذا التغيير لم يصيب شكل الأسرة فحسب، بل أصاب الأدوار داخلها.

وإنتشار مظاهر الإنحلال الخلقي والوقوع في الرذائل والجنس خارج إطار الشرع، هذا ما أدى إلي ظهور عدة ظواهر منها الأبناء غير الشرعيين، الأمهات العازبات .

فظاهرة " الأمهات العازبات " رغم فداحة مخلفاتها تظل، لأسباب معلومة - مجهولة، من الظواهر المسكوت عنها وموجودة بكل ثقلها لأنها ناتجة عن علاقة جنسية غير شرعية، وهذا ما يعطى لها خصوصياتها النفسية والإجتماعية التي تميزها بالإحباط والصراعات، مع هذا لا يوجد إحصاء رسمي ودقيق لنسبة إنتشارها في جل الدول العربية بإستثناء ما تقدمه جمعيات إجتماعية أو ناشطات الميدان من عروض بسيطة وسطحية حول الظاهرة، أو تقارير بعض المستشفيات بخصوص الولادات خارج إطار الزواج، أو إحصاء بعض المحاكم الخاصة لملفات إثبات النسب، إضافة إلى بعض التحقيقات الميدانية القليلة التي أجريت في بعض الدول العربية بتمويل من منظمات دولية وجمعيات خيرية.

فأروقة العدالة الجزائرية تشهد يوميا عدد معتبر من القضايا التي تجسده محنة الأمهات العازبات في الجزائر، فبعضهن إستسلمت بسهولة لنزوات عابرة والأخرى وقعت فريسة بين أيدي بشرية ومنهن ضحايا زنا المحام والأقارب.(خريس، 2018)

فممارسة الشهوات خارج الإطار الشرعي، أفرز ما يسمى المرأة الضحية ونشأ بذلك أسر حديثة دون نسب أصلي لذلك فهي تواجه المجتمع ، أسرتها ، وواقعها الأليم بمفردها. فالمجتمع دائماً ما يتعامل مع هذه الفئة بقسوة وبنظرة إحتقار يحملها ما ارتكبته مع شريكها الجنسي، وهذا لأن الحمل خارج إطار الزواج الشرعي يعد من السلوك الذي ينتهك القيم المميزة لمجتمعنا لأنه يهدد المكانة الاجتماعية للأسرة؛ وتوسع هذه الظاهرة داخل المجتمع في الحقيقة يضرب إستقراره ويهدم مفهوم الأسرة ومقوماتها.

فنظرا للتمثل الإجتماعي للأم العازية داخل المجتمع الجزائري، وما يحمله من تصورات تخص الشرف، الثأر، الانتقام، القتل، فإن الكثير منهن يفضلن الهروب من المنزل خوفاً من العار والفضيحة والعقاب وهذا ما يزيد حتماً من إرتكاب العديد من الإنحرافات أهمها ممارسة البغاء، تعاطي المخدرات، السرقة، بيع الاطفال،.. إرتكاب الجرائم.

فبعد الولادة الفتاة حتماً تواجه مشاكل عديدة، بدأ من مسألة الإحتفاظ بالرضيع من عدمه ، فهي تتحمل كل الأعباء المتعلقة بالطفل من حضانة، ونفقة، وتربية، وتعليم مع أنها لا تتلقى أي معونة من أي جهة إلا في حالات محدودة.

فوجود أم عازية في مجتمع له تقاليد وأعراف مستمدة من الشريعة الإسلامية، يجعل صعوبة في تقبلها، لذلك هي تواجه الرفض والعنف، فواقع الأم العازية من الأمور الصعبة والمعقدة.

فالأم العازية منذ لحظة معرفتها بحملها غير الشرعي تعيش قلق حاد وخوف من أن يكتشف أمرها، ولما تضع مولودها فهي تشعر بالقلق الشديد، وإحساس بالوحدة، وتشعر بنوع من العدوانية الموجهة نحوها وشعورها بالذنب أما وضعها الإجتماعي غير المرغوب والخوف يجعل غريزتها الأمومية مهددة لذلك تلجأ للتخلي عن رضيعها.

(boucebci ,1979 :p149)

لذلك جاءت عدة دراسات تهدف إلى معرفة ما تعانيه، كدراسة حمايدية حسيبة (2014) حول قلق الأمهات العازبات من مستقبلهن، ودراسة سعاد وراضية (2004) حول صورة الذات عند الأمهات العازبات القاصرات، ودراسة خديجة زروم (2006) حول المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازبات نقلا عن بلقاضي فؤاد (2016). فكل هذه الدراسات توصف أو توصلت إلى مدى معاناة الأم العازبة سواء بعد إكتشافها لحملها أو أثناءه أو بعد الولادة.

فنظرا لما تعانيه الأم العازبة من ضغوطات نفسية واجتماعية ونبذ من طرف أسرتها والمجتمع، حيث تجد نفسها وحدها تعاني، مما يجعل صلابتها النفسية منخفضة وهذا ما يستدعى أو يتطلب تقديم دعم لها الذي يمكن أن يعطيها الثقة بنفسها ويحفزها حتى تقوى على المواجهة والإستمرار ولإعادة بناء نفسها من الناحية الاجتماعية والنفسية، وإكتساب مهارات جديدة تساعد على التكيف، وإكتساب قدرة إتخاذ القرار، بحيث أن المرشد النفسي ومن خلال الدور الذي يلعبه يمكن احداث تغيير ايجابي في سلوك الام العازبة عن طريق فهم لذاتها وادراكها لمدى قدرتها ومهاراتها واستعداداتها، مما يجعلها قادرة على التكيف، وهذا من خلال رفع من مستوى الصلابة النفسية عن طريق تطبيق برنامج إرشادي معتمد على فنيات نظرية العقلانية الانفعالية السلوكية .

حيث تتضمن الدراسة جانبين، جانبا نظريا وآخر ميدانيا.

الجانب النظري للدراسة : إذ يعطى نظرة شاملة حول موضوع الدراسة وفقا لمتغيراتها، ويشمل أربعة فصول:

الفصل الأول: يتكون من إشكالية الدراسة، التساؤلات، فرضيات الدراسة، ذكر الأهمية، الأهداف، وتحديد مفاهيم الإجرائية للمتغيرات الأساسية للدراسة.

الفصل الثاني: خاص بالأم العازبة وتضمن مفهوم الأمومة، تعريف الأم العازبة، تصنيف الأمهات العازبات، أسباب ظاهرة الأمهات العازبات، النظرة القانونية، المقاربة التحليلية للأم العازبات، معاش الحمل والولادة للأم العازبة، معاش النفسي والإجتماعي للأم العازبة، ردود فعل الفتاة الأم العازبة من الحمل، مصير الرضيع، الأمومة العازبة في الجزائر، خلاصة.

الفصل الثالث: فكان حول مفهوم الصلابة النفسية، أبعادها، دورها، ثم أهميتها، فخصائصها، تمرات الصلابة النفسية، الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المصطلحات النفسية، نظرية الصلابة النفسية وبعض من نماذجها، خلاصة .

الفصل الرابع: تم خلاله عرض تعريف الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي، تم وجهة نظر عن الطبيعة ومسلمات النظرية، مفهوم مصطلح العقلانية واللاعقلانية، سمات الأفكار العقلانية، بعض أساليب الأفكار اللاعقلانية، آلية حدث الإضطراب، نظرية ABC "ألليس" (Ellis) ، أهداف الإرشاد العقلاني الإنفعالي، فنيات الإرشاد العقلاني الإنفعالي، التطبيقات العامة للعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، دور المرشد في REBT، تقويم النظرية العقلانية الإنفعالية ، فخلاصة.

أما الجانب الميداني فيحتوى على الفصول التالية:

الفصل الخامس: وقد خصصناه للإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تضمن جزئين: **أوله** الدراسة الإستطلاعية فحدد المجال الزمني والمكاني ومواصفات عينة الدراسة، وأدواتها والخصائص السيكمترية لأداة الدراسة، **وثانيه** الدراسة الأساسية تم تحديد المنهج المتبع تم التطرق إلي إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية بتحديد المجال الزمني والمكاني وحالات الدراسة ومواصفاتها، وأدوات الدراسة الأساسية (البرنامج الإرشادي، مقياس الصلابة النفسية) لنختم بالإشارة إلى الأساليب الإحصائية في معالجة نتائج الدراسة.

الفصل السادس: تم فيه عرض نتائج الدراسة و مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة والفرضيات، لنختم الدراسة بإبراز المساهمة العلمية للبحث.

الفصل الأول : مدخل الدراسة

أولاً: إشكالية الدراسة

ثانياً : فرضيات الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

رابعاً: أهمية الدراسة

خامساً: التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة

أولا : إشكالية الدراسة:

الأمومة علاقة الأم بطفلها فهي رابط فيزيائي، إجتماعي وعاطفي، تبدأ العلاقة من لحظة تكون الرضيع، وتمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي اللاحقة من الحمل إلى الولادة إلي الرضاعة إلى العناية الجسدية، وتترافق كل هذه الوظائف برود فعل عاطفية متماثلة فيما بينها(دوتش:2008،ص27) .

غالبا الأمومة لما تكون في إطارها المعروف الناتجة عن علاقة شرعية، تكون لها كل حقوقها وتعيشها المرأة بسعادة، في حين لما تكون الأمومة عن طريق علاقة جنسية غير شرعية هنا الأمر يختلف كثيرا، فديننا والتقاليد والعرف والقوانين كلها تحرم الإنجاب خارج إطار الزواج.

ظاهرة الأمهات العازبات من المحرمات ومن الطابوهات في البيئة الجزائرية،

وحقيقة نعيشها ومثبتة على السجلات وإحصائيات المستشفيات ومديريات النشاط الاجتماعي.

ففي الجزائر تتحدث الإحصائيات الرسمية حسب التقرير الأخير الذي أعدته الرابطة الجزائرية للدفاع عن حقوق الإنسان فإن عدد الأمهات العازبات في الجزائر بلغ حتى مطلع عام 2017 في حدود عشرة آلاف أم عازبة، علما أنه يتم تسجيل أكثر من ألف أم عازبة في كل سنة (خريس:2018).

وحسب الإحصائيات التي كشف عنها التقرير، فإن العديد من الأمهات العازبات يلجأن إلى عمليات إجهاض تكون فاشلة في غالب الأحيان، ويتم تسجيل أزيد من 300 عملية إجهاض سنويا خارج المؤسسات العمومية الإستشفائية. وإلي نحو 21 الف طفل مسعف أي غير شرعي(لكحل،2014).

أما الأرقام التي كشفت عنها رئيسة المجلس الوطني لحقوق الإنسان في الجزائر، فافاسي لخضر بن زروقي، تشير إلى أن "عدد الأطفال مجهولي النسب في الجزائر يصل إلى ثلاث آلاف طفل حسب الإحصائيات" (تقرير مجلس حقوق الانسان، 2008).

وبلغ عدد الأمهات العازبات في ولاية ورقلة 358 أم عازبة خلال الفترة (2000-2014)، حيث أن 120 منهن من أصل ورقلي، و238 جاؤوا من خارج ولاية ورقلة (ريق والخريف، 2017).

إذ أن مصطلح الأمومة العازبة يشير إلى المرأة التي تحمل من الرجل غير زوجها أي بدون عقد زواج شرعي، وهي فتاة بكر لم يسبق لها الزواج (Boucebci, 1982: 140).

فالظاهرة بدأت تطرح بوضوح في المجتمع الجزائري، فنجد عدة دراسات تناولت أسباب ظهورها، على ما يبدو أن الحمل خارج إطار مؤسسة الزواج له علاقة مباشرة مع التفكك الأسري حسب ما أشارت إليه دراسة محفوظ بوبسي (1978) حول العلاقة بين التفكك الأسري والحمل خارج إطار الزواج أكد على أن إفتقاد الفتاة لأبويها خاصة في سن مبكر يخلق لديها عدم التوازن النفسي من الصعب تجاوزه، فتضطر إلى تعويضه بأول شخص يمنحها العطف الحب والاهتمام لذلك تتساق إلى مطالبه الجنسية (boucebci., 1978 :149)

كما حاول المركز الوطني للدراسات والتحليلات التقصي في أهم المتغيرات الديمغرافية التي ترتبط بظاهرة الأم العازبة، حيث أجريت دراسة سنة 2000 على عينة 873 أم عازبة من 14 ولاية وتوصلت إلى النتائج التالية: يتراوح سن الأمهات العازبات ما بين 16-45 سنة، وأنهن ينحدرن من محيط عائلي مفكك، 13% من الأمهات كن أطفال متخلى عنهم، 24% لديهن مشكلة سكن، 13% هن متسولات، 42% تعرضن لعنف

جسدي في محيطهن الأسري، 21 % كانت ضحية إغتصاب. (تقرير مجلس حقوق الانسان، 2008: 18).

ما يمكن قوله هو أن للبيئة الأسرية الدور الأكبر في حدوث هذه الظاهرة حسب دراسة سلامي فاطمة 2004: حول "دور البيئة الأسرية في ظهور فئة الأمهات العازبات " التي كانت على 42 أم عازبة ب3 مستشفيات بالجزائر، وتوصلت إلى أن الظاهرة مرتبطة بشكل وثيق بطبيعة التنشئة الإجتماعية للفتاة داخل أسرتها، وأن الكثير من الحالات تنتمي إلى وسط يغيب فيه التواصل، ما يدفع الفتاة بالبحث عن البديل، كذلك تلعب التربية الجنسية دورا في تلقين الفتاة خطورة الإتصال الجنسي الحر (بلقاضي، 2016 : 28).

حيث أكدت الباحثة التونسية سامية بن مسعود منسقة برنامج رعاية "الأمهات العازبات في جمعية الأمل : "أن أغلبية الأمهات العازبات ممن شملتهن الإحصائيات ينتمين إلى الفئة العمرية 20 إلى 24 سنة وبعضهن تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 سنة، والخصائص الإجتماعية للأمهات العازبات أن أغلبهن ينتمين إلى أوساط إجتماعية ضعيفة وهن من عائلات متعددة الأفراد وتعاني من مشاكل إقتصادية وإجتماعية، أغلبهن تعرضن لسوء المعاملة ولهن مشاكل نفسية وإنقطعن عن التعليم في سن مبكر ولا يقمن بأي نشاط ثقافي، كما أن الفئة التي خضعت للدراسة ليست لهن ثقافة جنسية ؛ لدرجة أن أغلبهن لا يتقنن للحمل (لوسيانا: 2014، 14).

فظاهرة الإنجاب خارج إطار الزواج، ما هو إلا نتاج لمجموعة من العوامل قد تكون متعلقة بالحالة نفسها أو محيطها الأسري أو حتى من خلال المحيط الخارجي من خلال التعرض للعنف الجنسي.

بحيث أول دراسة في حدود علمنا تناولت وضع الأمهات العازبات قام بها لوسيانا (2014) في بلدان المغرب العربي الثلاثة (الجزائر، تونس، المغرب) ، في إطارها يقع الكشف علاوة على تنوع الأطر القانونية، الإجتماعية، الدينامية، والسياسية عن المحنة الحقيقية التي تعيشها تلك الفئة الناتجة عن الازدراء الإجتماعي، حتى من أقرب الناس إليهن ،إضافة إلى ما تعيشه من وحدة وعزلة ومعاناة نفسية وإجتماعية كبيرة.

" فالأم العازبة تتعرض للمعاملة السيئة والعقاب والإقصاء والنزب من طرف الأقارب، كما أنها تحرم من صفة المواطنة التي تعطيها كل الحقوق،حيث أنها تصبح منبوذة في المجتمع كأنها ليس لها أية صلة بالمجتمع ولا بالوطن، كما أنها قد تجد نفسها أمام خطر الموت" (لوسيانا ،2014: 12) .هذا ما يستدعي ضرورة الإلتفات إلى الأطر القانونية من أجل الحماية، حيث أكدت دراسة لشهرة نزار(2012) حول الوضعية الإجتماعية للأمهات العازبات في المجتمع الجزائري بولاية باتنة نموذجا ،أن عدم الإشباع العاطفي والمادي داخل الأسرة يدفعها إلى البحث عن البديل، والحمل خارج إطار الزواج موسوم بالعار والفضيحة وتعاقب عليه الأم العازبة من خلال إقصائها إجتماعيا، كما تتعرض إلى كل أنواع العقاب الإجتماعي (بلقاضي،2016: 17).

إذ أن المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات النامية يعاقب بشدة كل الإنحرافات التي تمس القيم والأخلاق، في حالة الولادة خارج نطاق الزواج وقد يصل في كثير من الأحيان إلى القتل، فشرف العائلة بصورة عامة يغسل بدم المذنبه بغض النظر ان كانت ضحية إغتصاب أم لا (Mimouni ,2006 :p128) .

غير أن المجتمع العربي يدمر ما هو غير جيد بالنسبة له خوفا من العار وحديث للآخر، وليس بسبب الدين، وإنما يستخدم الدين كذريعة لتغطية جرائمه، ودليل ذلك أن عقاب

الجنس في الدين هو الجلد، لكن في المجتمع هو القتل في بعض الأحيان.
(Mimouni ,2006 :p129)

فالأم العازبة تعاني العقاب لوحدها، أما شريكها في الخطيئة، فيتمكن من الإفلات من العقاب أو أي شبهة تحل بشخصيته (قريشي:2002 ،ص184) ؛لأنه مجتمع ذكوري، فكلما يقوم به الذكر يغفر له، بل ويوصف بالفحل، وكل ما تقوم به الأنثى غير قابل للمغفرة)، بل معاناتها تبدأ من شريكها الذي تخلى عنها وأنكر مولودهما، مروراً بالأوصاف والنوعت إلى الفضيحة في ظل مجتمع لا يرحم ويفرض سياسة التهميش والإقصاء؛ وتقول الأنثروبولوجيا "جميلة بركاش" بأن تقاوم المشكل بسبب التحول الذي شهده الوضع الإقتصادي والإجتماعي، بالأمس كانت الفتيات يتزوجن مبكراً، ولم تكن حالات الحمل غير الشرعي تشكل مشكلة كبيرة إذ كانت تتم معالجتها عند حدوثها سرا من قبل الأمهات والعمات والخالات، حيث ترسل إلى مناطق بعيدة لإنجاب رضيعها والتخلص منه، المهم هو المحافظة على سرية الأمر.

وانطلاقاً من خبرة الباحثة واحتكاكها التي يصرحن قد يقوم الأولياء بتغطية الأمر بعقد زواج في شكل طلب معتمد إلى المحكمة للحصول على عقد شرعي يعود تاريخه إلى وقت وقوع المعاشرة غير الشرعية. في حين فيه حالات تواجه عقبات مختلفة لما تقرر الحفاظ على جنينها أو لما لا تتمكن من التخلص منه، وأول العقبات هي الإقصاء الإجتماعي، بحيث تتوارى عن الأنظار إلى حين موعد ولادتها وتتستر على نفسها من خلال الكذب على أنها تزوجت بالفاتحة، أو رحيل زوجها عليها، أو دخوله السجن وتهدف هذه القصة دائماً إلى نفس الغاية وهي إعطاء الشرعية للحمل غير الشرعي؛ فهذا يجعل الوضع مقبول.

فالأم العازبة تتعرض إلى المعاملة السيئة والعقاب والاقصاء والنبذ من طرف الأقارب، فتجد نفسها أحيانا أمام خطر الموت لأنها أم لطفل لا لقب له، ولأن الأبوة في مجتمعنا تختزل في لقب، لذلك يتخلين عن رضعهن عند خروجهن من مصلحة التوليد بطريقة وحشية في أغلب الأحيان.

فظاهرة الأمهات العازبات تنتج عنها مشكلات إجتماعية نفسية، نتيجة إتجاه الحالة إلى اختيارات قد تكون مفروضة عليها نتيجة إنخفاض في مستوى الصلابة النفسية فيجعلها تهرب من البيت وتلجأ للدعارة ومخالطة الجماعات المنحرفة أو تعاطي المخدرات أو تباع رضيعها و المتاجرة فيه، وقد لا تتعلم من خطأها فتجدها تكرر الحمل الغير الشرعي ؛ فنتيجة للوضع الذي تعيشه الأم العازبة والإبن غير الشرعي، هذه الوضعية المؤلمة وهذا الاجترار للعقاب الإجتماعي ضد الأم العازبة، وهذا التخلي الذي تتعرض له هي وإبنها، يضعف في عدد من الحالات قدرتها على التكيف الوظيفي والفعال وعدم قدرتها على التحمل، وتحدي المحن، والتحكم في زمام أمورها، ما يجعلها مجهدة ومنهكة ومرهقة، وهذا ما له إنعكاسات خطيرة عليها وعلى إبنها. إننا لسنا قضاة نحكم على هذه الفئة ، هذا ما دفع بنا إلى محاولة الرفع من مستويات الصلابة النفسية لديها، والتي تعد أحد مرتكزات علم النفس الإيجابي الذي يحفز السلوك الانساني لمواجهة الضغوطات النفسية الحياتية بفعالية ؛ فالصلابة النفسية هي القدرة على التحمل التي تعكس نمطاً معرفياً وإنفعالياً وسلوكياً من المقاومة للإرهاق.(دراب نصر، 2014: 01).

ما لمسناه في البحث حول هذا الموضوع، هو أن الوصم الإجتماعي والعزل الإجتماعي الذي تتعرض له الأم العازبة وإبنها لا يمكن التحكم فيه بسهولة، لهذا نعتقد أن العمل على الجانب الداخلي الفردي من خلال تغيير طريقة تأويل وفهم الأحداث، وكذا طريقة التفكير وبناء خريطة أو طريقة قد يساعد هذه الحالات على تجاوز الإنهاك والإجهاد، وتنمية حالة من الصمود النفسي، هذا ما دفع بنا إلى تبني المقاربة المعرفية في

الإرشاد "البيرت إليس" لمعرفة مدى قدرة هذا النمط من الإرشاد العقلاني الإنفعالي على الرفع من مستويات الصلابة النفسية لدى الأمهات العازبات.

ويتم تنمية مستوى الصلابة النفسية من خلال البرنامج الإرشادي المعتمد على نظرية إليس، بفنياته المتنوعة: السلوكية، الإنفعالية، المعرفية؛ وفيه نحاول مساعدة الأم العازبة بتغيير أفكارها السلبية والتركيز على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية وهي التحدي الإلتزام والحكم، وبهذا لا تكرر الخطأ و حتى تتقاضي طفلا غير شرعي آخر، وتحسين نفسياتها حتى تواجه وتتعايش مع هذا الوضع، وتغيره نحو وضع أفضل وإمكانية تصحيح أي خطأ، من خلال العيش الحلال، الزواج الحلال، ومتابعة حياتها بشكل سليم، ومشاركة الأسرة في الوقوف بجانبها سواء كانت مذنبه أو لا.

على ضوء ما سبق ذكره ، يمكن طرح أو تحديد تساؤلات الدراسة على النحو التالي:

التساؤل العام:

ما مدى فعالية البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي في رفع مستوى الصلابة النفسية للأم العازبة بمدينة وهران؟

التساؤلات الفرعية:

1- ما مستوى درجة الصلابة النفسية لدى عينة من الأمهات العازبات بمدينة وهران قبل تطبيق البرنامج؟

2- هل توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج ولصالح القياس البعدي؟

ثانيا : الفرضيات

الفرضية العامة:

للبرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي فعالية في تنمية مستوى الصلابة النفسية للأم العازبة.

الفرضيات الفرعية:

1- مستوى درجة الصلابة النفسية منخفض لدى عينة من الأمهات العازبات بولاية وهران قبل تطبيق البرنامج.

2- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج و لصالح القياس البعدي.

ثالثا : أهداف الدراسة:

- إبراز دور المرشد النفسي في رفع مستوى الصلابة النفسية .
- معرفة مستويات الصلابة النفسية عند عينة من الأمهات العازبات بولاية وهران.
- الكشف عن الفروق في الصلابة النفسية تبعا لمتغيرات الديمغرافية بين الأمهات العازبات.
- تصميم برنامج إرشادي لتنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأمهات العازبات ، والتعرف على فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأمهات العازبات بولاية وهران.

رابعا : أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في الجوانب التالية:

1- أهمية نظرية :

- تسليط الضوء على هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري، وحث الباحثين للإلتفات لهذه الفئة.

- إضافة حلقة معرفية يستفيد منها الباحثين والطلبة.

2-أهمية تطبيقية :

- الإهتمام بهذه الشريحة طالما كانت مقصاة من المجتمع .

- رفع مستوى الصلابة النفسية لدى حالات الدراسة.

- تعديل الأفكار غير العقلانية لدى حالات الدراسة.

- مساعدة المختصين الميدانيين للتكفل بهذه الفئة من خلال البرنامج الإرشادي المقترح.

خامسا: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

الأم العازبة: هي الفتاة التي تضع مولود خارج الرابطة الزوجية المتعارف عليها دينيا، إجتماعيا سواء إحتفظت به أو لم تحتفظ به ، والمقصود بها في دراستنا هي كل فتاة حامل خارج إطار الزواج وحضرت لمصلحة التوليد "نوار فضيلة".

الصلابة النفسية: هي قدرة الأم العازبة على مواجهة وإستخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة لها ، كي تدرك وتغير وتواجه بفعالية واقعها. وهي الدرجة المتحصل عليها في مقياس الصلابة النفسية للبرفسور " بشير معمريّة" (الإلتزام .التحكم .التحدي).ملحق

رقم (1)

البرنامج الإرشادي: هو مجموعة من الإجراءات والخدمات الإرشادية المخطط لها والتي تقدم للفرد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، معتمدة على معالجة الأفكار اللاعقلانية لدى الأم العازية لتحقيق أو تنمية مستوى الصلابة النفسية ، والمعتمد على تقنيات النظرية العقلانية الإنفعالية، والذي تضمن خمسة عشرة جلسة فردية ،وجلسة متابعة بحيث لكل جلسة موضوع و أهداف خاصة وزمن محدد وفنيات.

الفصل الثاني: الأم العازبة

تمهيد

1-2 الأمومة

2-2 تعريف الأم العازبة

3-2 تصنيف الأمهات العازبات

4-2 أسباب ظاهرة الأمهات العازبات

5-2 المقاربة التحليلية للأم العازبات

5-2 النظرة القانونية للام العازبة

6-2 معاش الحمل والولادة للأم العازبة

7-2 الوضع الاجتماعي والنفسي للأم العازبة

8-2 ردود فعل الفتاة الأم العازبة من الحمل

9-2 مصير الرضيع.

10-2 الأمومة العازبة في الجزائر.

خلاصة

تمهيد

إن المجتمع يظهر فيه الكثير من الظواهر من بينها ظاهرة الأم العازبة التي هي نتيجة العلاقات خارج إطار الزواج، والذي ينتج عنه رضيع مجهول النسب التي تتحمل مسؤوليته الأم العازبة لوحدها مهما كانت الأوضاع والظروف. حيث تجد نفسها أمام مجتمع ينبذ طفلها، فعليها إما أن تستسلم لواقعها وتتخلى عن رضيعها أو تتحمل مسؤوليته وتواجه واقعها وذلك بتربية طفلها.

2-1 الأمومة:

تعد الأمومة هي من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية، وهي تظهر لديها في الطفولة المبكرة، حين تحتضن عروسها وتعنتي بها . فغريزة الأمومة أقوى من الحب الأمومي، لأن غريزة الأمومة لها دور بيولوجية(جينية هرمونية) أما الحب فهو حالة نفسية أقل عمقا من الغريزة.

عبارة الأمومة تعود لعلاقة الأم بطفلها كرابط فيزيائي، إجتماعي وعاطفي، تبدأ العلاقة من لحظة تكون الطفل وتمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي اللاحقة من الحمل إلى الولادة الي الرضاعة إلى العناية الجسدية، وتترافق كل هذه الوظائف برود أفعال عاطفية متماثلة فيما بينها (دوتش:2008، 27).

كما أنّ غريزة الأمومة والحب الأمومي عنصران مختلفان عن الروح الأمومة في كليتها، فالحب الأمومي هو تعبير عاطفي مباشرة عن الصلة مع الطفل وأثره المهيمن هو (الحنان)، وكل عدوانية وإحساس جنسي في شخصية المرأة هو الآن مبعّد وملغى بفعل هذا التغيير العاطفي الكبير والروح الأمومية.

ويعرّف المعجز الوجيز (2014) الأم بأنها أصل الشيء، وهي الوالدة وهي يتبعه فروع له، أما الأمومة فهي نظام تعلق فيه مكانة الأم على الأب (صالح، 2014: 49).

التعريف الإصطلاحي للأمومة: علاقة بيولوجية ونفسية بين المرأة ومن تحبهم وترعاهم من الأبناء والبنات (الزيدي وناصر، 2013: 254).

بحيث ينصرف المدلول النفسي للأمومة إلى ثلاث نواحي من العلاقة بين الأم وطفلها، ورعاية شخصيته، وتنبيهه لحواسه، وتعتبر من ألزم ما يحتاجه الطفل لنمو شخصيته نمو سليما الصحي خاصة في السنوات الأولى (الحنفي، 1994 : 250).

و للأمومة ثلاثة أنواع تتمثل في:

1- الأمومة الكاملة (بيولوجية و نفسية):

وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت و رعت الطفل حتى الكبر، وهي أقوى أنواع الأمومة فهي المعاناة والمعاشية للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان

المرأة كله تغييراً يقلب نظام حياتها رأساً على عقب، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء (الزبيدي وناصر، 2013: 255).

وجوهر الأمومة عطاء، وصبر، وإحتمال، ومعاناة.

2- الأمومة البيولوجية: وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب، وهي أمومة قوية و عميقة لدى الأم فقط، ولكنها ليست لدى الإبن أو البنت، لأن الأبناء لا يشهدون لدى الأمومة البيولوجية، وإنما يشهدون الأمومة النفسية (الزبيدي وناصر، 2013: 255).

3- الأمومة النفسية: وهي التي لم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية، فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر، وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر من مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها واستمتع بها. (الزبيدي وناصر، 2013: 256).

2-2 تعريف الأم العازبة:

يشير مصطلح الأمومة العازبة إلى المرأة التي تحمل من الرجل غير زوجها، أي بدون عقد زواج شرعي، وهي فتاة بكر لم يسبق لها الزواج (Boucebci, 1982 : 140)

وتعرفها Beatrice marbeau cleirens في كتابها الأمهات العازبات و اللاشعور:

"الأم العازبة هي امرأة تربي ابنها بمفردها في غياب أب جيني أو مربّي."

(marbeau, 1978)

وهي المرأة التي تلد طفل أو أكثر بدون أن تكون متزوجة.

(Larousse.danoel.deig ;colection mars librairie a rousse :1987)

تعريف محفوظ بوسبسي:"هي كل امرأة لديها طفل أو عدة أطفال دون عقد زواج مبرم

من طرف المؤسسة الدينية و المدنية".(Boucebci , 1982 : p156)

كما تعرف ب الفتاة الأم fille mère و لكنه نتج عن إعتبار الظاهرة تمس فئة عمرية

شابة أو مراهقة و لكنه يقص النساء ذوات السن المتقدم إذ لا يمكن نعت امرأة في سن 45

لها ابن شرعي بأنها فتاة أم.(Rahou ,1995 .130)

التعريف الإجتماعي العامي: فيظهر تحت مسميات كثيرة "كبننت الحرام"، "فاسدة" و التي

تدل معنى الفساد ترى المرأة نفسها ذات سلوك غير أخلاقي(Rahou :2014).

التعريف في الوسط الطبي: الحالة الإجتماعية "**cas social**"وهي الأم العازبة التي

تدخل إلي المستشفى لتلد رضيعها بدون وثائق تنبت أبوة الطفل ويتم تسجيله حسب اللقب

الأصلي للأم.

أما المفهوم السوسولوجي: هي الأم العازبة والتي تتقبل الحمل الغير الشرعي، ولا

تحاول إجهاضه في إنتظار وضع المولود، ومن تم إقصاؤه من كل إلتزام إجتماعي أو

مادي، بوضعه في إحدى دار الطفولة المسعفة أو مراكز النشاط الإجتماعي أو التخلي

عنه بأي طريقة" (Rahou ,1995 : 129).

الأم العازبة هي في الغالب تكون شابة بالغة ، وقد تكون قاصر في بعض الأحيان تكون في معظم الحالات عندها مشاكل عائلية و عاطفية تقطع خطوة نحو العلاقة الجنسية (لوسيانا ، 2014: 15).

المفهوم الديني: تعرف بالزانية وهي التي ترتكب فعل الزنا، والذي يتم في إنعدام العقد الشرعي.

التعريف القانوني: ومن الناحية القانونية، تعرّف الأم العازبة بالزانية، وحسب المادة 339 " الزنا وطأ أو جماع تام غير شرعي يقع من رجل متزوج مع أي امرأة عازبة أو متزوجة كانت، كما يقع الجماع غير الشرعي بين رجل عازب كان أو متزوج، ويتم هذا الفعل إستنادا إلى إرضاء الطرفين لرغبتهما الجنسية" قانون العقوبات الجزائري (مرزوق ، 2008: 15).

من خلال ما سبق ذكره من تعاريف، نستنتج أن الأم العازبة هي التي تمارس علاقة جنسية خارج إطار الزواج ، وينتج عنه ضحية وهو طفل غير شرعي مجهول النسب.

2-3 تصنيف الأمهات العازبات:

تعتبر الأم العازبة إنسانة لها الحق في العيش، والحرية والأمن، والحماية، وأن ترتبط وتدخل في علاقة جدية صحيحة شرعية، و يمكن تميز ثلاث أنواع منها:

أ/الفتاة المنحرفة: وهي الفتاة التي تعيش حياة غير متوازنة، تتجم وهي تتخلى عن طفلها.

ب/الفتاة المتزنة ونسجل حالتين:

- ب.1 عازبة راضية بوضعها إلا أنها أصبحت حامل بدون إرادتها.
- ب.2 عازبة تعرضت لاعتداء جنسي فوجدت نفسها حال جراء ذلك.
- ب.3 الفتاة المصابة بمرض عقلي، تكون عرضة للاعتداء الجنسي و الحمل الغير شرعي (لسات،2009: 113) .

ومن خلال هذا التصنيف ، نستنتج أن الأم العازبة ضحية لظروف نفسية، وعقلية وللإعتداء الذي مورس عليها، فالفتاة المنحرفة ذات الشخصية المرضية المعرضة للاعتداء، والمصابة بمرض عقلي هي ضحية لوضعها و لضعفها. ونجد تصنيف آخر للأمهات العازبات المتمثل في: (الأمهات القاصرات، الأم الصغرى المحررة ، والأم البالغة).

- الأمهات القاصرات: وهي الفتاة التي تحمل قبل السن 18سنة.
- الأم الصغرى المحررة: الفتاة المتحررة من قبل القضاء، تصبح بالغة لأنها مسؤولة عن أفعالها.

- الأم البالغة: هي بالغة سنها يتجاوز 19سنة فهي مسؤولة عن نتائج وعواقب أفعالها.(Aouchedi, 2017 : p36)

2-4 أسباب ظاهرة الأمهات العازبات:

الإنجاب خارج الزواج الشرعي يعود إلى أسباب و دوافع كثيرة ومتنوعة نذكر منها:

الأسباب النفسية:

لعل أهم سبب يدفع الفتاة إلى ارتكاب هذا الفعل ، هو إفتقارها لإشباع العاطفي في الأسرة التي يجعلها تعاني من مشاعر الخوف وإنعدام الأمن النفسي، وإنخفاض مستواها الأخلاقي.

غالبا ما تكون من نمط الشخصية المنبسطة، والكثيرات منهن من النوع السيكوباتي المعتل نفسيا، لا يدققن في علاقتهن الجنسية، ويتجردن لكل رجل، ولهن جوع جنسي لا يشبع.

-الحاجة إلى إبراز الذات، فالفتاة لما تشعر بالوحدة وعدم القدرة على وجود معنى لحياتها مع سوء معاملة الأسرة لها، يجعلها تبحث عن بديل أو تعويض لذلك، أي فقدانها لموضوع الحب يجعلها تبحث شعوريا أو لا شعوريا عن ما يعوّض ذلك حتى تصبح الفتاة حاملاً، و ذلك لحاجتها لموضوع الحب أو الرغبة في إستعمال العار عن طريق طفل غير شرعي كسلاح ضد الوالدين المتسلطين.

يعني أنّ الأم العازبة تحصل على ذاتها التي حرمت منها بطريقة غير مقبولة

إجتماعيا، أخلاقيا، وقانونيا.(Ajuriaguerra ,1977 : 811)

-الحاجة إلى تقمص دور الأم ، الرغبة اللاشعورية لتقمص دور الوالدة يجعلها تحمل و لو عن طريق غير شرعي.

-الحاجة إلى الأمن و الإستقرار ،غالباً تأتي من وسط عائلي يتميز بالتفكك والإضطراب وعدم الإستقرار العاطفي، الفتاة تعيش حرمان عاطفي مما يجعلها تبحث على إشباع خارج الوسط العائلي لذلك تصدق أي رجل (ذكر) ، وتهتم بأول ذكر قد يوحى لها بالحب و يشعرها برغبته فيها ، و في إقامة علاقة جنسية معها، أنه أرادها لذاتها ومنبع عاطفة صادقة، فبهذا تسلم نفسها بدون تردد وبدون مقابل، وبالتالي تفقد توازنها النفسي والإجتماعي (الحنفي :1992، 306).

يقول بوسبسي "أن تكوين علاقات جنسية خارج إطار الزواج يفسر كوسيلة لتحقيق الفردية".(Boucebci :1982 ,p157)

ويقول yung "أن هناك رغبة لا شعورية لكي تصبح الفتاة حاملا، ذلك لحاجتها لموضوع الحب، أو الرغبة في إستعمال العار عن طريق طفل غير شرعي كسلاح ضد الآباء المتسلطين" (Ajuriagurra ,1977 :p881).

كما انه أكدت دراسة وطنية سنة 2000 أن ظاهرة الإنجاب خارج إطار الزواج ما هو إلاّ انتاج لمجموعة من العوامل قد تكون متعلقة بالحالة نفسها ،أو محيطها الأسري، أو

حتى من خلال المحيط الخارجي من خلال التعرض للعنف الجنسي (بلقاضي، 2016: 30).

فمع التطور التقني والانفجار المعرفي والإنبهار والتجاوب معه، أدى إلى إبعاد الفرد عن قيمه ودينه أكثر فأكثر، إضافة إلى ظهور تيارات والدعوات التي تبادي صراحة بالخروج على هذه القيم مع تسلسل القدوة السيئة التي لا تتفق مع قيمها إلى معظم البيوت من خلال أجهزة الإعلام، ووسائل الإتصال الحديثة (الزيدي وناصر، 2013: 198).

الأسباب الإجتماعية:

1. التفكك الأسري: في دراسة قام بها Boucebci حول العلاقة بين التفكك الأسري

والحمل غير الشرعي أكد أنّ إفتقاد الفتاة لأبويها خاصة في سن مبكر يخلق لديها توترا نفسيا من الصعب تجاوزه، فتضطر إلى تعويض هذا السند المادي، والمعنوي الذي إفتقدته بالتعلق بأول شخص يمنحها العطف، الحب، الإهتمام، ويلبي حاجاتها المادية والمعنوية لذلك تلبى مطالبه الجنسية، ولكن قد يحدث حمل وتنجب خارج الزواج.

(Boucebci 1982 :165)، أي أن التفكك يعدّ عاملاً مهماً يجعلها يساهم في إنحراف سلوك الفتاة، لأنه يجعلها تشعر بعدم الأمان و الحرمان وبالتالي تبحث عنه خارج الأسرة وتجده في الذكر الذي يستغل ذلك الحرمان لإشباع حاجاته الجنسية وينتج عنه حمل.

حيث أن التفكك الأسري يخلق للفتاة سلوكا عدوانيا أو مُعاديا للقيم المجتمعية (الجميل، 1998: 143)

2. الإهمال: تعرض الفتاة للإهمال العاطفي ، وعدم الحماية ، ونقص في تلبية حاجاتها النفسية المادية، الفكرية، الجسمية داخل الأسرة تجعلها عرضة للانحراف.

3. القسوة أو أسلوب التسلطي في التنشئة الذي يعتمد على التهديد، والعنف بأنواعه كإجبارها على القيام بأفعال لا تتماشى مع طموحاتها، فالسيطرة و التسلط يقتل روح المغامرة ،والشجاعة، وتعرض الفتاة للعقاب لأتفه الأسباب والإهانة يكون سبب في فقدانها الثقة بنفسها، مما يدفعها تبحث عن الإشباع العاطفي خارج الأسرة فسقوطها في الخطيئة(عثماني، 2016: 36).

4تأثير الأقران: إنّ الفتيات اللواتي يتلقين الهدايا ،ويمارسن الجنس يتباهون أمام الأخريات، مما يدفعهن إلى فعل مثل أقرانهن، فمعظم الفتيات يعتقدن أنّ في الحب يسمح لهن ممارسة الجنس لذلك يجدن نفسهنّ حوامل.

حيث أكّدت دراسة سلامي فاطمة 2014 على دور البيئية الأسرية، والتنشئة الإجتماعية والتربية الجنسية في ظهور الأمهات العازبات، بحيث الكثير منهن ينتمين إلى أسر يغيب فيها التواصل ويكثر فيها التوتر (بلقاضي، 2016: 30).

5. غياب التربية الجنسية: فالتربية الجنسية تلعب دور مهم في تلقين الفتاة خطورة الإتصال الجنسي الحر وغيابها في كثير من الحالات يوفر وقوع الفتاة في ذلك، حيث يرى بعض المختصين في علم والنفس والإجتماع أن الإطلاع المبكر على الجنس، قد يكون سببا و نتيجة لمحاولات التجريب في الاتصال الجنسي دون زواج الذي يؤدي إلى حمل غير مرغوب فيه، وبالتالي إنتشار الأمراض .

6. الإعتداء الجنسي هو عنف جنسي موجه نحو الفتاة، الذي يؤدي إلى حمل غير مخطط له ،أو حتى إكتساب فيروس نقص المناعة.

7. الدعارة: وفي هذه الحالة الفتاة تبيع جسدها من أجل المال أو اشباع رغباتها اللاشعورية.

8. تأثير الوضعية الاقتصادية للأسرة على سلوك الفتاة، بحيث الوضعية الاقتصادية تؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على الفتاة ،إذا كانت الاسرة تعاني الفقر فتجعلها تنحرف، والمسؤولية الاقتصادية لا تقع على كاهل رب الأسرة ، مما يجعل الفتاة تبحث عن مصدر يحقق لها ما تريد (بن خليفة :2018 : 231-234).

H.Deutch حيث إكتشف العلاقة الوثيقة بين الفقر والضغط الاجتماعي والتربوي وإنحلال الوسط العائلي والحمل غير الشرعي (Deutsch ,1967 :31).

كما أنّ تحمل مسؤولية الفتاة للعبء المادي للأسرة يجعلها عرضة للانحراف وسهولة السيطرة و التحكم فيها من طرف الذكر.

9. تأثير وسائل الإعلام و الشبكات الإجتماعية، و التواصلية :فهي تعد عامل ساهم في تفكيك أواصر الأسرة، وأخل بمنظومة القيم داخل المجتمعات كوسائل الاعلام وشبكات الانترنت، الهواتف، النقالة القنوات الفضائية، وما تثبته من مشاهد، وأفلام إباحية سيطرت على عقول الشباب، والذي يثير فيهم الغرائز مما يدفعهم لتطبيق ذلك على صديقاتهم أو بالاعتداء على الفتيات وينتهي الامر بطفل غير شرعي.

فمن المعروف ما من امرأة اختارت أن تمارس الدعارة بصورة منظمة، أو في شكل عرضي ، وغالبا ما تفعل ذلك لتلبية احتياجاتها واحتياجات أطفالها، ولكن أجبرت على ذلك فالكثير منهن لو وجدت عمل بديل لتراجعن عن ذلك العمل، وهذا يعرضها لأمراض المعدية جنسيا، والإعتداءات الجنسية واللفظية والجسدية.

(Mimouni ,2006 :p36)

2-5 المقاربة التحليلية للأمهات العازبات:

حسب Marbeau.C الأمومة العازبة تحدث عقدة غير محلولة وتحاول إرضاء رغبات لاشعورية عميقة (19 : 1980 : Marbeau).

وحسب Yung فإن الفتاة تتصور أنها من خلال علاقتها الجنسية الجزئية لها مضاعفة لعقاب أمها، فالرغبة اللاشعورية في الحمل تكون إذن هوية الأم تملك جزء من الرجل أو رمز لكمالية. مكتسبة. (30 : 1979 : Geadah)

حيث أكد Marbeau.c على إهتمام بالحوافز اللاشعورية عند دراسة الأم العازبة، و إهتم بالهوامات الأوديبية مع تفسير تواجد حوار اللاشعور، أو قوة ضغوطات الشعور التي توجد لها طريقة لتفسيرها عن طريق الجسد.

إذن أن الفتاة تحمل في إطار علاقة غير شرعية تهدف من ورائها إلى تحقيق رغبة عميقة في اندماجها مع صورة الأم، غياب الأب أو محوه إلى تحقيق رغبة عميقة في اندماجها مع صورة الأم، غياب الأم أو محوه يحدث اضطراب في عملية النمو والتقمص للأم العازبة.

فغياب الأب يجعل الأم عاملة للقضيبي، ويسمح بتكوين صورة الأم القضيبية La mère phallique (158 : 1982 : Bocebc).

ويرى Freud أن التثبيت المحرمي القوي للأم العازبة في الطفولة، والإحباط العقلي في الفعل الجنسي في دخيلة نفسه (Sigmund, 1972 : 146).

ويوضح Boucebcj أنّ هناك من التحليلين من يفسّر قيام العلاقات الجنسية خارج إطار الزواج على أنها طريقة للتعبير عن الفرد، وعدم وجود الأب أو مسحه، غير أنهم يؤكدون عدم وجود عدوانية ضد الأم، ثم تتكون صورة أبوية بديلة وتدخل فكرة القضيب المحول والموجه نحو الأم، الأمر الذي يقودنا إلى تكوين صورة الأم القضيبية التي يصبح فيها دور الرجل، لذلك فعالبا ما يكون وضع الرجل الذي يشترك في تكوين الحمل لدى الأم العازبة سرياً، فهو الحمل عند الأم العازبة يمكن أن يكون خطأ داخل شعورهن له ثلاثة أبعاد:

- خطيئة جنسية أو انتهاك الجنسي (Boucebcj ,1982 :156-157).

- تمرد على السلطة أي عدم الإمتثال للطاعة والسلطة.

- التعدي على الأسرة، الإعتداء على إحترام العائلة وذلك بتدنيس الشرف.

(Marbean ,1980 :22)

فالعلاقات الجنسية غير الشرعية تكون بمثابة نكوصات، فهي تعبر عن الحنان والحب التي من دوافع الأنا التي لا تربطها بالدوافع الجنسية صلة قرابة.

من خلال ما ذكر يمكن القول أنه توجد أسباب لا شعورية تدفع الفتاة وتجعلها تتجرب خارج إطار الشرعي.

6-2 النظرة القانونية للأم العازبة:

المشرع الجزائري في قانون العقوبات في مادة 336 التي تنص على المعاقبة بالسجن من 5 الى 10 سنوات لكل مغتصب ، وفي حالة إرتكابها على قاصر فتكون العقوبة السجن 10 الى 20 سنة.

وتحدد المادة (337 مكرر) الحالات التي فيها العلاقات الجنسية بين ذوي المحارم، وتعاقب بالسجن لمدة تصل إلي 20 سنة (ريق والخريف، 2017: 92).

وعالج المشرع الجزائري في ظل الأمر 79/76 المتضمن قانون الصحة العمومية من المواد 243 الى 245 حماية الأمهات العازبات.

حيث جاء في المادة 243 من أجل الوقاية الفعالة ضد إهمال الأطفال والأمومة فإن الوالي و باقتراح من مديريةية الصحة للولاية يعين دور للأمومة التي هي عبارة عن مؤسسات خاصة تحت رعاية وزارة الصحة العمومية ، والتي تستقبل النساء الحوامل ابتداءا من الشهر السابع على الأقل والأمهات حديثي الولادة، كما تستفيد الأمهات العازبات من السرية التامة مدة المكوث، والتي لا تتعدى ثلاثة أشهر.

وفي المادة 244-245 من قانون الصحة تضمنت إستفادة الأم العازبة من سرية نزولها وقبولها في المشفى من أجل الحفاظ على السر المتعلق بالحمل أو الولادة، كما أنه لا مجال لطلب أي وثيقة تعريف، أما فيما يخص الرضيع فلها حرية التخلي بحيث عليها أن توقع محضر التخلي ولها الحق باسترجاعه وذلك في فترة محددة إقصاها ثلاث أشهر (الجريدة الرسمية، 1976: 140-141).

أما إذا كانت الأم العازبة في وضعية قاصر وتخلي عنها أهلها، فليديها وضعية خاصة تتميز بإتصال وكيل الجمهورية بقاضي الأحداث ويتم وضعها بمركز الطفولة المسعفة للتكفل بها إلى غاية وضع حملها ، في حين تتم المتابعة القضائية للجاني من قبل القضاء الجزائري.

يمكن منح معونة نقدية تعين من طرف الوالي بناء على إقتراح مديرية الصحة وعند الحاجة معونة من طرف مندوبية القبول المكلفة بمكتب ترك الأطفال لاسيما حالة الخطر الوشيك الوقوع والناجم عن الترك وذلك لمواجهة حاجة الطفل الأولية، وهذا ما نصت عليه المادة 247 (الجريدة الرسمية، 1976: 142).

منح ووفر المشرع الجزائري حماية قانونية للأم العازبة سواء ف فترة الحمل أو بعدها ، وهذا ما أكدته المواد السابقة الذكر ، فقد منح المشرع اهتمام كبير لهذه الأم العازبة وذلك لحماية الطفل الناتج عن العلاقة غير الشرعية ولصون كرامته.

أما بعد صدور القانون رقم 05/85 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها ، وبموجب المادة 268 تم إلغاء الأمر رقم 79/76 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 المتضمن قانون الصحة العمومية ، وبالتالي إلغاء جميع المواد المتعلقة بالأم العازبة (قانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها).

وعليه لم يعد هناك أي وجود لأم العازبة و هذا هو حال أغلب التشريعات العربية ، وما يلاحظ أن المشرع الجزائري لم يفرق بين كونها ضحية أو مذنبة إلا في حدود قانون العقوبات ، وذلك من حيث ارتكابها جريمة الزنا أو تم الإعتداء عليها عن طريق الإغتصاب، فهو عالج المسألة من جهة الفعل و الجزاء وهي أمور متعلقة بالشخص المرتكب للفعل المجرم دون أن تتعدى إلى الآثار الناجمة عن هذه الجريمة.

2-7 معاش الحمل و الولادة للفتاة العازبة :

الحمل خارج إطار الزواج للفتاة هو أمر صعب جدا، فالأمومة غير الشرعية هو مشكل إجتماعي إذ يحكم عليه بطرق مختلفة بإختلاف المجتمعات و ترى H DEUTSCH. ان هناك ميول لرؤية الأم العازبة عرض إجتماعي.

فالمجتمع يرى أن هذه الأمومة هي مصيبة لذا يجب أن تكون مستورة(290 : 1967

, Deutsch). .

بحيث الفتاة تعيش الحمل بشكل صادم لدرجة أنها لا تتذكر ماذا حدث لها وتتكلم كونه حامل (15 : boucebci,1982). ناهيك عن صعوبة في تجربة معنى الحمل.

لذلك في الشهور الأولى من الحمل تختفي الفتاة الحامل عن الأنظار لمتابعة حملها.

قد تخبئ حملها وتبقى في العائلة حتى يصبح من غير الممكن إخفاءه وهذا لخوفها من وضعها بشكل عام مما يجعلها تتخلى عن رضيعها أو تخطط لتركه أو تبيعه قبل ولادته.

والكثير منهن يهربن من البيت إِمّا عند معرفتهن بحملهن أو المرحلة الأخيرة من الحمل وهذا ما يجعلهن عرضة للعنف و الاستغلال بكل أشكاله.

يقول Boucebci "أنّ الأمهات العازبات يعانين من قلق حاد في فترة الحمل منذ أن يكتشفن أمرهن من قبل الزائرين."

وفي لحظة وضعها لرضيعها تشعر بالقلق الشديد وإحساس بالوحدة فهي ترى أنها وضعت نفسها في موقف خطير، وهو أنها تضع لا لشيء وتشعر بنوع من العدوانية الموجهة نحوها وشعورها بالذنب لذلك وضعها (ولادتها) لمولودها إِمّا يكون سهلاً جداً وهذا لرغبتها بالتخلص منه لا شعورياً أو بعدم المساهمة في إخراجها و يتم ذلك بطريقة لا شعورية، فهي ترفض وجوده على أرض الواقع لذلك تحاول إبقائه بداخلها مما يؤدي ولادة صعبة. (Boucebci,1982 :198)

فالمعاش النفسي للفتاة العزباء الحامل أمر صعب تعيشه بين الخوف والقلق منذ إكتشافها الأمر، مما يجعلها تواجه مصيرها بمفردها، بعد تخلي رفيقها الذكر عنها، خاصة لما يعرف بحملها ويتعذر الإجهاض لأسباب مختلفة، وقد تلجأ إخبار أطراف أخرى كأمتها، أختها، أو صديقها.

بحيث الأغلبية تقوم بالضغط على بطنها بحزام الخاص بالظهر، حتى لا يظهر الحمل.

والكثير منهن يلجأ إلى محاولة الإنتحار حتى تتخلص من وضعها، فالمشكل كبير جداً يجعل لديها أفكار سوداوية، إنتحارية بحيث تجد نفسها وحيدة، محبطة، مكتئبة، قلقة. وقد تلجأ كذلك إلى الهروب من المنزل ممّا يؤدي إلى تشردها، فهن يعانين العديد من التوترات النفسية والإجتماعية والإقتصادية.

كما هناك بعض الحوامل العازبات يعشن حملهن بطريقة عادية، وتتحمل مسؤوليتها وحدها.

بينما الوضع الإجتماعي الذي تعيشه والتخوف النفسي، يجعل من غريزتها الأمومة مهدّدة، فالعديد منهن تلجأ إلى التخلي عن مولودها سواء بتسليمه إلى مراكز خاصة، أو تتركه بالمستشفى وتهرب، لذلك معظمهن يرفضن رؤية الرضيع عند الولادة حتى لا تتأثر ويؤثر ذلك على قرارها بالتخلي عنه.

2-8 الوضع الاجتماعي و النفسي للأم العازبة:

مهما تعددت الأسباب التي أدت إلى الفتاة أن تقوم بعلاقة غير شرعية وتكون نتيجة ذلك رضيع(ضحية أخرى) إلا أنّ النتيجة أو وصولهن إلى نهاية واحدة و هي رفضهن من طرف عائلتهن، ورفض الذكر أو الشريك لها وللرضيع وعدم تحمل مسؤوليتهما، وبالتالي التخلي عنهما، لذلك فهن يشعرن بمشاعر الذنب، الدونية، الخوف، عدم الشعور بالأمان والإستقرار.

-الإستبعاد الإجتماعي، ممّا يجعلها تنعزل، والإعتماد على الذات.

-التعرض للعنف بأشكاله، المعاملة السيئة والعقاب والإقصاء والنبد من طرف الأقارب، وقد نجد نفسها أمام خطر الموت لذلك معظمهن يعانين من حرمان عاطفي وتدني مستوى تقدير الذات.

فهن يتلقين من المجتمع الذل والمهانة ونقص الاعتبار (لسات، 2009: 110).

المحنة الحقيقية التي تعيشها هؤلاء النساء وهي محنة ناتجة عن الازدراء الإجتماعي، حتى من أقرب الناس إليهن، إضافة إلى ما يعيشه من وحدة وعزلة ومعاناة نفسية وصعوبات إجتماعية كبيرة.

كما أنّها محنة تكشف أيضا عن الصعوبات التي تجدها مجتمعاتنا(لوسيانا . 2014:

(12).

تتعرض الأم إلى المعاملة السيئة والعقاب والإقصاء والنبد من طرف الأقارب، كما تُحرم من صفة المواطنة التي تعطيها كل الحقوق وقد تجد نفسها أحيانا أمام خطر الموت (لوسيانا، 2014: 12).

حتى وإن كانت الفتيات تعرّضت إلى الإغتصاب فهي تتعرّض للرفض، فالكثير منهن يلجأن إلى الدعارة من أجل كسب لقمة العيش وذلك لإفتقارهن إلى الدعم المعنوي والمادي.

فهن غير ناضجات ولديهن تبعية وجدانية واجتماعية، بحيث التوازن السيكولوجي لهؤلاء العازبات الهش يقودهن إلى حياة غير مستقرة (Boucebci, 1982 : 160).

لذلك نجد أن الفتاة الأم العازبة نجدها تعاني مشاكل نفسية نتيجة لإنعدام الدعم المعنوي وحتى الدعم المادي، مما يوحي أن الصلابة النفسية تكون منخفضة وهذا ما يقرّر لجؤهن إلى الهروب وتعاطي المخدرات وإرتكاب الجرائم والسرقة، والعمل بأجسادهن ، حيث يصلن الي بيع فلذات أكبادهن، فشعورهن بالضياع والخوف يجعلهن يستسلمن للواقع المرّ.

2-9 ردود فعل الفتاة الأم العازبة(الحامل):

تلاحق الفتاة مشاعر قاهرة بين الشعور بالذنب الدونية غالبا و المسؤولية عمّا نجم وخصوصاً :

- الإجهاض غير الشرعي.
- الهروب من البيت.
- التكتّم حتى تلد وتترك رضيعها.
- محاولة الإنتحار.
- الصدمة.
- تحاول تسوية وضعها عن طريق الزواج الشرعي من صاحب الطفل الغير الشرعي.
- اللجوء إلي الدعارة.
- الإرتباط بأي شخص.
- قبول أو رفض وضعها، وردود أفعال هستيرية، إخفاء الحمل على أنّه مرض (153: 1982, Boucebc).

2-10 مصير الرضيع:

نتيجة للتحوّلات الذي يعيشها المجتمع الجزائري، ومع العولمة وتحرر المرأة والحاجة الإقتصادية جعل من المرأة مثل الرجل، تعمل وتوفر لنفسها المسكن، وما يترتب عليه فهناك بعض الأمهات العازبات يتحملن مسؤولية رضيعهن خاصة أنها تعيش لوحدها وتتكفل بكل مصاريفها، وتوفر مربية لرضيعها أثناء خروجها للعمل.

إلا أن الرضيع أو الطفل يعتبر أكبر ضحية لعلاقة غير شرعية بغض النظر عن العوامل والأسباب وراء هذه العلاقة غير الشرعية، فمند مرحلة تكوينه في بطن أمه وهو يعاني ويتأثر من كل الإضطرابات النفسية والفيزيولوجية التي تعاني منها أمه حتى مرحلة الوضع إلى غاية تركه أو التخلي عنه أو تحمل مسؤوليته ليعيش معها، فهو يتقاسم المعاناة النفسية الإجتماعية والإقتصادية مع والدته بعد تخلي والده عنه.

فالضحية هو الرضيع، لا يختلف عنها إثنين لذلك جاء في قانون الأسرة 2005 بتحديد إجراء الحمض النووي لإثبات الأبوة حيث يعد ذلك خطة إيجابية تحسن الوضع القانوني الأم العازبة والطفل (تقرير مجلس حقوق الانسان، 2008: 14).

2-11 الأمومة العازبة في الجزائر:

بين الأسباب والآثار يصعب تصنيف الأم العازبة ضمن خانة الضحايا أم خانة المذنبات، مع أن الأمر يميل إلى الثانية.

لذلك الأم العازبة بالجزائر تتعرض للمعاملة السيئة والعقاب والإقصاء والنبذ من طرف الأسرة والمجتمع ، فهي تواجه صعوبات بشكل يومي، وهذا ما يجعلها تتحمل ضغط كبير جراء ذلك، كما أن أطفالهم يواجهون مشاكل طيلة حياتهم.

فالأم العازبة تعيش سيرورة نفسية معقدة نتيجة نبذها من طرف أسرتها وتهميشها من قبل المجتمع، ما يجعلها تعيش حياة تعيسة تنعكس على حياتها الداخلية (مليوح، 2012: 364).

فهي تمر بمشاكل نفسية سواء مع افراد الاسرة أو المجتمع والذي يؤثر على حياتها الداخلية (بوزار وجعلان، 2018: 99).

فهناك دراسات عديدة تناولت وضع الأمهات العازبات وأول دراسة في المغرب العربي (تونس مغرب جزائر) والتي كشفت على المحنة الحقيقية التي تعيشها هؤلاء النساء الناتجة عن الازراء الاجتماعي حتى من أقرب الناس إليهن. إضافة الى ما يعيشه من وحدة وعزلة ومعاناة نفسية وصعوبات وعراقيل إجتماعية كبيرة.

ويجدر الإشارة أن الأم العازبة تواجه العقبات لما تحافظ على جنينها أو لما لا يمكن التخلص منه، وتتمثل هذه العقبات في الإقصاء الإجتماعي، إذ تتوارى عن الأنظار ولا تتقدم إلى المشفى إلا عند وقت المخاض أي المرحلة الأولى من الولادة وبعد عدة محاولات فاشلة للإجهاض (لوسيانا، 2014: 17).

وإن قررت أن تحتفظ بمولودها لا شيء يضمن مستقبلها مع رضيعها مع ذلك مخاطرة التخلي عنه ماتزال قائمة نظرا للهشاشة النفسية والحاجة المادية للأم العازبة.

مما يجعلها تنعزل عن المجتمع وهناك من تلجأ إلى الدعارة أو تبحت عن أسرة لتبيع فلدة كبتها.

ومنهن من يبقين في أسرهن مادام الحمل لا يظهر ولا يكشف أمرهن تم تخرج من البيت متوجهة إلى عيادة التوليد لكي تلد وترجع كان الأمر لم يكن وتبرر الغياب تحت أي ذريعة، وبعضهن يخرجن بدون رجعة ومنهن من ينجحن في عملية الإجهاض.

وهناك حالات بعد نجاح عملية الولادة وخروجهن من البيت بشكل نهائي تلجأ إلى العمل أو طلب المعونة، بحيث توجد بعض الجمعيات التي تنشط رغم إمكاناتها الضئيلة لمساعدتهن على إعادة بناء أنفسهن من الناحية الإجتماعية والنفسية كجمعية "نساء جزائريات مطالبات بحقوقهن" بوهران (لوسيانا، 2014 : 14).

كما قد تتلقى معونة من طرف مديرية النشاط الإجتماعي والتضامن المتمثلة في الكثير من الأحيان في توفير الحليب والحفاضات، وقد يساعدن للحصول على عمل.

وقد تجدهن مرميات على قارعة الطريق تمارس التسول مع رضيعها أو تجدهن يمارسن الدعارة للعيش وللتكفل برضيعها. وقد تلجأ إلى الدعارة وإلى ممارسة الجنس (العيش) من أجل البقاء وتبدأ بتعاطي المخدرات بحيث يعانون من الأمراض الجلدية وسوء التغذية وفيرس نقص المناعة (لسات، 2002: 120).

وتتضاعف مسؤولياتها مما يؤثر سلبيا على شخصيتها وتصرفاتها سواء من الناحية المعنوية (التعصب الكلام البديء) أو المادية (العنف والتسلط) الأمر الذي ينعكس على العائلة ويتسبب في التشتت وكل ذلك يؤثر على الطفل غير الشرعي المنبوذ هو الآخر من قبل الأب والمجتمع فيتحول إلى طفل من ذوي الميولات الإجرامية والمنحرفين (كامبني، 2012: 331).

في كلا الحالات نجد الأم العازبة تعاني في صمت فهي تعيش حالة صعبة ومزرية جدا نتيجة لعدم تقبل الأسرة والمجتمع لهذا الوضع.

أما القانون الجزائري يحمي الأم العازبة بالإعتماد على جملة من الإتفاقيات المبرمجة في إطار الدفاع عن حقوق الإنسان ،رغم أنه لا توجد مادة صريحة تقرر بذلك، إلا أنها محمية فقد أنشأه الدولة الجزائرية مراكز إسعاف إجتماعي لإيواء النسوة من بينهم الأم العازبة (لوسيانا، 2014 : 14).

وأشير إلى حماية الأم العازبة لكن في إطار حماية الطفل من الإهمال أي بشكل ضيق ، فالمادة 73 من القانون 05/85 أكد على ضرورة حماية الأطفال من الإهمال ومن ضمنهم الأطفال غير الشرعيين (بلقاضي، 2016: 18).

بحيث أن الأم العازبة لها الحق في التخلي عن رضيعها في مراكز دور الحضانة أو تهبه لأي أسرة لتكمل حياتها بعيدا عنه.

لذلك الدولة تعقب الولادات خارجة إطار الزواج، وذلك للحد من مخاطرة التخلي العشوائي للمواليد بعد الخروج من المشفى وذلك بطلب من الأم العازبة الإختيار بين التخلي المؤقت أو التام.

فالتخلي عنه مؤقتا وذلك لمدة لا تتعدى ثلاثة اشهر وفي بعض الحالات اقل من سنة، حيث أن 80% من الأمهات يستعدن رضعهن. أما اذا كان التخلي الكلي لا يكن لهن الحق في إستعادته بحيث يمكن لدورة الحضانة أن تضعه في عائلة تتوفر فيها شروط التكفل الجيد.

يمكننا القول أن المجتمع الجزائري ينظر إلى الأم العازبة نظرة احتقار وتهميش لهذه الفئة وهذا لرفضه العلاقات الجنسية خارج نطاق الزواج. فالأم العازبة تتعرض للمعاملة السيئة والعقاب والإقصاء والنبذ من طرف الأقارب والمجتمع.

خلاصة:

تعد الامومة العازبة نتاج لعلاقة غير شرعية والنتيجة الحتمية تتمثل في طفولة لا شرعية، هذه الظاهرة تعددت اسبابها من اسباب نفسية شعورية او لا شعورية كتعويض موضوع الحب، والبحث عن الامان والحب، واسرية المتمثلة في التربية غير السليمة ، وغياب الثقافة الجنسية، والاجتماعية والاقتصادية.

والنتيجة واحدة وحتمية هي أم عازبة ورضيع مجهول النسب ينتظرهم مستقبل مجهول مما قد يجعل من الأم العازبة تعيش نفسية سيئة ، وتعاني الإحباط والكآبة وعدم إحساس بالأمان والإستقرار والدونية ؛ وقد تلجا إلى تعاطي المخدرات والدعارة وغيرها من الأمور المحرمة والمضرة كطريقة غير توافقية، ومن خلال دراستنا تبين لنا أن الأم العازبة فعلا تعاني في صمت، وتتعرض لمختلف الأمراض النفسية كالقلق والاكتئاب وتعيش صراع التخلي عن فلذة كبدها لستر نفسها وبين التمسك به ومواجهة الحياة بمفردها بعد رفض الرجل تحمل المسؤولية اتجاه ذلك، وهذا ما يولد عدوانية إتجاه المجتمع، وعدم الثقة بالأخرين ،واحساس بالضياع وهي هنا في نقطة لا رجوع ، مما يجعلها تواصل في هذا الطريق، وخاصة نظرة الاخر لها التي تؤثر على نفسياتها وعلى إتخاذ قراراتها، فلهذا وجب إعادة النظر لهذه الظاهرة.

الفصل الثالث : الصلابة النفسية

- تمهيد

1-3 - تعريف الصلابة النفسية .

2-3 - نشأة الصلابة النفسية.

3-3 الصلابة النفسية و علاقتها ببعض المصطلحات النفسية.

4-3 أبعاد الصلابة النفسية .

5-3 - خصائص الصلابة النفسية.

6-3 - دور الصلابة النفسية.

7-3 - تمرات الصلابة النفسية.

8-3 - أهمية الصلابة النفسية .

9-3 العوامل المؤثرة في الصلابة النفسية.

10-3 -النظريات المفسرة للصلابة النفسية.

1-10-3 -نظرية كوبازا.

2-10-3 -نظرية مادي.

11-3 -نموذج كوبازا للصلابة النفسية.

12-3 -نموذج فنك للصلابة النفسية.

خلاصة

تمهيد :

إنّ تعرضنا للضغوط أمر حتمي لا مفر منه، فالحياة مليئة بالعقبات والصعوبات والإحباطات والنكسات، ولذلك في الآونة الأخيرة ظهر الإهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة بقدرة الفرد على المواجهة الفاعلة والعوامل المقاومة من شأنها تدعم الفرد على مواجهة كل ذلك، أي المتغيرات التي تجعل الفرد يواجه بدون أن يعاني من أمراض نفسية أو جسمية، لذلك جاء مفهوم الصلابة النفسية الذي يعد أحد مرتكزات علم النفس الإيجابي، والذي يحفز السلوك الإنساني لمواجهة الضغوطات النفسية الحياتية بفعالية، وهو مصطلح جديد نشأ على يد كوبازا وفي هذا الفصل سنتطرق إلى كل ما هو متعلق بالصلابة النفسية.

3-1 تعريف الصلابة النفسية:

تعريف لغوي:

صلب أي شديد، وصلب الشيء أي صلابته الشيء فهو صلب، وصلب أي شيء (ابن منظور، 1999: 297).

الصلب جمع أصلاب، المتماسك والقاسي، والصلب الذي يُقاوم الضَّغْط (معجم الطلاب، 2001: 549).

يعود مفهوم الصلابة إلى الباحثة كوبازا سوزان 1979، حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات ، والتي إستهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء

إحتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية الجسمية رغم تعرّضهم للضغوط (kobasa sc 1979 :7)

يعرفها دخان و الحجاز (2006): "اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على إستخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة لكي يدرك ويفسّر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة" (العبادي وناصر ، 2012 :5).

تعريف فنك 1993 funk : "بأنها خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميت الخبرات البيئية المتنوعة (المُعززة) المحيطة بالفرد منذ الصغر" (صالح، 2014 :245).

ويعرّفها مادي و آخرون 1994 : "على أنها مجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمقاومة لأحداث الحياة الشاقة" (دراب نصر، 2014 :1).

وتعرّفها كوبازا Koboza (1979): "بأنها مجموعة من السمات التي تتمثل في إتجاه عام لدى الفرد بكفاءته و قدرته على إستثمار مصادره و إمكاناته النفسية و البيئية المُتاحة كافة كي يُدرك الأحداث الحياتية الصعبة، وإدراك غير مُحَرّف أو مُشوّه و يُفسّر بواقعية و موضوعية و منطقية ،ويتعايش معها على نحو إيجابي " (صالح، 2014 :203).

عرّفها بروكس brooks (2003): "على أنها قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية ، والقدرة على التكيف مع التحدّيات والصعوبات اليومية ، والتعامل مع الإحباط ، والصدمات النفسية ومعاملة الآخرين بإحترام و إحترام الذات" (العيافي، 2012 :16).

أمّا كوزي COZZI : "يعتبرها متغيّر نفسي يساعد الفرد على تحمل الضغوطات ، والإحباطات، ومواجهتها بنجاح حتى يتم تحقيق الأهداف" (مخيمر، 1997 :113).

وعرّفها ويب : "بأنّها اعتقاد الفرد بحدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف شديدة يُمكن التحكم فيها".

أمّا البهاص فعرفها: "بأنّها إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرّض لها، فهي تعمل كوقاية من العواقب الجسمية، والنفسية للضغوط، وتساهم في تمثيل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط، ويساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط، وتنتهي بالإنهاك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط" (العيافي، 2012 : 18).

تعريف الموسوي (2006): "هو امتلاك الفرد حرجة من الضبط الداخلي، و الالتزام و التحدي، ويشمل طاقاته النفسية والعقلية والبدنية للتعامل بفعالية مع الآخرين إزاء المواقف العصبية ، والأزمات الطارئة ويتم توجيهه نحو الحياة بالتغيير نحو الأفضل" (الرفاعي، 2003: 240).

أمّا العلاجي و آل نجي(2000): "يعرفها على أنّها سمة شخصية لها القدرة على التأثير في مستوى أداء الفرد لمهامه الأكاديمية والاجتماعية".

بينما الحكاك (2010): "يعرفها على أنّها سمة شخصية لها القدرة على التأثير في مستوى أداء الفرد، وفاعلية في مواجهة أحداث الضاغطة بإيمان، وشجاعة وثقة بالنفس، وحصانة وتحمل، لأجل البقاء ثابتا في وجه الصعوبات الحيوية، والأخطار، والصدمات، والإحباطات، والمشكلات النفسية اليومية، مطوّرا بذلك أهدافا واقعية، واتجاهات تراكمية شخصية لحل المشكلات ، والتفاعل بسلالة واحترام مع الذات والآخرين" (الرفاعي: 2003: 242).

فالصلابة النفسية هي القدرة على التحمل التي تعكس نمطاً معرفياً و انفعالياً و سلوكياً من المقاومة للإرهاق (دراب نصر، 2014: 01).

و يعرف كارفر و سشير **carver scheier**: "بأنها ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل الصلابة كمصدر واقٍ ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط" (حمادة و عبد اللطيف، 2002: 230).

فمن خلال كل هذه التعريفات للصلابة النفسية يتضح أن علماء النفس أجمعوا على كونها مصدر من مصادر الشخصية الذاتية، وهي سمة تلعب دوراً هاماً في مقاومة الآثار لضغوط الحياة و لحماية الفرد من الإضطرابات النفسية ، والجسمية الناتجة من ضغوط الحياة، وهي تساهم على تحويلها إلى مصادر قوة ، وبالتالي يرى الضغوطات التي يتعرض لها على أنها نوع من التحدي و ليس تهديداً له.

فالصلابة النفسية هي قدرة الفرد على مواجهة ضغوطات الحياة بفاعلية، واستعمال كافة قدراته لتجاوز هذه الضغوطات و الخروج من ذلك أكثر قوة و صلابة.

3-2 نشأة الصلابة النفسية:

نشأ مفهوم الصلابة النفسية على يد الباحثة الامريكية **Suzanne Koboza** أثناء إعدادها أطروحة دكتوراه الذي أشرف عليها مادي **Madi** (1977) و لها الفضل في تحويل مسار بحثها في مجال دراسة الضغوط النفسية ومعرفة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة إلى التركيز على متغيرات المقاومة .

ويشير هؤلاء إلى أنّ البحث في مجال الضغوط يجب أن يتحوّل إلى التركيز على الصّحة لدى الفرد، وليس على المرض، وعلى المتغيرات الإيجابية، سواء كانت متغيرات نفسية، إجتماعية والتي من شأنها أن تجعل الفرد يحتفظُ بصحّته الجسمية والنفسية عند مواجهته للضغوط بل و تدعم قدرته على المواجهة الناجمة لهذه الضغوط.

وبهذا قد تأثر كل من: مايكل، روتز، كوبازا برواد التوجه الإنساني (ماسلو، روجرز.....) في تأكيدهم على أنّ الدراسة في مجال الضغوط يجب أن تتّجه لدراسة الأشخاص الذين يحققون ذواتهم ولا يصابون بالمرض، أي أنّ الدراسات تركّز على تنمية المتغيّرات الإيجابية كالصلابة النفسية، وتقدير الذات، والفاعلية رغم وجود بدايات مبكرة.

سبقت كوبازا في التغيّرات النفسية والاجتماعية التي تخفّف من حدة وقع الضغوط، إلّا أنّ أطروحتها للدكتوراه وأبحاثها التي نالت ذلك و أبحاث **Madi** قد أحدثت تحولات كبيرة في دراسة الضغوط النفسية.

حيث أطلقت كوبازا على مجموعة من الخصائص التي تميّز الأشخاص الذين يقاومون الضغوط، ومصطلح **psychological hardness** ولم تتجاهل دور المتغيرات الأخرى التي تساعد على مقاومة الضغوط مثل: «الوراثة الجيدة، التدين، المساندة الاجتماعية، والنفسية، الدّخل المرتفع، الوظيفة، الرّعاية الطبيّة الجيدة، ونظام التأمين، الصّحة الجسمية، وروح الدعابة(177- 168 : Kobasa ,1982) وأنّ الأفراد يتّسمون بالصلابة لديهم القدرة على التّحكم ، والإلتزام إتجاه القيم، والأخلاق، والقدرة على التّحدي.

في البداية تشير **Suzane kobasa** في عرضها لمفهوم الصلابة أنها تأثرت كثيرا بعلماء النفس أمثال ماسلو و روجرز اللذان أكدا على أن هناك بعض الأفراد لهم القدرة على تحقيق ذواتهم ، وإمكانياتهم الكامنة بالرغم لفرضهم لإحباط الحياة وضغوطها ، فمجال البحث يركز على الأسوياء وأشارت Kobasa أنّ وجود هدف في حياة الفرد يجعله يتحمل المعاناة والأحداث الضاغطة (العيادي و ناصر ، 2012: 39)

ومنه نشأ مصطلح الصلابة النفسية كمجموعة من المعتقدات عن النفس في تفاعلها مع العالم من حولنا، والتي تمدنا بالشجاعة ، والدافعية للعمل الجاد ، وتحول التغيرات

الضاغطة المثيرة للقلق من مصادر إلى فرص محتملة، ويرى لانج Lang خلاف ذلك فيقول بأن كل فرد يظهر بعض المستويات على الصلابة ويعتمد إرتفاع ذلك أو إنخفاضه على الموقف ، و الوقت الذي يمر به الفرد ، ويمكن أن يكون إختلاف راجع إلى الطريقة ، والممارسة التي تعلمها الفرد، ومنه فالصلابة هي قدرة متعلّمة يمكن أن تتغير وهي مصدر شخصي و ليس سمة شخصية للفرد .

3-3 الصلابة النفسية و علاقتها ببعض المصطلحات النفسية:

*الصلابة و الصحة النفسية: يرى كونرودا konroda أنه من الممكن أن تساعد في توقيف إستجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي.

وأظهرت سميت (smeth1989) في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من إنحدار في مستوى التحفيز الفيسيولوجي ولديهم نظرة زائدة عن الذات (عودة 2010: 78)،

*الصلابة و التكيف: الأفراد الذين يتميزون بصلابة مرتفعة لديهم كفاءة ذاتية ولديهم قدرات إدراكية، فهم يدركون ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغط ولديهم إستجابات تكيفية أكثر ولديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية (عواد، 2015: 78).

وبالتالي الصلابة النفسية تؤثر على القدرات التكيفية.

*الصلابة النفسية والمجموعات: يرى حانات (hanat 1995) أنه يمكن أن تقرى صفات الصلابة النفسية لمجموعة من الناس (العائلات) كما تم غزوها للأفراد، و بذلك تعمل الصلابة على تسهيل توافق الأسرة و صلابتها.

يرى أمريكنار وآخرون (amreknar et ol1994) أنّ الصلابة تلعب دور في التواصل الجيد مع الوالدين، وتعزيز المشاركة الإجتماعية من قبل الوالدين، وتسهيل الإلتحام ، والرضا بالعائلة ، كما أنّها تلعب دور في تحسين الصحة النفسية للعائلة (ياغي، 2006: 40).

3-4 أبعاد الصلابة النفسية:

من خلال الأبحاث التي قامت بها سوزان كوبازا حول الصلابة النفسية توصل إلى أنّها تتكون من ثلاث أبعاد المتمثلة في: الإلتزام، التحكّم، التحديّ.

1. الإلتزام **Commitment**:

حيث إعتبرت كوبازا أنّ الإلتزام من الأكثر مكوّنات الصلابة النفسية إرتباطاً بالدور الوقائي لها بوضعها مصدراً لمقاومة مثيرات المشقة، ويعتبر الإلتزام نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه وقيمه و الآخرين من حوله. وتعرفه **جيهان حمزة (2002)** الإلتزام بأنّه: "إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية".

وقد أشارت كوبازا إلى أنّ الإلتزام يمثل: "القدرة على إدراك لقيمه، وأهدافه، وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحقق وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكمات الداخلية".

ويعرفها **عثمان: 2001** على أنّه: "اعتقاد الفرد في حقيقته وأهميته وقيمة ذاته وفيما يفعله، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم واعتقاده أن لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله (الحسين، 2012: 14)

ويعرّفه ويب (Wiebe 1991): "اعتقاد الفرد بضرورة تبنيه قيماً وأهدافاً محددة إتجاه نشاطات الحياة المختلفة وضرورة تحمل المسؤولية إتجاه هذه القيم و المبادئ والأهداف، ما يشير إلى إتجاه الفرد نحو التعامل مع الأحداث الشاقة برؤيتها كأحداث هادفة وذات معنى وجديرة بالتفاعل معها (الوقفي، 2008: 25) .

من خلال ما سبق ذكره يمكن القول أنّ الالتزام هو مجموعة من القيم والمبادئ والأهداف والمعتقدات التي يتبناها الفرد ويتحمل مسؤوليتها إتجاهها وإتجاه نفسه.

وترى كوبازا أن الالتزام الشخصي يضم كلا من الالتزام تجاه الذات، إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، وتحديد أهدافه، وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد إتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين ، والإلتزام نحو العمل ، وإعتقاد الفرد بقيمته للعمل، وأهميته سواء له أو للآخرين ، واعتقاده بضرورة الإندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والإلتزام بنظمه (Kobasa , 1985: 525; maddi ;puccetti .)

ويرى كل من بريمان 1987 precman وجنسون johnson ووايب wiebe : "أنّ الالتزام مظاهر مختلفة كالالتزام الشخصي الذاتي، الأخلاقي، الديني، القانوني" (راضي أحمد، 2008: 23) .

ووصف أبو ندي (2007) الالتزام ثلاث أنواع:

*الإلتزام القانوني: الذي يعرّفه عبد الله بوصفه: "إعتقاد الأفراد بضرورة الإنصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة، وتقبل تنفيذها حيزا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها لما تمثله من أسس منظمة لسلوكيات العامة داخل المجتمع" (راضي أحمد، 2008: 25)

أي الالتزام القانوني يتمثل في تقبل الفرد للقوانين السائدة في مجتمعه.

*الالتزام الاخلاقي: قد عرفه جونسون (1991): " بأنه اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية".

أي يتمثل في تحلي الفرد بصفات خلقية تتناسب وواقع الحياة الإجتماعي التي يحتاجها.

*الالتزام الديني: وهو إلتزام الفرد بما ورد في القرآن و السنة من القيم والمبادئ والقواعد، ويعرفه الصنيع بأنه: "التزام المسلم بعقيدة الايمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والإنتهاء عن إثبات ما نهى عنه" (الحسين، 2012: 15) .

التحكم Control :

أشارت إليه كوبازا 1982 بوصفه: "اعتقاد الفرد بأنّ مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها".

كما يعرفه weibo بأنه: "اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة، ورؤيتها كمواقف، وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها (الحسين، 2012: 15)

ويقصد به مخيمر (1997): "اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث، وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته ،وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الاحداث و المواجهة الفعالة" (مخيمر، 1997: 15).

من خلال هذه التعاريف يتبين أنّ التحكم هو اعتقاد الفرد في قدرته على التحكم في أحداث الحياة وتوقعها، فهي نتيجة أعماله ورؤية الاحداث كمواقف يمكن التحكم فيها وتغييرها.

حيث ترى عزه الرفاعي (2003) أن التحكم أربعة أشكال وهي:

* **التحكم في اتخاذ القرار:** ويعني طريقة التعامل مع الموقف سواء بتخطيه أو تجنبه أو التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف وظروف حدوثه (الحسين، 2012: 16).

* **التحكم المعرفي:** وهي القدرة على إستخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للحدث الضاغط، كالتفكير في الموقف، والنظر له من عدة أبعاد، وإدراكه بطريقة ايجابية، وتفسيره بطريقة منطقية، بحيث بعد التحكم المعرفي من أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا تم على نحو ايجابي(الحسين، 2012: 12).

* **التحكم السلوكي:** وهو القدرة على المواجهة العالية وبذل الجهد مع الدافعية للإنجاز والتحري من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديل المواقف (عودة، 2010: 72)

* **التحكم الإسترجاعي:** ويرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، فيؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف ورؤيته على أنه موقف قابل للتناول والسيطرة عليه (الرفاعي ، 2003 : 31).

أي محاولة الفرد أن يجد معنى للحدث الضاغط في حياته، ومن يتم بقوة التحكم سيكون لديه إعتقاد بأنه يمكن أن يتحكم في أحداث الحياة ، ويتحمل مسؤولية ما يحدث، ويميل للتصرف بطريقة تؤثر في أحداث الحياة (الحسين، 2012: 18).

التحدي: challenge

يعتبر المكوّن الثالث للصلابة النفسية ويقصد به إعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة ، وهو أمر طبيعي بل حتى لا بد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية.(kabosa)

ويعرفه مخيم (1997) بأنه "إعتقاد الشخص أنّ ما يطرأ من تغيير على جوانب حياته أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً، مما يساعده على إكتشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية و الإجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية" (بن سعد،2012: 37).

ويرى **Maddi** التحدي "إعتقاد الفرد بأنّ التغيير المستمر في أحداث الحياة هو أمر طبيعي لا بد منه للإرتقاء أكثر من كونه أمراً مهدداً لأمنه وسلامته النفسية"(الحسين ، 2012: 16).

حيث يظهر التحدي في عدم الخوف من مواجهة المشكلات ، وإستخدام إستراتيجيات تهيئة لذلك.

3-5 خصائص الصلابة النفسية:

حصر تايلور (Taylor 1995) خصائص ذوي الصلابة النفسية بما يلي:

1. الالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
 2. الاعتقاد بالسيطرة أو إحساس الفرد بأنه نفسه وهو سبب الحدث الذي يمر به، وأنّ الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.
 3. التحدي وهو الرغبة في أحداث التغيير ومواجهة النشطة التي تمثل فرص للنماء والتطور(العياني،2010: 25).
- وأكدّ مخيم على هذه الخصائص بعد دراسته لأدبيات الموضوع وإعتمد على هذه الخصائص في دراسته كأبعاد لقياس الصلابة النفسية، واستنادا إلى تعريف ومقياس الصلابة التي صورته كويازا 1979 (مخيم،1997: 38.39).

وتنقسم خصائص ذوي الصلابة النفسية إلى قسمين هما:

مرتفعي الصلابة النفسية:

توصلت كوبرا (1979) خلال الدراسات السابقة التي أجرتها أن الأفراد الذين

يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون ب :

*وجود نظام قيمي ديني لديهم يقيهم من الوقوع في الإنحراف أو الإدمان.

*وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها.

*الإلتزام و المساندة للآخرين عند الحاجة.

* المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط.

* التفاؤل و التوجه الإيجابي نحو الحياة.

*القدرة على إتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة.

* الإدراك والتحكم الداخلي.

*التحكم المعرفي القدرة على التغيير وتقدير الأحداث الضاغطة.

*القدرة على تحقيق الذات.

*يَتَّسِمُونَ بِإِتْقَانِ الْعَمَلِ وَالدراسة.

*الواقعية و الموضوعية في تقييم الذات و الأحداث ووضع أهداف المستقبلية.

* الإستفادة من خبرات الفشل في تطوير الذات .

*الممارسات الصحية.(73: kobasa ,1979)

حيث تزداد الصلابة النفسية مع التقدم في العمر ، وبين كل من ديلاد **1990 delad** وكوزي **1991cozy** و كرليستوتر **1996 krelestoter** أنّ أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة ، ولديهم تمركز كبير حول الذات، ويتمتعون بالإنجاز الشخصي، ولديهم القدرة على تحمل، وإرتفاع الدافعية نحو العمل، ولديهم نزعة تفاؤلية، وأكثر توجها للحياة و يمكنهم التغلب على الاضطرابات النفسية والجسمية وقدرة التلاشي الإجهاد (ابو ندى، 2007: 31،32).

ويصنفهم حمادة و عبد اللطيف انهم يمتازون ب (حمادة و عبد اللطيف، 2002: 237-238).

-إلتزامهم نحو أداء عملهم.

-شعورهم بالقدرة على التحكم في الأحداث .

- ينظرون إلى التغيير على أنه تحدّي عادي.

- إدراكهم و تقويمهم للأحداث الضاغطة بأنّها فرصة لممارسة اتخاذ القرار

خصائص منخفضة الصلابة النفسية:

يتّصف ذوي الصلابة المنخفضة:

-بعدم الشعور أنّ لهم هدف لأنفسهم ولا معنى لحياتهم، لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية، يتوقعون التهديد المستمر (أبو أسعد، 2015: 170).

-الضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة ويفضّلون ثبات الأحداث الحياتية

-ليس لديهم إعتقاد بضرورة التجديد والإرتفاع، كما أنّهم سلبيين في تفاعلهم مع بيئتهم)

مخيمر، 1996: 23)

يتضح ممّا سبق أنّ الأفراد ذوي الصلابة المنخفضة يتّصفون بالسلبية، وقلة أو إنعدام المرونة في إتخاذ القرارات مع عدم القدرة على تحمل المسؤولية ، وعدم الصبر والمواجهة و يعتمدون على أسلوب أو استراتيجيّة التجنب و عدم القدرة على التّحكم الذاتي.

3-6 دور الصلابة النفسية :

أشارت (koboza 1984) إلى أنّ الصلابة النفسية تعمل على تسهيل أنواع عمليات الإدراك، والتقويم، والمواجهة التي يقوم بها الفرد، وبالتالي تقوده نحو الحل الناجح للموقف، والناجم عن شعوره بالأحداث السلبية الضاغطة، لأنّ دور الصلابة يظهر في تعديل العملية التي تبدأ بالضغط، أو مجموعة من الضغوطات وتنتهي بالإرهاق وما يصاحبه من أمراض ويتم ذلك من خلال طرق متعددة (فضيل وعبد الصمد ، 2002 :231)

فحدّدت كوبازا الأدوار التي تؤديها متغير الصلابة النفسية في أنّها:

*تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.

*تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة، أو تنقله من حال إلى حال أخرى أيّ تغيير الفرد من أسلوبه، بحيث يستطيع المواجهة للأحداث الضاغطة.

*تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.

*تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية، مثل اتباع نظام غذائي صحي (العيافي، 2012: 13).

* تخفف من الشعور بالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث والوقاية من الإجهاد المزمن.

*تغيير الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة.

*تدعم عمل متغيرات المقاومة والمتغيرات المساعدة على سلامة الأداء النفسي (مخير
،1997: 18).

3-7 تمرات الصلابة النفسية :

من بين تمرات الصلابة النفسية نذكر مما يلي:

- الصحة النفسية: قد عرفت منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية، مدى تكامل طاقات الفرد الجسمية والاجتماعية، والإنفعالية بما يحقق له الشعور بالسعادة والرّفاهة مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه و بالتالي فهي لا تحدد فقط على أساس انتقاد المرض أو الإضراب (زهران،1997: 28).
- النظرة الايجابية للحياة.
- الإستمرارية في العطاء.
- الاتصال الفعال.
- تخفيف من آثار الإجهاد على الصحة البدنية والعقلية، مستندا على التعريف في نظرية السمات والنظرية الوجودية (العيادي وناصر،2012: 15).
- الدور الوقائي الذي تلعبه صلابة الشخصية في حماية الفرد من خطر الإصابة بالمرض (الزروف،2015: 29).

3-8 أهمية الصلابة النفسية:

الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية و الصحة النفسية الجيدة، أشارت كوبازا (1979) إلى أنّ الصلابة ومكوّناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث

الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالأفراد أكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

وقد وجد كل من "مادي" و "كوبازا" أنّ الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الإستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط، بحيث تُفيدهم في خفض و تهدئة الأحداث الضاغطة، من خلال رؤيتها من منظور واسع تحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها (عودة، 2010: 76).

أكد بعض الباحثين أهمية الصلابة النفسية في خفض الإكتئاب و مواجهة الأمراض المزمنة، فقد أشار (Puccatti; Cobasa 1983) إلى إفتقاد المساندة وإفتقاد الصلابة النفسية يرتبطان إلى حد كبير بالإكتئاب والمرض النفسي(الشيراوي، 2012: 39).

فالصلابة النفسية مركّب مهم من مركّبات الشخصية القاعدية التي تجعل الفرد أكثر مرونة ، وتقاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، وتعمل كعامل حماية من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية (عودة، 2010: 71).

فالصلابة تتشى جدار دفاعي نفسي للفرد يعينه على التكيف البناء مع الأحداث المؤلمة، لتصل إلى مرحلة التوافق، وينظر إلى الحاضر والمستقبل نظرة تقاؤل، بحيث تخلو حياته من القلق والإكتئاب (الدفاعي، 2012: 33).

من خلال ما سبق يظهر أهمية الصلابة في حياتنا اليومية أثناء حدوث الكوارث والأزمات والمشاكل الاجتماعية والأسرية ، وهذا ما دفع بالباحثة إلى دراستها للتعرف على مستواها عند الأم العازبة نظراً لما تعانيه من ضغوطات نفسية ، كما يقول Boucebc " أنّ الأمهات العازبات يعانون من قلق حاد في فترة الحمل منذ أن يكتشفن أمرهن من قبل الزائرين ". ما يعرضن لضعف أمام مواجهة هذه الظروف . فيشعرون بالقلق الشديد وإحساس بالوحدة فهي ترى أنها وضعت نفسها في موقف خطير، وهو أنها تضع لا

لشيء وتشعر بنوع من العدوانية الموجهة نحوها. (Boucebci,1982:198). .
 فالتعرض للعنف بأشكاله، المعاملة السيئة والعقاب والإقصاء والنبذ من طرف الأقارب،
 وقد نجد نفسها أمام خطر الموت لذلك معظمهم يعانون من حرمان عاطفي وتدني
 مستوى تقدير الذات. فهن يتلقين من المجتمع الذل والمهانة ونقص الاعتبار (لسات
 ،2009: 110). وقد يصل الأمر لأن تتعرض الأم العازبة إلى المعاملة السيئة والعقاب
 والإقصاء والنبذ من طرف الأقارب، كما تُحرم من صفة المواطنة التي تعطيها كل الحقوق
 وقد تجد نفسها أحيانا أمام خطر الموت (لوسيانا ،2014: 12). فقد تجد الأم العازبة
 نفسها ضعيفة أمام مواجهه كل هذه المؤثرات ويمكن القول انه ليس لديها صلابه نفسية
 كافية . وكان الهدف هو رفع مستوى الصلابه النفسية لديهن.

3-9 العوامل المؤثرة في الصلابه النفسية:

يختلف التحمل النفسي بين الأفراد من حيث أبنيتهم النفسية وقدراتهم على تحمل الأزمات
 والمشكلات، وهذه القدرة ناتجة عن عوامل عديدة هي:

- القدرات العقلية، الخيال.

- الحالة الصحية للشخص .

- ثقافة الفرد.

- التنشئة الاجتماعية. (الرفاعي:2003).

ويمكن القول بوجود نموذجين للعوامل الخمسة الكبرى أحدهما طوره COSTA
 &McCrae

(نموذج العوامل الجسمية) ، وتم بناء قائمة للتحقق منه، والآخر مرتبط Goldberg
 (الخمسة الكبيرة) بحيث لا يوجد فرق بينهما .

3-10 النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

3-10-1 نظرية كوبازا:

أوضح راضي (2007) أنّ كوبازا 1979 قدمت نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالإضطرابات النفسية والجسمية تناولت خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في المجال وإحتمالات الإصابة بالأمراض، فقد إعتمدت كوبازا في صياغة نظريتها على عدد من الأسس النظرية تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال: "ماسلو" و "روجرز" و"فرانكل" و التي أشارت إلى أنّ وجود هدف للفرد أو معنى لحياته يجعله يتحمل إحباطات الحياة ويتقبلها، وأنّ يتحمّل الفرد الإحباط الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة معتمدا في ذلك على قدرته وإستغلال إمكاناته الشخصية والإجتماعية بصورة جيّدة(العيافي،2012: 22-27).

كما إعتمدت "كوبازا" على النموذج المعرفي لازورس، والذي يرى أن أحداث الحياة الضاغطة تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الإستجابات السلوكية للموقف، أو الحدث الضاغط تنتج عن خبرة حادة ، أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الإستجابات السلوكية للموقف، أو الحدث الضاغط، ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي، والجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد ومن ثم الشعور بالإحباط، متضمنا الشعور بالخطر الذي يقرّر الفرد وقوعه بالفعل.

ويعد نموذج "لازاروس (Lazarous) من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنّها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل، وحددها في ثلاثة عوامل رئيسية هي:

1. البنية الداخلية للفرد.

2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3. الشعور بالتهديد والإحباط (راضي أحمد، 2008: 35).

وكان من نتائج تفهم و إقناع "كوبازا" بآراء من سبقوها أمثال: "ماسلو" و"روجرز" وفرانكل" و"ماوي" و المنظور المعرفي لازاروس أنّ وضعت الأساس التجريبي لنظرياتها، فقد استطاعت إجراء سلسلة من الدراسات عام 1979 وعام 1982 وعام 1983 وعام 1985 للبرهان على الإفتراض الأساسي لنظرياتها والقائل بأنّ التعرّض للأحداث الحياتية الشاقة يُعدّ أمراً ضرورياً، بل إنه حتمي لا بد منه لإرتقاء الفرد ونضجه الإنفعالي والإجتماعي وأنّ المصادر النفسية والإجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوي وتزداد عند التعرّض لهذه الأحداث، ومن أبرز هذه المصادر : الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة: الالتزام، التحكم، والتحدي ، وانتهت بالتوصّل إلى صياغة نظرياتها والتي إستهدفت الكشف عن المتغيرات النفسية والإجتماعية التي من شأنها مساعدة الفرد على الإحتفاظ بصحته الجسمية و النفسية، على الرغم من تعرّضه للمشقة وذلك على عينات مختلفة من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا ومن المحامين ورجال الاعمال ممن تراوحت أعمارهم بين (32. 65) عام .

تم تطبيق إختبار الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة "كوبازا"، وإختبار "وايلر" للمرض الجسيمي و النفسي وإختبار "هولمز" و"راهي" لأحداث الحياة الشاقة، وأظهرت نتائجها إلى الكشف عن مصدر جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية مؤكّدة أنّ الصلابة النفسية و مكوّناتها تعمل كمُتغير نفسي يخفّف من وقع الأحداث الشاقة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد ، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرّضون للضغوط ولا يمرضون، كما تتأصل الصلابة النفسية في مرحلة الطفولة من خلال معايشة

الخبرات المعززة التي تثري الشخصية و تقوي دعائمها وتظهر من خلال المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالالتزام والتحكم والتحدى(راضي أحمد ،2008: 35).

3-10-2 نظرية "ماندي" (1975):

أوضح جبر ما تؤكدُه "ماندي" أن الإنسان في كل مواقفه يختار الماضي المعروف، أو المستقبل المجهول فإنَّ اختيار الإنسان المستقبل بما يحمله من آمال غير معروفة يصاحبه القلق لأنَّ ما من سبيل للتأكد مما سيحدث .وقد يجد الانسان نفسه في خضم بحر لم يبحر فيه أحد من قبل، وهذا القلق لا بد من إحتماله لأنَّ تجنبه يعني ضياع فرصة النمو، أمَّا إذا إختار الإنسان الماضي المألوف بتجنُّبه القلق سقط في الذنب الوجودي لإضاعة فرص النمو، وإثراءه الحياة، لذلك الناس الذين يعانون من درجة عالية من الضغط النفسي دون إصابتهم بمرض لهم سمة شخصية مختلفة عن أولئك الذين يعانون من ضغط نفسي بسبب الإصابة بمرض، وهذه السمة الشخصية تسمى الصلابة .

كذلك إعتد **ماندي** في صياغة هذه النظرية على عدد من الأسس المعرفية تمثلت في آراء بعض العلماء أمثال : "ماسلو" و"روجز" و"فرانكل" والتي أشارت إلى أنَّ وجود هدف للفرد و معنى لحياته يجعله يتحمّل إحباطات الحياة يتقبلها، وأن يتحمل الفرد الاحباط الناتج عن الظروف الحياتية الصعبة معتمدا في ذلك على قدرته واستغلال إمكاناته الشخصية و الاجتماعية بصورة جيدة (الحسين،2012: 22).

كما اعتمد على نموذج المعرفي "للازاروس" والذي يرى أن أحداث الحياة الشاقة تنتج عن خبرة حادة، أو ظروف مؤلمة لها تأثيرها السلبي على الاستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط، ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي، والجزم بضعفها ،وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بالتهديد، ومن ثم الشعور بالإحباط متضمنا الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه

بالفعل ونتاج تفهم، واقتناع "ماندي" وكوبازا" بأراء من سبقوهم أمثال "ماسلو" و "روجرز" و"فرانكل" (الحسين، 2012: 23).

والمنظور المعرفي "للازاروس" في وضع الأساس التجريبي لنظريتهما من خلال إجراء سلسلة من الدراسات بدأت أعوام(1972.1973.1977.1989) للبرهان على الإفتراض الأساسي لهذه النظرية والقائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً، بل إنه حتمي إذ لا بد منه لإرتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوي وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث، ومن أبرز مصادر الصلابة معنيين ومرتبطين بالبقاء مع الناس والأحداث حولهم بدلاً من الإنعزال والوقوع فريسة تحت الإجهاد، والأشخاص مرتفعي الضبط يعتقد بانهم إذا كافحوا وحاولوا ربما يكونوا قادرين على تأثير على النتائج الحداث لذلك الاستغراق في الشعور بانعدام القوة، و الاستسلام أمر مبالغ فيه بالنسبة لهم، والأشخاص مرتفعي التحدي لا تعتقد بأن لديهم القوت الكافي للشعور بالراحة أو الإحساس بالأمن، فهم بالأحرى يرون أن التغيير طبيعة وفرصة لمواصلة النمو سواء من خلال الخبرات المتعلمة السلبية أو التجارب الإيجابية، وهذه العناصر ترتبط فيما بعضها إيجابياً لتشكيل الصلابة وتشكل الحافز لمواجهة أحداث الضاغطة بكفاءة و انتهى "منادي" إلى صياغة نظريته من خلال الكشف عن المتغيرات النفسية ، على الرغم من تعرضه للمشقة، وكشف "ماندي" عن مصدر جديد في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية و الجسدية وهي الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الالتزام، التحكم و التحدي) مؤكداً أن الصلابة النفسية للفرد فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرّضون للضغوط ولا يمرضون، كما تأصل الصلابة النفسية في مرحلة الطفولة من خلال معايشة الخبرات المعززة التي تثري الشخصية وتقوي دعائمها وتظهر من خلال المشاعر والسلوكيات التي تتصف بالالتزام والتحكم والتحدي، حيث أن: الالتزام هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه

وأهدافه وقيمة والآخريين من حوله و ينظر الفرد إلى المواقف الشاقة على أنّ لها معنى و أنّها تدعو إلى التفاؤل والمتعة، أمّا التحكم فإنّه يشير إلى مدى اعتقاد الفرد أنّه له القدرة على التحكم فيما يواجهه من أحداث سلبية ضاغطة ، وأنه مسؤول مسؤولية شخصية عما يحدث له ورؤيته للضغوط تكون على أنّها متغيرة و ليست ثابتة.

التحدي: اعتقاد لدى الفرد بأن ما يجد على جوانب حياته من تغيير أمر مثير للتحدي وفرصة ضرورية للنمو أكثر من كونه تهديدا له وأنه أمر طبيعي في الحياة، كما أكد مادي فروض نظريته، حيث توصل إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر صمودا ومقاومة وانجازا و ضبطا داخليا وقيادة ونشاطا (الحسين، 2012: 24).

تعددت البحوث التي تناولت هذا المفهوم حيث أشارت "جانيلين" و "بلاني" (1974) إلى أن الصلابة النفسية تعد من أهم المصادر النفسية والاجتماعية الواقية من آثار التعرض للضغوط، كما درست "هولاهان" و "موس" (1990) مصادر المقاومة الشخصية والاجتماعية وانتهيا إلى تحديد ثلاثة مصادر رئيسية و هي:

. المساندة الأسرية.

. الثقة بالنفس.

. الحالة المزاجية الهادئة .

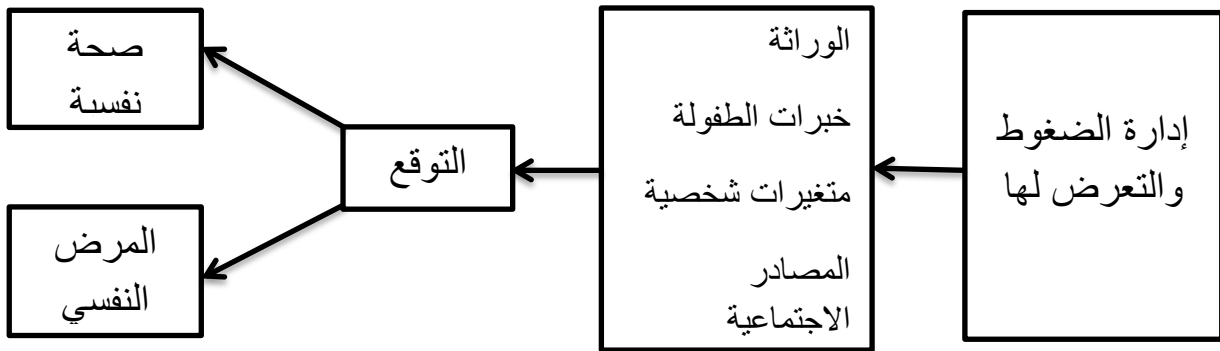
وأوضحنا أن المصادر الثلاثة بينهما تفاعل إيجابي في مواجهة أحداث الحياة الشاقة سواء من الناحية المعرفية أو الوجدانية أو السلوكية، كما أكدت الباحثتان أن مصادر المقاومة تعمل على الوقاية من الإصابة بالأمراض النفسية بل التوافق معها، فقد أوضحت إحدى الدراسات بأن الصلابة النفسية كانت عاملا مهما لدى كبار السن للتوافق مع العديد من الأمراض المزمنة، لذلك فإنّ الناس في أشد الحاجة إلى الصلابة النفسية نظرا لوجود

التغيرات التي حدثت في المجتمع بعد الحرب العالمية الثانية و ظهور تكنولوجيا المعلومات وتغيرات الحياة الحديثة فعلىنا أن نتقبل تغيرات الحياة على أنها طبيعية لا بد منها.

3-11 نموذج كوبازا في الصلابة النفسية :

إهتمت كوبازا بالأفراد الذين بالرغم تعرضهم للضغوط إلى أنفسهم يحتفظون بصحتهم الجسمية النفسية حيث رأت المسبب وراء ذلك هي العوامل الوسيطة وبين التعرض للضغوط ونواتجها .

وأول نموذج قدمت سنة 1979 حول العلاقة بين الضغوط والأمراض الذي يشير إلى وجود علاقة مباشرة بين ادراك الضغوط والتعرض لها، وبين نواتجها ووجود علاقة غير مباشرة بين إدراك الضغوط و التعرض لها، و بين نواتجها،حيث المتغيرات الوسيطة تؤثر في إدراك الضغوط وفي نواتج الضغوط.



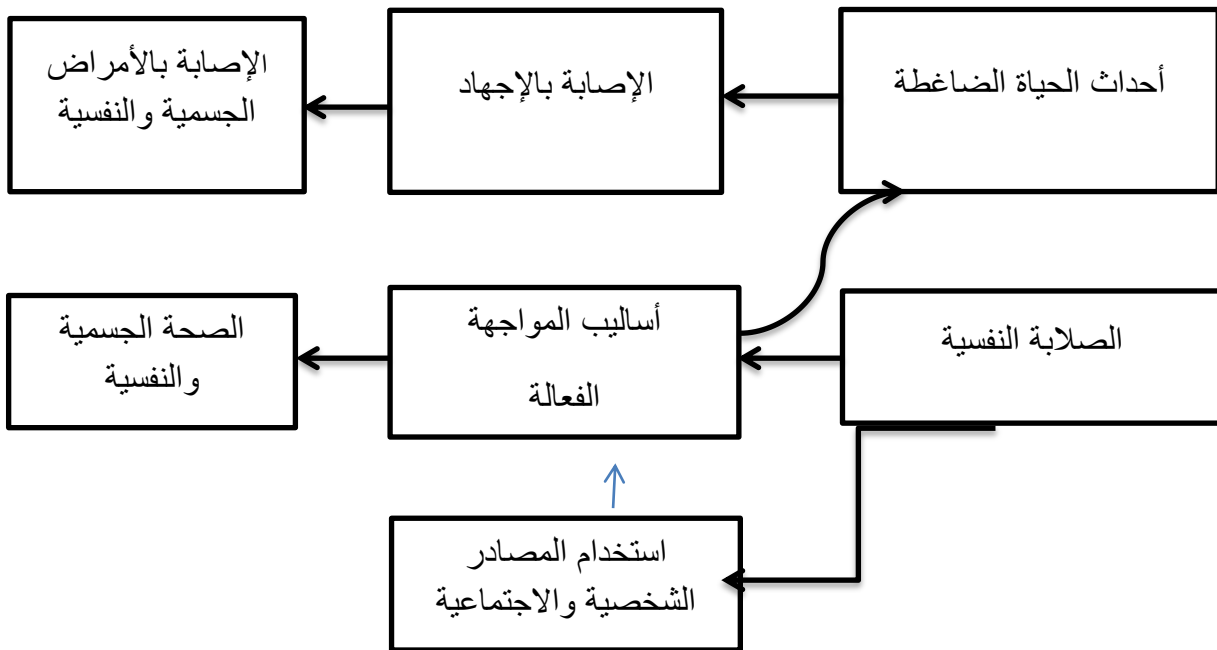
الشكل 1: نموذج كوبازا عن العلاقة بين الضغوط والأمراض (الحسين:2012،ص36)

وتوصلت كوبازا 1983 إلى ثلاثة استجابات حوّلت فيها بعد ثلاثة مكّونات للصلابة :
الالتزام، التحكم، التحدي.

وهذه الإستجابات هي:

- 1 الأشخاص الذي يشعرون بالإلزام هم أكثر صحة نفسية عند مواجهتهم للضغوط.
- 2 الأشخاص الأكثر شعورا بالتحكم في أحداث حياتهم هم أكثر صحة نفسية من الأشخاص الذين يشعرون بالعجز عند مواجهة الأحداث الجارية.
- 3 الأشخاص الذين يشعرون بالتحدي، و إنّ التعبير ضروري للحياة يحتفظون بصحتهم الجسمية و النفسية عند مواجهة الضغوط أكثر من الذين يشعرون بالتهديد ويتوقعون الخطر.

وفي سنة 1983 قدمت نموذجا عن العلاقة بين الصلابة وأحداث الحياة الضاغطة، يوضح النموذج أن العلاقة تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة و استخدامه لمصادر الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة، وهذا ما يوضحه شكل 2 (kobasa ,pucutti ,1983 :839 – 850)



شكل 2: نموذج كوبازا يوضح العلاقة بين الصلابة النفسية وأحداث الضاغطة

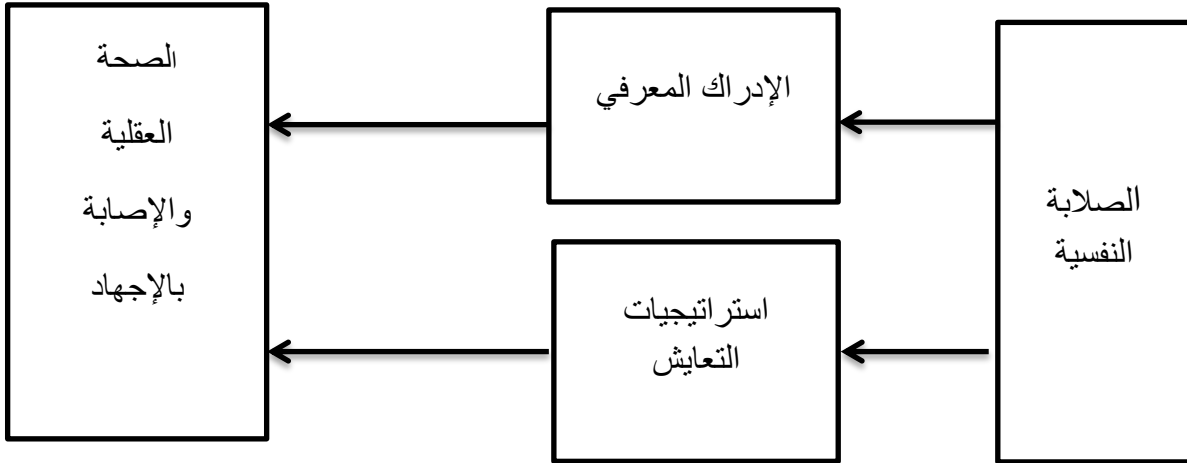
ويوضح الشكل رقم (2) أن الصلابة النفسية تعمل كمتميز مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة، وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادرها الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة (راضي أحمد، 2008 : 35-36).

3-12 نموذج "فنك" (Funk) المحلل لنظرية "كوبازا" :

وظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحدث النماذج المطورة التي قدمها "فنك" (1992) من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والادراك المعرفي والتعايش والانفعالي من ناحية والصحة العقلية من ناحية أخرى على عينة قوامها (167) جنديا إسرائيليا وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة الواقعية، وقام بعمل القياس لمتغير الصلابة والإدراك المعرفي للأحداث الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية العنيفة التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة أشهر، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي: إرتباط مكّون الالتزام و التحكم فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد ، وإستخدام إستراتيجيات التعايش الفعال خصوصا إستراتيجية ضبط الإنفعال، حيث إرتبط بعم التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، وإستخدام إستراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام "فنك" بإجراء دراسة أخرى في عام (1995) تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى، وعلى عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا واستخدام فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين في هذه الدراسة لأوامر المطلوبة منهم، حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، ولقياس الصلابة النفسية، وكيفية الادراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية، وطرق التعايش قبل فترة

التدريب ,وبعد الانتهاء منها تم التوصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى (راضي أحمد،2008: 37) . ثم طرح فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها وهو كالتالي:



شكل رقم (3) نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها(راضي أحمد:2008،ص37)

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريفات الصلابة النفسية من قبل بعض العلماء والباحثين وعلى رأسهم "كوبازا سوزان" رائدة هذا المصطلح التي تعتبره سمة من سمات الفرد وقدرته على الوقاية من الآثار النفسية والجسمية والتي تنتج عن التعرض للضغوطات اليومية، وبالتالي تمكنه من إدراك الأحداث الحياتية الصعبة بطريقة سوية ومرتنة، فهي تنشئ جدار واق لنفسية الفرد ، وتعينه على التكيف مع الاحداث الضاغطة ، وتخلق نمطا من الشخصية شديدة الاحتمال تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفيف من آثارها السلبية وتجعل الفرد قادر على التحكم في مشاعره وإنفعالاته وحل مشكلاته ، كما له القدرة على الالتزام والتحدي ليصل الى مرحلة التكيف ، وللصلابة النفسية خصائص تميزها وتختلف منها مرتفعة عن المنخفضة ولها عوامل تؤثر فيها.

الفصل الرابع: الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي

تمهيد

1-4 تعريف الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي

2-4 وجهة نظر عن الطبيعة

3-4 مسلمات النظرية

4-4 مفهوم مصطلح العقلانية واللاعقلانية

5-4 سمات الأفكار العقلانية

6-4 بعض أساليب الأفكار اللاعقلانية

7-4 آلية حدوث الإضطراب

8-4 نظرية ABC "ألبيس" (Ellis)

9-4 أهداف الإرشاد العقلاني الإنفعالي

10-4 فنيات الارشاد العقلاني الانفعالي

11-4 التطبيقات العامة للعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي

12-4 دور المرشد في REBT

13-4 تقويم النظرية العقلانية الإنفعالية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر الإرشاد النفسي من الخدمات الإنسانية التي تقدم المساندة والدعم النفسي، وإن نظرية الإرشاد العقلاني الإنفعالي أحد أهم الأساليب الإرشادية المعرفية السلوكية والتي وضعها العالم "البرت اليس"، وهو عالم نفس اكلينيكي حيث يرى أن الناس واقعيين وغير واقعيين وأن معتقداتهم تؤثر في سلوكهم وهم عرضة للمشاعر السلبية مثل القلقة، العدوان، الشعور بالذنب بسبب تفكيرهم اللاواقعي وحالتهم الانفعالية التي يمكن التغلب عليها، بتنمية قدرة الفرد العقلية وزيادة إدراكه (ابوعطية، 2002: 125)، وفي هذا الفصل تطرقنا إلى تعريف الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي،

ومصطلح العقلانية واللاعقلانية، سمات الأفكار العقلانية، بعض أساليب الأفكار اللاعقلانية، آلية حدث الإضطراب، أهداف الإرشاد العقلاني الإنفعالي، وأهم فنياتها تطبيقاتها، دور المرشد في REBT وأخيرا تقويمها.

4-1 تعريف الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي:

هو أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسي ورائده البيرت اليس، وهو علاج مباشر وتوجيهي، يستمد فنيات معرفية، وإنفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته اللاعقلانية وتحويل معتقدات غير العقلانية الذي يصابها ضبط إنفعالي وسلوكي (سري، 2000 : 171).

هو إرشاد مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية، وإنفعالية لمساعدة الراشد أو العميل لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصابها خلل إنفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصابها ضبط إنفعالي سلوكي (الختاتنة، 2016: 268)

حيث يشير العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي إلى أن الناس يكمن فهمهم بشكل أفضل إذا فهمنا طبيعة حديثهم الذاتي (بلميهوبي، 2014 : 303)

4-2 وجهة النظر عن الطبيعة الإنسانية:

يعتقد اليس أن الناس لديهم القدرة على أن يكونوا عقلانيين أو لا عقلانيين، أما محافظين على أنفسهم أو مدمرين لها؛ كما يشير إلى أن الناس يدكون ويفكرون وينفعلون، ويتصرفون بشكل تقائي، لذا لكي يتم فهم السلوك الذي يتصف بتدمير الذات (الهزيمة الذاتية) ينبغي فهم العلاقة المتبادلة بين التفكير، الشعور، السلوك (مراد و الشرفين، 2015: 304)

4-3 مسلمات النظرية:

إن الأساس الذي تقوم عليه نظرية اليس يستند إلى مجموعة من الافتراضات تتمثل بالمسلمات التالية:

- إن الإنسان يولد لديه القدرة على التفكير العقلاني وغير العقلاني.
- ترى هذه النظرية أن أساليب والمعتقدات اللاعقلانية تكمن وراء الإضطرابات النفسية.
- ينشأ التفكير اللاعقلانية في الأفكار المدمرة للذات من خلال التنشئة الإجتماعية.
- تقترض أن هناك تفاعلا بين التفكير، الإنفعال، السلوك.
- أحداث تغيير جوهرية في الجانب المعرفي يحدث تغييرات هامة في مشاعر الإنسان وسلوكه بينما أحداث تغيير جوهري في مشاعر الفرد أو تصرفاته له أثر محدود في التغيير المعرفي.

- ترى أن الفرد فريد لديه القدرة على فهم العجز الذي عنده ولديه القدرة على تغيير الأفكار التي تعلمها في طفولته (الختاتنة، 2016: 212).

4-4 مفهوم مصطلح العقلانية واللاعقلانية:

يشير مصطلح اللاعقلانية إلى مجموعة من المعتقدات عن النفس والحياة يتبناها الفرد وتصبح جزء من بنائه المعرفي، وتقوم على دليل عقلي فتعارض مع بديهيات الحياة، والمبادئ والقوانين التي تتفق عليها العقول السوية (الختاتنة، 2016: 2013)

عرف اليس (1979) الأفكار اللاعقلانية بأنها تلك الأفكار السلبية الخاطئة، وغير المنطقية، وغير الواقعية، والتي تتسم بعدم الموضوعية والذاتية، وتتأثر بالأهواء الشخصية، والمبنية على توقعات وتعميمات خاطئة، وعلى مزيج من الظن والإحتمالية، والتهويل المبالغة والتي لا تتفق مع إمكانيات الفرد الواقعية.

يعرف (عبد الستار ، 1994) التفكير اللاعقلاني بأنه، معتقدات فكرية خاطئة يبنينا الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، تؤدي بالتالي إلى نشوء الاضطرابات الوجدانية والسلوكية للفرد (عبد الستار ، 1994: 273)

يعرف (محمد و معتز ، 1994) التفكير اللاعقلاني بأنه مجموعة من الأفكار الخاطئة غير الموضوعية والتي تتميز بطلب الكمال، والاستحسان وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين، والشعور بالعجز والاعتمادية (محمد و معتز ، 1994).

يعرف محمد صهيب مزنوق (1996) أن الأفكار اللاعقلانية هي مجموعة الصيغ العرفية المتجسدة في الثقافة، واللغة التي تنتظم في نسق لا يخضع لقوانين المنطق أو قواعده الدقيقة ، ويعتقها بعض الأشخاص و يعتبرونها قواعد أساسية يسلكون وفقا لها (مزنوق، 1996: 9).

وقد نشر المعالج النفسي وين فروجت مقالا 1997/11/29 وأشار فيه إلى أن لا بد من توفر أربعة شروط لكي نصف معتقدات بانها لا عقلانية وهي:

1- أن يكون مشوه للواقع بمعنى أنه يسيئ تفسير الأحداث، أو يتضمن بعض الأساليب غير المنطقية لتقييم المرء لنفسه، و للآخرين، والمحيط.

2- أن يحول ذلك المعتقد بين المرء و تحقيق الأهداف.

3- أن يثير انفعالات متطرفة ملحقة تسبب لصاحبها الآسي وتمنعه من الحركة.

4- أن يؤدي إلى إقدام المرئ على أنواع من السلوك تلحق الضرر به و بالأخرى.

(عبد القادر، 2007: 69)

فالأفكار اللاعقلانية هي الأفكار غير منطقية وغير الواقعية التي تتميز بعدم موضوعيتها، وتكون على درجة عالية من المبالغة في تقدير الفرد لكفاءته، والنظرة السلبية للذات والآخرين، والقلق الزائد على الذات وعلى مشاكل الآخرين؛ مع الاهتمام بتعظيم وتضخيم الأمور نتيجة التكوين المعرفي للفرد وتفسيره للأحداث بما لا يستق مع إمكانات الفرد الفعلية .

ويعرف التفكير العقلاني بانه تفكير واقعي منطقي من مبني على حقائق موضوعية وليس على خبرة ذاتية (الختاتنة ، 2016: 213).

4-5 سمات الأفكار العقلانية:

أشار ويندي (2002) إلى السمات التي تتسم بها كل من الأفكار العقلانية واللاعقلانية وتتمثل في:

أ. سمات الأفكار العقلانية:

تكون مرنة، تؤدي إلى الصحة النفسية، تساعد على تحقيق وإنجاز الأهداف صحيحة منطقية.

وهي بمثابة قواعد أساسية من خلالها يحكم على الفكرة لتصنيفها إلى عقلانية أو لا عقلانية.

ب. سمات الأفكار اللاعقلانية:

متطرفة، تؤدي إلى الإضطراب النفسي، لا تساعد على تحقيق وإنجاز الأهداف، غير منطقية.

حيث أشار ويندي أن كلاهما يعتمدان على أربعة أفكار رئيسية وهي:

الأفكار التي تعتمد عليها الأفكار العقلانية:

1-التفضيل التام: وهي الفكرة تجعل الفرد واضح مع ذاته، يعلم ما يريد وما لا يريد، وتتكون من: مكون تأكيد التفضيل، ومكون نفي.

2-الأفكار غير المرعبة: وهي تتكون من مكون تأكيد الشر، ومكون نفي الرعب، أي يدرك الفرد أن أمراً سيئاً قد يحدث، وأنه أمر ليس خطراً أو نهاية العالم.

3-القدرة العالية على تحمل الإحباط: تشير إلى قدرة الفرد على تحمل الإحباط الناتج عن عدم إشباع رغباته أو عدم تحقيقه أحد أهدافه، وتعتبر من الأفكار الرئيسية للأفكار العقلانية.

4-تقبل الاعتقاد : وهي قدرة الفرد على تقبل الاعتقاد.

الأفكار التي تعتمد عليها الأفكار اللاعقلانية:

- 1-المطالبة: كل ما يريده يجب أن يتحقق.
- 2-الأفكار المرعبة: عندما لا تتحقق المطالب فيشعر أن شئ خطر أو نهاية العالم، فهو شر لا يمكن تحمله جراء عدم حصوله على مطالبه.
- 3-فكرة إنخفاظ تحمل الإحباط: يشعر أن ليس لديه القدرة على تحمل الإحباط أو قدرته على تحمله منخفضة.
- 4-فكرة انخفاظ القيمة: إنعدام الثقة بالنفس ويشعر بأنه منخفض القيمة.

(Dryden.w ,2002 :7-11)

6-4 بعض أساليب الأفكار اللاعقلانية:

عرض أليس بعض أساليب الأفكار اللاعقلانية وهي:

1_المطالبة: يرى إيليس Eills وجود علاقة إرتباطيه بين رغبات الفرد ومطالبة الدائمة وإضطرابه الانفعالي، مثل أن يصر الفرد على إشباع مطالبه، وأن ينجح دائما في عمل ما دون أية إخفاق، وتحدث الإضطراب عندما يحدث الفرد نفسه بتلك المطالب ويفرضها على نفسه كالحصول على درجة كاملة في الإمتحان وعندما لا تتحقق يحدث لديه إضطراب إنفعالي ويحكم على نفسه أنه فاشل.

ويقرر إيليس ellis انه ينبغي التقليل من ترديد تلك الكلمات وخفض مستوى المطالب الغير العقلانية.

2_ التعميم الزائد: يرى إليس ellis أن الفرد قد يلجأ إلى تعميم النتائج التي لا تعتمد على تفكير دقيق والتي يقوم على الملاحظة الفردية مثل الطالب الذي يفشل في إختبار ما فانه يحكم على نفسه أنه لا يملك مقومات النجاح.

3-التقدير الذاتي : يقرر إليس ellis ان التقدير الذاتي يعد من أشكال التعميم الزائد، وأن نمط التفكير الخاطئ يوتر في تقدير الشخص لذاته ،ويتأثر بثلاث عوامل وهي :
أ_ الميل إلى التركيبات الخاطئة.

ب_ المطالبة غير الواقعية.

ج_ التعارض مع الأداء.

لذلك ينبغي للفرد أن يعدل من فلسفته نحو مشكلة الشخصية من خلال تقبل الذات بدلاً من تقييم الذات.

4_أخطاء التفسير أو العزو: Attribution : حيث يميل الفرد إلى أن ينسب أخطاءه إلى الآخرين، وهذا يوتر على إدراكه للحوادث الخارجية ،وانفعاله وسلوكه وإلى اللوم المستمر للذات والآخرين.

5_ اللاتجريب : أن الأفكار اللاعقلانية في الغالب لا تكون مستمدة من خلال الخبرة ،أو التجربة الشخصية للفرد، ويحاول إليس من خلال العلاج العقلاني الإنفعالي، أن يعلم العميل أن يستمد أفكاره من تجاربه الدقيقة، ورؤيته المنطقية وأن الأفكار التي لا تستند إلى خبرة منطقية تسبب السلوك المضطرب للفرد.

6_ التكرار : يقرر إليس أن الأفكار اللاعقلانية تكرر بأسلوب لاشعوري، وإن الضغوط الداخلية تجعل لدى الفرد ميل تجاه الأفكار الخاذلة للذات.

7_التفكير المتطرف (كل شيء أو لا شيء) : Absolutistic (all_or_thinking : nothing)

يميل بعض الأفراد لأدراك الأشياء إما بيضاء أو سوداء أو حسنة أو سيئة أو صحيحة أو خاطئة ، دون إدراك إن الشيء الواحد قد يبدو في ظاهر الأمر سيئا لكن قد يكون فيه أشياء إيجابية، أو قد يودى إلى نتائج ايجابية، والعكس صحيح (هشام ابراهيم، 1990: 36-58) .

4-7 آلية حدوث الاضطراب:

إن الناس يقلقون ويزعجون أنفسهم حسب نظرية R.Ellis على النحو التالي:

عندما يشعر الأفراد بالإنزعاج، عند تعرضهم لحادثة نفسية نشطة والتي يرمز لهذا الشعور السلبي بالرمز C وبعد حدوث الخبرة المؤلمة في النقطة A يقنعون أنفسهم باعتقادات لاعقلانية وهذا لميل للاعتقاد يعتبر لاعقلاني بسبب :

أ. إن البشر يستطيعون تحمل الحوادث النشطة المؤلمة مع أنهم لا يحبونها أبدا.

ب.الحوادث رهيبه بشدة وتسمية الاضطراب رهيب وأن الفرد بشكل عالي ومضطربين وغير مفيدين.

ت.إيمانهم أن الحوادث سيء الحظ يجب أن لا تكون موجودة في حياتهم .

ث.أنهم أشخاص عديمي الثقة لأنهم لا يمتلكون القدرة على التخلص من هذه الحوادث ولا ينجحون في عمل.

يظهر إضطراب العصاب حسب R.Ellis عندما يطالب الأفراد بإشباع رغباتهم

وأن يكونوا ناجحين ومستحسنين وأن يعاملهم الآخريين بعدل، وأن يكون الكون أكثر

سرورا، لكن إذا كان الناس عديمي المطالب وغير راغبين بهم فإن ذلك يجعلهم يدخلون في مشكلة عاطفية وهم يتجهون إلى تخفيف آلامهم باستخدام كلا الطريقتين المفيدة وغير المفيدة (ابوزعزع، 2013: 91).

تقترض نظرية "الليس" أن الإضطراب النفسي ناتج عن الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي يؤمن بها الفرد أثناء طفولته ومن تم يستجيب لهذه الأفكار بردود أفعال فسيولوجية ونفسية مضطربة (الختاتنة، 2016: 213).

4-8 نظرية ABC "الليس" (Ellis):

إقترح أن أغلب ردود الفعل الإنفعالية خاصة لا وظيفية منها تفسر بهذا النموذج، فالاستجابة الإنفعالية تبدأ بتفعيل الحدث A الذي يواجهه الفرد، فتتشكل معتقدات أو تكون موجودة حول هذا الحدث B، فتنتج لنا نتائج انفعالية C، فمعتقدات الشخص هي من تحدد الإستجابة الإنفعالية، وفي الغالب هذا ما يظلل أغلب الناس كونهم يفكرون أن الحدث مسؤول عن الإستجابة الانفعالية. وفي حالة الأفكار لا وظيفية نحن بحاجة للقيام بمجادلة لتغيير هذه المعتقدات اللاعقلانية D، وتفعيل معتقدات جديدة عقلانية مكان اللاعقلانية E (Ellis and Abrahams, 2009 : 512-513).

A: تفعيل الحدث: الشخص يشغل نفسه بمظاهر الموقف.

B: المعتقد: وهي الأفكار المتعلقة بالحدث.

C: النتائج الانفعالية: وهي نتائج المعتقدات المتعلقة بتفعيل الحدث، قد تكون انفعالية أو سلوكية أو فكرية.

- المعتقدات العقلانية في (B): مرنة، تؤدي للصحة العقلية وتنتج علاقات اجتماعية، تساعد للكفاح للوصول للهدف، حقيقية، منطقية.

- المعتقدات اللاعقلانية في (B): صلبة، لا تؤدي لصحة عقلية وتؤدي لتلف العلاقات الاجتماعية، لا تساعد الوصول للهدف، خاطئة، غير منطقية.
 - الإنفعال السلبي الصحي وغير الصحي في (C):
 - عندما يكون A سلبي، و b أفكار عقلانية، انفعاله C سيكون سلبي لكن صحي.
 - عندما يكون A سلبي، و B أفكار لاعقلانية، انفعاله C سلبي لكن غير صحي.
 - السلوك البناء وغير البناء في (C):
 - عندما يكون A سلبي، و B أفكار عقلانية، سلوكه في C يكون بناء.
 - عندما يكون A سلبي، و B أفكار لاعقلانية، سلوكه في C يكون هدام.
 - التفكير الإنتاجي وغير الإنتاجي:
 - عندما يكون A سلبي، و B أفكار عقلانية، تفكيره في C إنتاجي.
 - عندما يكون A سلبي، و B أفكار لاعقلانية، تفكيره في C غير إنتاجي.
- (Ellis and Dryden ,2003:2-7)

9-4 أهداف الإرشاد العقلاني الإنفعالي:

- العمل على خفض الأعراض والإضطرابات الإنفعالية والسلوكية وذلك من خلال تعديل التشوه المعرفي للذات والعالم الخارجي (الختاتنة،2016: 214)
- تحديد أسباب السلوك المضطرب من أفكار ومعتقدات غير منطقية .
- مساعدة العميل في التعرف على الافكار غير العقلانية التي تسبب سوء توافقه الاجتماعي والنفسي.
- التحكم في إنفعالاته عقلانيا (سري، 2000: 171).

- تدريب العميل على التفكير بأسلوب عقلاني والإنفعال بأسلوب مناسب للمواقف المؤثرة.
- تحقيق أهداف ثانوية كتنمية إهتمامه الإجتماعية، وتنمية التوجيه الذاتي وتقبل الذاتي وتقب الواقع الذي لا يمكن تغييره (الخاتنة، 2016: 215).
- يهدف الإرشاد العقلاني الإنفعالي إلى تبصير العميل بسبب إضطرابه، ومعاناته وهي تمسكه بأفكار ومعتقدات غير عقلانية، وحديث ذاتي سلبي ومساعدته على التخلص من ذلك.
- إكتساب فلسفة عقلانية تجاه الذات والآخرين وأحداث الحياة.
- الإرشاد REBT يساعد العميل على تحرير نفسه من الأعراض الواضحة وغير الواضحة وأن يمتحن بدقة أساسه القيمي حتى يحقق لنفسه السعادة والكفاءة والتقه في الذات (منتصر، 2012 : 187).
- تزويد الفرد بالمعلومات والأفكار الصحيحة التي تعينه في حياته
- مهاجمة الأفكار والمعتقدات للعقلانية لدى الفرد ومساعدته التوقف عنها (طه عبد العظيم، 2008: 121-122)
- ويرى "اليس" 1973 أن الهدف الأساسي هو تقليل من هزيمة الذات لدى الفرد، وتبني فلسفة واقعية للحياة؛ ويرى أن أهداف الإرشاد هي:
- مساعدة العميل في التعرف على أفكاره غير العقلانية والتي تسبب له آثار سلبيا .
- تشجيع على الاعتراض والشك في هذه الأفكار.
- تشجيع على تعديل أفكاره وإكتساب فلسفة حياتية جديدة تتسم بالعقلانية في التفكير بما يعود عليه بالسعادة والإتزان الإنفعالي.

كما أشار أن أهم معايير الصحة النفسية والتي تعتبر أهدافا:

- الإهتمام الذات وتقبلها.
- توجيه الذات وعدم المثالية.
- قوة التحمل والتسامح.
- تقبل التعبير وعدم الثبات وتقبل المخاطرة.
- المرونة والالتزام
- التفكير العلمي (منتصر، 2012 : 188).

10-4 فنيات الإرشاد العقلاني الإنفعالي:

1- **فنيات إنفعالية:** وهي فنيات التي تتعرض لمشاعر المريض وأحاسيسه، وردود فعله تجاه المواقف، والمثيرات المختلفة وخبراته السابقة خاصة ما يتعلق منها بمشكلاته (سري، 2000: 874).

- **التقبل غير المشروط:** التقبل غير المشروط للعميل، فالتقبل لا يعني الموافقة، والرضى عن سلوك العميل، وإنما التقبل له كإنسان وفرد من حقه الإحترام، والتقدير من الآخرين، والتقبل له كفرد يحتاج المساعدة، وإعترافا بالقصور الإنساني.

فالتقبل العميل كما هو يتضمن ما يلي:

- تقبل للعميل كما هو.
- تقبل للعميل لذاته وتقته في قدرته على التغيير مع رفضه للاضطرابات واستمرار معاناته منها (منتصر، 2012: 199-200).

- **التخيل الذاتي الموجه:** يطلب فيه المرشد من العميل الاسترخاء والتخيل العقلي لأصعب مواقف حياته، وأصعب الأشخاص الذين تعامل معهم، وإظهار معاناته وإنفعالاته ومشاعره السلبية، تم يطلب منه محاولة تغيير هذه الإنفعالات، والمشاعر السلبية، والتقليل من

حدثها وتكرار هذا الإسترخاء مرات عديدة فتزداد قدرة العميل على الحد من المشاعر، والإنفعالات السلبية أثناء التخيل العقلي للموقف والأشخاص، تم يسأله ماذا فعل للحد من غنفعالاته السلبية، بالتكرار يستطيع العميل من المشاعر السلبية وإستبدالها بمشاعر إيجابية (منصر، 2012: 204).

-**الوعي بالمشاعر:** وفيه يدرك الفرد مشاعره، ويميز بين المشاعر الإيجابية، والسلبية التي تؤدي بالفرد إلي الإضطراب.

-**فنية عكس لعب الدور:** وفيه يقوم المرشد نفسه بلعب الدور، ويطلب من العميل نصحه وإرشاده.

-**أسلوب مهاجمة الشعور بالخزي، الخجل، والدونية** (نشوة كرم، 2010: 148).

2-**فنيات معرفية:** وهي فنيات تساعد العميل أن يغير أفكاره، وطريقة تفكيره غير العقلانية، وفلسفية منطقية علمية (سري، 2000: 172).

-**تعديل مضمون الحوار الذاتي الداخلي:** الحوار الذاتي هو إنعكاس لنمط وطريقة تفكير ومعتقدات الفرد وفي نفس الوقت يؤثر في نمط التفكير ونوعية الأفكار فالعلاقة تبادلية ولا يستطيع تحديد فيها السبب والنتيجة.

المرشد يسعى لإكتساب العميل الإستبصار بمضمون حوارهِ الذاتي والكلمات المستخدمة في هذا الحوار وتوضيح العلاقة بين مضمون هذا الحوار وبين الأفكار غير العقلانية التي تسبب الإضطراب والتعاسة ويتم على **خطوتين:** * يعرفه بالكلمات التي تحمل معنى الحتمية والضرورية والإلتزام والتي تجعل مضمون الحوار الذاتي السلبي مثل : يجب أن...ينبغي أن...لابد من...يتحتم عليهم، من الضروري أن ،كلمات مطلقة المعنى يستحيل تحقيقها أو الوصول لها، لما تحمه من الكمال الذي لا يستطيعه احد.

*يساعده على تغيير مضمون حوارهِ الذاتي الذي لا يحم معاني النقد، أو التقليل من الذات أو الآخرين، ويحتوى على كلمات عقلانية و موضوعية مثل (من الممكن...من المحتمل. أفضل من.. أتمنى أن..)، الحث على التركيز الدائم على محتوى ومضمون حوارهِ الذاتي وخاصة خارج جلسات العلاج.

-رفض الإعتقادات غير العقلانية ودحضها: إن مناقشة و التشكيك في محتوى إعتقادات العميل غير العقلانية ورفضها ودحضها .

يستخدم المرشد المناقشة والمجادلة والحوار العقلاني الموجه، وضرب الأمثلة من حياة العميل من المواقف التي واجهه في حياته بسبب أفكاره غير اللاعقلانية ومقارنتها بمواقف وأمتله من حياة أشخاص عقلانيين، وهذا لإكساب العميل القدرة على التفريق بين المعتقدات العقلانية وغير العقلانية، ويستخدم كذلك النقد والتهكم والقسوة بعض الأحيان حتي يقنع العميل ومن تم إمتلاك الإستبصار الداخلي (منتصر، 2012: 190).

-التحليل المنطقي للأفكار: وتعتمد هذه الفنية على البحث عن المعتقدات اللاعقلانية، و ما يرتبط بها من مفاهيم: لا بد، حتما، مفروض... وإثبات عدم منطقته ولا عقلانيته مثل هذه الأفكار ويميزها عن الأفكار العقلانية الأخرى.

-إعادة البناء المعرفي: وتعتمد هذه الفنية على عدة خطوات المتمثلة في:

- يتبث المرشد للعميل عدم عقلانية أفكاره.
- يساعد المرشد العميل على أن يربط بين أفكاره و إضطرابه الانفعالي.
- تعديل الأفكار اللاعقلانية إلي أفكار اكثر عقلانية ومنطقية.
- التعليم والتوجيه: كتعليم نموذج ABC .

-**الحوار الجدلي:** يتم فيه توجيه أسئلة لتوضيح عدم صحة المعتقدات اللاعقلانية،
مثلا: هل لديك دليل على ما تقول ؟ ويستمر توجيه مثل هذه الأسئلة حتى يقر
العميل بعدم صحة معتقداته ويعترف بصحة الفكرة العقلانية.

-**إعادة تقويم الأحداث السيئة:** وفيه ينبه المرشد العميل على أن الحدث السيء
يحمل في طياته جانب إيجابي، يصل بالعمل أن يرى أو يقول أن الحدث غير مريح
أو غير مناسب بدلا من أن يقول أن الحدث مفرح أو مرعب (نشوة كرم، 2010:
166)

مهاجمة الأفكار غير العقلانية: تعليم العميل كيفية تحدي هذه الأفكار، فالمعالج يقوم
بتنفيذ المعتقدات غير المنطقية للعملاء ثم يعلمهم الإستمرارية في هذا الجهد بأنفسهم
حيث يقوم العميل بمراجعة وتمحيص كل أفعال الوجوب "يجب على أي، المفروض
أن..". وإستبدالها بعبارات التفضيل " من الأفضل " حتى يتخلصوا من هذه الإعتقادات
غير العقلانية وتقل حدة تأثيرها.

-**التدريب التوكيدي:** وهو أحد التدريب على أساليب المواجهة ويستهدف مساعدة
العميل على التعبير عن مشاعره الإيجابية والسلبية بطريقة مقبولة إجتماعيا، ويتم
التدريب التوكيدي من خلال عدة خطوات تتضمن: تحديد الصعوبات البيشخصية
التي يعاني منها الحالة تم تجسد ذلك بلعب دور الموقف المشكل وبذ ذلك قلب الدور
(روبرت ليهي، 2006: 66).

-**الإقناع المنطقي:** بأنه يكشف المعالج عن أفكار العميل غير العقلانية وطرق تفكيره
الخاطئة وإقناعه بذلك (عبد الله، 2008 : 206).

فالفنيات المعرفية تتضمن الحوار والمناقشة وتحليل الأفكار غير المنطقية ومساعدة
العميل على تكوين أفكار منطقية، كما تتضمن الوعي والإستبصار ومراقبة الذات

حيث يشجع العميل على التعبير عن نفسه في هدوء، وتعليمه بعض العبارات والأفكار المنطقية فضلا عن تشجيعه على تغيير سلوكه وإنفعالاته (المشاققة ، 2008 : 156).

3- **فنيات سلوكية:** وهي الفنيات التي تساعد على التخلص المريض من السلوك غير المرغوب، أو تعديله وتغييره إلى سلوك مرغوب وتدعيمه (سري، 2000: 174).

الواجبات المنزلية: مجموعة من التعليمات تعطى للعميل، ويتم التدريب وشرح الواجبات المنزلية بصورة سهلة، ويتحدد الواجب المنزلي بعد كل جلسة بناء على ما ورد في الجلسة .

ملاحظة العميل طريقة تفكيره والأفكار التي تطرأ على تفكيره سواء في تقييمه لذاته، أو حواراته الذاتي أو تفاعله مع الآخرين.

تسجيل العميل لأفكاره، نوعيتها (سلبية-إيجابية)، كيف تصرف لمقاومتها ومدى نجاحه لذلك (منتصر ، 2012: 197).

إدارة الذات: وتتضمن ما يلي

1- **مراقبة الذات:** يراقب ذاته ويحدد أفكاره غير العقلانية، وحوارته الذاتي السلبي وسلوكياته غير السوية التي تقوم بها.

تساعد على أن يكون أكثر وعياً وتركيزاً على ذاته.

2- **تقييم الذات:** يحدد المرشد والعميل الأهداف العقلانية الواجب تحقيقها مثل تعديل الأفكار غير العقلانية إلى أفكار عقلانية، أو تغيير الحوار الذاتي السلبي إلى

الإيجابي تم يقوم العميل في الجلسة الإرشادية بمراقبة ذاتية (أفكاره، حوار الداخلي، سلوكياته) ويحدد في وجود المرشد مدى تحقيقه للأهداف الموضوعية.

3- **تعزيز الذات:** يكافئ العميل ذاته إذا حقق الهدف، وتضمن فنية إدارة الذات خطوات المتمثلة في: *تحديد الأهداف واختبارها بدقة. *ترجمة الأهداف إلى سلوكيات عملية. *تدريب النفس على هذه السلوكيات. *وضع خطة قابلة للتنفيذ تتناسب إمكانيات الشخص وقدراته لتساعده على ادارة ذاته بفعالية (منتصر ، 2012: 212).

النمذجة: المنظمة مثل مشاهدة شخص أو نموذج مباشرة، الرمزية وهي لا تحتاج إلى نموذج حي، بل ممكن ان نعرض أفلام أو صور أو قصص، كما يمكن أن تكون بالمشاركة ، أو نموذج حي، بحيث يضرب المرشد نماذج يقتدي بها من حياة الأفراد الناجحين في حياتهم وذلك لإظهار أهمية وجدى التفكير العقلاني في تحقيق النجاح والإلتزان النفسي والإنفعالي.

التعزيز الإيجابي: هي وظيفة دافعية الحصول على التعزيز، وهو القوة الدافعة المسيطرة التي تعمل على الحفاظ على التعلم، وهو يعرف أن الإستجابة كانت في الإلتجاه الصحيح.

الإسترخاء: وهو أنواع مثل الإسترخاء التخيلي الذاتي والإسترخاء العقلي لصفاء الذهن والإسترخاء النفسي لثبات الإنفعال والإسترخاء العضلي وهو مجموعة من الأساليب والتمارين التي صاغها "جاكسون" يصبح العميل قادرا على التمييز بين حالة التوتر العضلي والإسترخاء العضلي بوضوح تم يصل إلى القدرة على الضبط والسيطرة على عضلاته.

هو أسلوب يهتم في الأصل في التقليل من حدة القلق الذي يشعر به الفرد من إكتسابه عدد من المهارات ويعمل الإسترخاء على زيادة قدرة الفرد على التمييز عناصر الضغط ومقاومة الآثار السلبية الناتجة عنها (عبد الحليم، 2013: 248).

11-4 دور المرشد في REBT:

إن المرشد في هذه النظرية إنسان يتصف بقوة التأثير على العميل وبقدرته على الإقناع وعلى المهاجمة الأفكار اللاعقلانية، وتحليل فلسفة العميل في حياتهم وإتجاهاتهم وطريقة التفكير لديهم، لا يستغرق المرشد كثير في الإستماع إلى تاريخ حياة العميل، ولا يعطي للعميل دورا كبيرا في عملية الإرشاد.

يأخذ دورا تعليميا نشطا ليعيد تعليم العميل ويحاول أن يوضح له الأسس اللاعقلانية التي أدت إلى إضطرابه.

ويحاول كذلك أن يبين العميل جوانب تفكيره اللاعقلانية وقهرنه لنفسه على صورة أحاديث ذاتية حالية (منتصر، 2012: 292).

ويوجز اليس دور المعالج في REBT بما يلي :

تشجيع العميل لاكتشاف بعض الأفكار اللاعقلانية الأساسية التي تسبب السلوك المقلق

تحدى العميل للإعلان عن أفكاره.

إستخدام الدعابة الفكاهة السخرية لمواجهة اللاعقلانية في تفكير العميل.

نبين أن الأفكار غير فعالة وكيف أنها تؤدي إلى الاضطرابات السلوكية، والانفعالية في المستقبل. (أسلوب الإقناع)

تفسير كيف يمكن إستبدال هذه الأفكار اللاعقلانية بأفكار أكثر عقلانية.

تعلم العميل كيف يستخدم إتجاه العملي في التفكير حتى يستطيع ملاحظة وتعديل الأفكار (الخوجا، 2009: 292-293).

4-12-12 التطبيقات العامة للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:

أهم المجالات التي يطبق فيها العلاج REBT هي :

4-12-1- العلاج الفردي: وفيه يركز على مشكلات محددة، ويتم مقابلتهم بشكل فوري في جلسة واحد أسبوعيا على الأكثر وتستغرق معالجتهم من 5 الى 50 جلسة... العميل لديه إضطرابات انفعالية حادة قد تحتاج العلاج الفردي حتى يستطيع أن يتدرب على المهارات التي تعلمها في العلاج (منتصر، 2012: 298).

4-12-2- العلاج الجماعي: ويتم مع مجموعة من العملاء تتم خلال جلسات جماعية في مكان واحد، ويتشابهون في نوع المشكلة، ومن خلال الجماعة تكون هناك فرصة لتطبيق الأعمال المنزلية، والتي يطبق بعضها في الجماعة ذاتها والتدريب على الأدوار والقيام بمخاطبة لفظية وغير لفظية والتعلم من خبرات الاخرين والتعامل الإجتماعي والعلاج.

ويقرر R.Ellis ان هذا الأسلوب يعتبر فعالا لأنه يتيح الفرصة للمعالج لكي يفهم دينامية الجماعة وكيف يؤثر كل منهم في تفكير ومشاعر وسلوكيات الاخرين كما انه في نفس الوقت يتاثر بهم (الخفش، 2011: 370-371) .

4-12-3 - العلاج المختصر:

يمكن للمعالج العقلاني الانفعالي أن يعلمهم في جلسة أو عشر جلسات طريقة (A-B-C) وذلك ليفهموا أي مشكلة إنفعالية ولرؤية المصدر الفلسفي الرئيسي

وكيف يبدأ العمل في تغيير إتجاهاته الأساسية المسببة للإضطراب ، ويطبق ذلك على الشخص الذي يعاني من مشكلة معينة والذي لا يعاني من إضطراب عام .

ويقرر R.Ellis انه يمكن إستخدام التسجيلات الصوتية للجلسات ويستمع إليها العميل في منزله مما يساعده في رؤية مشكلته ،وتفهم الأسلوب العقلاني الإنفعالي لمساعدته ،وكذلك عن طريق التقرير عن الأعمال المنزلية التي يستخدمها العميل ليتعلم كيفية إتباع الأسلوب، حين يواجه مشكلة إنفعالية بين الجلسات العلاجية ،ويشمل التقرير عن الأعمال المنزلية جزأين :

1-إستمارة تحتوى على قائمه شطب يسجل فيها العميل مشاعره الإنفعالية السلبية والأفعال والعادات غير الملائمة، والافكار غير العقلانية، ومقدار العمل الذي قام به لمكافحتها ونتائجه.

2- ويشمل الجزء الثاني من التقرير على نموذج لأسلوب (A-B-C) وامثلة مختلفة لتطبيقها في مواجهة مشكلاته الانفعالية الحادة (عبدالله ، 2008: 80-81) .

4-12-4 -العلاج الزوجي: الزوجين معا ويستمع لشكاوى كل منهما ولكن يحاول أن يقلل من الشعور بالذنب، والحدق بينهم تم يقود بتعليم مبادئ الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي. حتى يتمكنون من واجهة خلافاتهم وأقل قلقا وتعلم كيفية الحديث بطريقة مباشرة وعقلانية مع بعضها البعض مما يؤدي الى تحسن العلاقة (الخوجا، 2009: 299).

4-12-5 العلاج الأسري: وهو العلاج الذي يهتم بالنسق الأسري، ويهدف إلي حل الصراعات النفسية والمشاكل داخل النسق الأسري.

حيث يرى هذا النوع من العلاج أن أعضاء الأسرة مسؤولين عن إزعاجهم لأنفسه ويعلمهم على أنفسهم مسؤولين في المقام الأول عن نشاطهم وعن تعبير ردود فعلهم لمواقف الأسرة.

ولهذا فإن كل عضو قادر على تعديل سلوكه وهذا ما يمكن أن يكون له أثر الفعلي على الأسرة كوحدة واحدة خاصة وأن الفرد لديه قوة لتغيير سلوكه شخصيا (الخوجا، 2009 : 299).

4-13 تقويم النظرية العقلانية الانفعالية:

من أهم الأوجه الإيجابية في هذه النظرية ما يلي:

- بما أن تفكير الفرد هو الناحية المستهدفة بالأساس في النظرية العقلانية الإنفعالية يصبح من السهل تنظيم إطار تلقين تعليمي هادف يحقق المطب الإرشادي.

- تسمح بأن يستعمل المرشد أساليب متعددة وتركيزه جهوده على العقل (منصوري، 2010: 190-191)

- إنشغال النظرية بحاضر العميل والطريقة التي يدرك بها المواضيع ومدة العلاج فيها قصيرة مقارنة بالنظريات الأخرى.

- مساعدة الفرد في إدراك أن سلوكه نابع من أفكاره.

- لها فعالية كبيرة مع الراشدين.

من أهم سلبيات هذه نظرية:

- أهمل R.Ellis دور التواب العقاب في تعديل السلوك البشرية.

- ألغى R.Ellis اثر البيئة في سلوكيات الإنسان.

-قلل R.Ellis من تأثير الماضي في الحاضر (جودت والعزة، 2007 : 51)

خلاصة:

إن نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي ذات فلسفة واضحة وهي منطقية وتجعل من الإنسان شيئاً مهماً بإمكانه أن يصنع سعادته ويحقق ذاته، حيث يشير العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي إلى أن الناس يكمن فهمهم بشكل أفضل إذا فهمنا طبيعة حديثهم الذاتي.

ولأهداف النظرية كثيرة وأهمها جعل العميل واعي بأفكاره ويفرق بين أفكاره السلبية الإيجابية ، مهاجمة الأفكار والمعتقدات للاعقلانية لدى الفرد ومساعدته التوقف عنها، العمل على خفض الأعراض والإضطرابات الإنفعالية والسلوكية وذلك من خلال تعديل التشوه المعرفي للذات والعالم الخارجي، وتزويد الفرد بالمعلومات والأفكار الصحيحة التي تعينه في حياته؛ فهذا النوع من العلاج متعددة ومتنوعة بحيث تنوعت فنياته المتنوعة من سلوكية، انفعالية، معرفية، وتنوعت تطبيقاته من فردي، جماعي، مختصر، قد حقق نجاح كبير في علاج الكثير من الإضطرابات النفسية، لذلك تم الإعتماد عليه في بناء البرنامج الإرشادي لرفع من مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة .

فصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-5 الدراسة الإستطلاعية.

1-1-5 أهداف الدراسة الإستطلاعية

2-1-5 عينة الدراسة الإستطلاعية

3-1-5 الحدود المكانية والزمانية

1-5 4- أدوات الدراسة الإستطلاعية

2-5 الدراسة الأساسية.

1- 2-5 منهج الدراسة الأساسية

2-2-5 حالات الدراسة الأساسية

3-2-5 الحدود المكانية والزمانية

4-2-5 أدوات الدراسة

الإجراءات المنهجية:

تمهيد : تهدف الدراسة الحالية إلي معرفة فعالية البرنامج الإرشادي الإنفعالي العقلاني السلوكي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى الأم العازبة، وللتمكن من معرفة هذا الأثر سنقوم بجملة من الخطوات التي تشكل الجزء الخاص بالفصل المنهجي والذي يحتوى على العناصر التالية .

منهج الدراسة: غالبا ما تكون طبيعة الموضوع هي المحدد الأساسي للأسلوب أو المنهج المتبع للوصول للأهداف المسطرة، حيث يعرف المنهج بأنه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث وكذا الإطار الذي ينتهجه لبلوغ أهداف الدراسة، كما أن لكل دراسة منهج معين يتلاءم مع طبيعة الموضوع المدروس، والأهداف المراد الوصول إليها. (العساف، 1995: 169) .

والمنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي وهذا ما يتماشى مع طبيعة الدراسة.

أولا :الدراسة الإستطلاعية:

5-1-1 اهداف الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الإستطلاعية أساسية للقيام بأي دراسة والهدف منها إختيار العينة، والأدوات الدراسة، وحساب الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) .

-الإطلاع على ميدان البحث وتحديد الصعوبات.

-إختبار أدوات الدراسة والمتمثلة في مقياس الصلابة النفسية، البرنامج الإرشادي.

-بناء البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي لرفع الصلابة النفسية ثم عرضه للتحكيم

- سحب عينة الدراسة الأساسية.

5-1-2 الحدود المكانية والزمانية:

- مكان الدراسة: لقد أجرت الباحثة الدراسة الإستطلاعية بالمؤسسة طب النساء والتوليد وجراحة الأطفال نوار فضيلة بمدينة وهران

- مدة الدراسة: دامت سنتين 2016-2018.

5-1-3 عينة الدراسة: تم إختيار عينة الدراسة بطريقة مقصودة وتمثلت في 25 أم عازبة بمصلحة التوليد نوار فضيلة " Saint anne

1-4 أدوات الدراسة الإستطلاعية وخصائصها السيكومترية:

1-مقياس الصلابة النفسية :

مقياس الصلابة النفسية للبروفسور "بشير معمرية"، والذي قننه على البيئة الجزائرية والذي أعده "عماد محمد أحمد" سنة 2002 وتكون من 47 بندا، موزع على ثلاثة أبعاد هي: الإلتزام وتقيسه 16 بندا، التحكم وتقيسه 15 بندا، وأضاف "بشير معمرية" بندا واحدا وهو رقم 47، فصار 16 بندا، التحدي وتقيسه 16 بندا، و صار عدد البنود في القائمة كلها 48 بندا ؛يجاب عنها بأسلوب تقريبي، وتصحح إجابات المفحوصين ضمن أربعة بدائل هي: لا وتنال (0)، قليلا وتنال(1)، متوسط وتنال(2)، كثيرا وتنال(3) درجات، وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0-144 وإرتفاع الدرجة يعني إرتفاع الصلابة النفسية.(معمرية:2012،ص76)

الخصائص السيكومترية لقائمة الصلابة النفسية عند بشير معمرية(2012،ص 77-83):

بالنسبة للصدق تم حسابه بثلاثة طرق:

1-صدق التمييزي

أ- عينة الذكور: تم إستعمال طريقة المقارنة الطرفية حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرات لعينة الذكور، حجم كل عينة يساوي 26 مفحوص بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن=95)

والجدول رقم (1) يبين قيم 'ت' لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور.

العينة المتغير	م(العينة العليا) (ن=26)	ع(العينة العليا) (ن=26)	م(العينة الدنيا) (ن=26)	ع(العينة الدنيا) (ن=26)	قيمة 'ت'
الإلتزام	43.44	2.24	23.67	3.43	***24.71
التحكم	39.89	2.93	20.78	5.61	***15.17
التحدى	45	1.66	25.22	2.17	***35.96
الدرجة الكلية	124.12	6.91	71.42	18.8	***13.41

*** قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.001

يتبين من قيم "ت" في الجدول رقم (1) أن القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الصلابة النفسية، مما يجعلها تتصنف بمستوى عال من الصدق لدى عينة الذكور.

ب- عينة الإناث : تم إستعمال طريقة المقارنة الطرفية حيث تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرات لعينة الإناث ،حجم كل عينة يساوي 26 مفحوصة بواقع سحب 27 % من العينة الكلية (ن=95)

والجدول رقم (2) يبين قيم "ت" لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الإناث.

المتغير	م(العينة العليا ن=26)	ع(العينة العليا ن=26)	م(العينة الدنيا ن=26)	ع(العينة الدنيا ن=26)	قيمة 'ت'
الإلتزام	40.36	2.27	29.07	2.27	***17.64
التحكم	40	2.29	25.50	4.75	***13.81
التحدى	41.64	3.30	24.5	7.72	***10.20
الدرجة الكلية	125.93	5.84	72.61	11.53	***20.67

*** قيمة "ت" دالة إحصائياً عند مستوى 0.001

2-الصدق الاتفاقي:

لحساب هذا النوع من الصدق، تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية مع كل من : إستبيان الإلتزام الشخصي ، المساندة الإجتماعية ،السعادة ،الدافعية إلي الإنجاز وقائمة الدافع الإنجاز و الثقة بالنفس.

ويبين الجدول رقم (3) معاملات الإرتباط بين قائمة الصلابة وكل من الإلتزام الشخصي، المساندة الإجتماعية ،سلم السعادة ،الدافع إلي الإنجاز(خليفة) وقائمة الدافع الإنجاز(عبد القادر) و الثقة بالنفس (العنزي).

المتغيرات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الصدق
قائمة الصلابة النفسية	الإلتزام	41	**0.791
	الشخصي	43	** 0.698
	ذكور و إناث	84	**0.733
المساندة الإجتماعية	ذكور	32	**0.504
	إناث	58	0.119
	ذكور و إناث	90	**0.309
سلم السعادة	ذكور	16	**0.775
	إناث	45	**0.615
	ذكور و إناث	61	**0.657
الدافع إلي الإنجاز (خليفة)	ذكور	18	**0.926
	إناث	28	*0.459
	ذكور و إناث	46	**0.644
الدافع إلى الإنجاز (عبد القادر)	ذكور	14	**0.855
	إناث	23	*0.506
	ذكور و إناث	37	**0.674
الثقة بالنفس (العنزي)	ذكور	88	**0.473
	إناث	104	**0.693
	ذكور و إناث	192	**0.558

**دالة إحصائية عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق الاتفاقي في الجدول رقم (3) أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

3-الإرتباط بين أبعاد الإستبيان والدرجة الكلية

تم حساب معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية والدرجات على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية.

ويبين الجدول رقم (4) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للقائمة والدرجات على الأبعاد الثلاثة للصلابة النفسية. ويمثل المثلث العلوي عينة الذكور ن=36، بينما المثلث السفلي عينة الإناث ن=45.

الابعاد	الإلتزام	التحكم	التحدي	الدرجة الكلية
الإلتزام	-	**0.769	**0.829	**0.937
التحكم	**0.737	-	**0.736	**0.898
التحدي	**0.798	**0.594	-	**0.933
الدرجة الكلية	**0.938	**0.863	**0.889	-

** دالة إحصائياً عند مستوى 0.01

4-صدق التعارضي

لحساب الصدق التعارضي، تم تطبيق قائمة الصلابة النفسية مع استبيان التشاؤم وقائمة اليأس/بيك.

ويبين الجدول رقم (5) معاملات الارتباط بين قائمة الصلابة النفسية ومتغيري التشاؤم واليأس.

المتغيرات	جنس العينات	حجم العينات	معاملات الصدق
قائمة الصلابة النفسية	التشاؤم	ذكور	0.566- **
		إناث	0.542- **
		ذكور و إناث	0.478- **
اليأس		ذكور	0.612- **
		إناث	0.600- **
		ذكور و إناث	0.551- **

** دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01

يتبين من معاملات الصدق التعارضي في الجدول رقم (5) أن قائمة الصلابة النفسية تتصف بمعاملات صدق مرتفعة.

النتائج:

تم حسابه بطريقتين:

1- طريقة اعادة تطبيق الاختبار

2- معامل الفا كرومباخ.

ويبين الجدول رقم (6) معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق وطريقة معامل ألفا لكروماخ.

نوع معامل الثبات	جنس العينات	حجم العينات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد 18 يوماً)	ذكور	46	**0.714
	إناث	49	**0.721
	ذكور و إناث	95	**0.612
معامل ألفا لكروماخ	ذكور	46	**0.823
	إناث	49	**0.831
	ذكور و إناث	95	**0.826

** دالة إحصائية عند مستوى 0.01

فتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة الصلابة النفسية تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئية الجزائرية، مما يجعلها صالحة للإستعمال سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي. (معمرية، 2012 ، 59)

جدول رقم (7) يوضح توزيع البنود على الأبعاد الثلاثة

مج	الفقرات															الابعاد	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
16	46	43	40	37	34	31	28	25	22	19	16	13	10	7	4	1	الالتزام
16	47	44	41	38	35	32	29	26	23	20	17	14	11	8	5	2	التحكم
16	48	45	42	39	36	33	30	27	24	21	18	15	12	9	6	3	التحدي

2- الخصائص السيكومترية لمقياس الصلابة النفسية على عينة الدراسة حسب الباحثة:

2-1-1 صدق الاتساق الداخلي:

تراوحت قيم الإتساق بين البنود والدرجة الكلية للمقياس ما بين 0.59 و 0.91 وهي قيم دالة عند مستوى (0.05) على عينة الدراسة الاستطلاعية (25 حالة)، وبالتالي المقياس صادق في مدى اتساق بنوده.

أما بالنسبة للأبعاد فقد جاءت نتائج الاتساق الداخلي بين فقرات كل بعد ومجموعة كالتالي:

أ- بعد الالتزام:

الجدول رقم (8): يوضح العلاقات الإرتباطية بين البنود ودرجة بعد الإلتزام

العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8
معامل الارتباط	**0.71	**0.30	**0.71	**0.79	**0.81	**0.31	**0.33	**0.46
العبارات	9	10	11	12	13	14	15	16
معامل الارتباط	**0.35	**0.36	**0.55	**0.38	**0.44	**0.83	**0.71	**0.50

**دالة عند 0.01، * دالة عند 0.05

نلاحظ ان معامل الإرتباط بيرسون بين البنود وبعد الإلتزام قد تراوحت ما بين 0.30 و 0.83 عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي البعد صادق في بناءه.

ب- بعد التحكم:

24	23	22	21	20	19	18	17	العبارات
**0.22	**0.36	**0.54	**0.71	**0.70	**0.68	**0.90	**0.63	معامل الارتباط
32	31	23	29	28	27	26	25	العبارات
**0.58	**0.79	**0.68	**0.53	**0.59	**0.61	**0.46	**0.50	معامل الارتباط

الجدول رقم (9): يوضح العلاقة الارتباطية بين بنود والدرجة الكلية لبعء التحكم

**دالة عند 0.01

نلاحظ ان قيم معامل الارتباط بيرسون بين البنود وبعء التحكم قد تراوحت ما بين 0.22 إلى 0.90 عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي البعد صادق في محتواه.

ج- بعد التحدي:

الجدول رقم (10): يوضح العلاقات الارتباطية بين بنود والدرجة الكلية لبعء التحدي

40	39	38	37	36	35	34	33	العبارات
**0.91	**0.53	**0.71	**0.80	*0.46	**0.66	**0.88	**0.35	معامل الارتباط
48	47	46	45	44	43	42	41	العبارات
**0.58	*0.35	**0.61	**0.53	**0.59	**0.87	**0.51	**0.56	معامل الارتباط

**دالة عند 0.01، * دالة عند 0.05

نلاحظ أن قيم معامل الارتباط بيرسون بين البنود ومجموع البعد التحدي تراوحت ما بين 0.35 إلى 0.91 وهي دالة عند مستويات الدلالة 0.01 و 0.05، وبالتالي هذا البعد صادق في محتواه.

1-صدق المحتوى بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الجدول رقم (11): يوضح الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الارتباط
الإلتزام	0.97**
التحكم	0.97**
التحدي	0.98**

(* *) دال إحصائياً عند المستوى 0.01

من خلال الجدول نلاحظ أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس بلغت قيم مرتفعة عند مستوى الدلالة 0.01، وبالتالي فإن المقياس صادق في محتواه.

2-الثبات من خلال ألفا كرومباخ:

جدول رقم (12) بين ثبات المقياس من خلال ألفا كرومباخ

معامَل الثبات	فقرات المقياس
0.95	48

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن معامل الثبات ألفا كرومباخ للبنود (48) قد بلغ 0.95 وهي قيمة عالية جداً، وبالتالي فإن المقياس ثابت.

2 - البرنامج الإرشادي:

صمم البرنامج الإرشادي من طرف الطالبة .

2-1 مصادر بناء محتوى البرنامج الإرشادي: سنة لكل دراسة

-الإطار النظري والدراسات النفسية السابقة المتعلقة بالإرشاد النفسي للفرد، والمرتبطة بموضوع الدراسة كدراسة حول النظرية العقلانية الإنفعالية منها دراسة "بلعسلة فتيحة" حول الإرشاد العقلاني الإنفعالي إليس -مبادئه، أسسه وتطبيقاته في العملية الإرشادية ، و دراسة "نشوة كرم عمار ابو بكر دردير" (2010) حول فعالية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، ودراسة "ناصر بن عبدالعزيز بن عمر الصقهان"(2005) حول فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمن المخدرات.

ودراسات حول الصلابة النفسية كدراسة مرزوق العيد الهادي الغندي (2018) حول الصلابة النفسية لدى المرأة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، ودراسة حدة يوسف حول الصلابة النفسية ودورها الوقائي من الضغوط النفسية ، ودراسة يوسف حدة(2013) حول الصلابة النفسية ودورها الوقائي من الضغوط النفسية، ودراسة مرزوق العبد الهادي العنزي(2018) حول الصلابة النفسية لدى المرأة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية.

ودراسات حول الأمهات العازيات، كدراسة دراسة سامية شويعل(1994): بعنوان " الخصائص السيكو-اجتماعية للأمهات العازيات اللواتي يحتفظن بأطفالهن"، ودراسة زردوم خديجة (2006) حول المعاش النفسي للحمل عند الأمهات العازية، ودراسة شهرة نزار (2012) بعنوان "الوضعية الاجتماعية للأمهات العازيات في المجتمع الجزائري ولاية باتنة نموذجا".

-الخبرة المهنية للباحثة كونها تعمل بمصلحة التوليد "عيادة الطفل- الأم" بوهران، وإعداد الخطط العلاجية والاثرائية والاشتراك في لجنة المتابعة النفسية للأمهات الحاملات، وإحتكاكها المتكرر بالأمهات العازبات في مكان العمل.

-أراء الأساتذة المحكمين في مجال علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران ، والمختصين في الميدان بالمستشفى وهران، غليزان، سعيدة، مستغانم، عين تموشنت .

2-2 مراحل إعداد البرنامج الإرشادي:

قامت الباحثة في دراستها بتطبيق البرنامج الإرشادي الفردي لرفع مستوى الصلابة النفسية للأم العازبة، حيث إعتمدت الباحثة في تصميمها على الخطوات التالية:

1-بناء البرنامج الإرشادي من طرف الباحثة، وهذا بعد القراءات في مجال الصلابة النفسية وعن الأم العازبة، والأفكار التي تراودها، الإرشاد العقلاني الإنفعالي، وتم الإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت البرامج الإرشادية المتنوعة .

2- قامت الباحثة بالاستطلاع على ميدان الدراسة، حيث تم جمع معلومات عن عينة الدراسة و التقرب منها، واللواتي يمثلن أمهات العازبات وإجراء مقابلات معهن قصد تقصي أفكارهن ووضعهن النفسي والإجتماعي، وتطبيق مقياس الصلابة النفسية .

3- قامت الباحثة بإعداد البرنامج الإرشادي في صورته الأولية والذي يهدف إلى رفع مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الأمهات العازبات بمدينة وهران، حيث تكون من 16 جلسة إرشادية، ولكل جلسة موضوع، وأهداف خاصة وزمن محدد ومحتوى يحدد بدقة الأهداف.

وللتأكد من صدق البرنامج تم عرضه على 11 أستاذ من جامعة وهران 2 وخارج جامعة وهران، تخصص علم النفس وعلوم التربية، علم النفس العيادي، إرشاد وتوجيه

وهم: "منصوري عبد الحق، بلعابد عبدالقادر، عبدالرحيم ليندا، جلطي بشير، هاشمي احمد، طباس نسيم، محززي مليكة، سبع هجيرة، قادري حليلة، بن طاهر طاهر، محمد، جبار جهيدة".

وستة أخصائيين نفسانيين: ماحي هجيرة، كاشة ليلي، رجدال عماد (سعيدة)، بلقاضي فؤاد، كريم حرش (عين تموشنت)، إبراهيم بن عجمية (غليزان).

وهذا لتحكيمة بشكل عام وتحديد مدى صدق محتوى كل جلسة تم الأخذ باقتراحاتهم للخروج بالبرنامج بصورته النهائية.

وقد تم حساب معدل نسبة الاتفاق بين المحكمين وكانت كالتالي:

جدول رقم (13) يوضح نسبة إتفاق المحكمين على صدق محتوى البرنامج الإرشادي.

المحكمون									عناصر البرنامج
9	8	7	6	5	4	3	2	1	
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	عنوان البرنامج
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	أهداف البرنامج
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	فترة البرنامج
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	خطوات تصميم البرنامج
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	عدد الجلسات الارشادية
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	الفنيات
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	ترتيب الجلسات

نسبة الإتفاق	المحكّمون								عناصر البرنامج
	17	16	15	14	13	12	11	10	
%100	100 %	%100	%100	100 %	%100	%100	%100	%100	عنوان البرنامج
%100	100 %	%100	%100	100 %	%100	%100	%100	%100	أهداف البرنامج
%100	100 %	%100	%100	100 %	%100	%100	%100	%100	فترة البرنامج
%100	100 %	%100	%100	100 %	%100	%100	%100	%100	خطوات تصميم البرنامج
%100	100 %	%100	%100	100 %	%100	%100	%100	%100	عدد الجلسات الإرشادية
%100	100 %	%100	%100	100 %	%100	%100	%100	%100	ترتيب الجلسات
%100	100 %	%100	%100	100 %	%100	%100	%100	%100	الفنيات

كما قام المحكمين بتحكيم البرنامج الإرشادي لتحديد مدى صدق محتوى كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي.

والجدول التالي يوضح نسبة إتفاق المحكمين على صدق محتوى كل جلسة.

جدول رقم(14) يوضح نسبة إتفاق المحكمين على صدق محتوى جلسات البرنامج الإرشادي.

رقم الجلسة	نسبة وضوح أهداف الجلسة	نسبة العبارات المستخدمة	نسبة محتوى لما وضعت لقياسه
1	%100	%100	%100
2	%100	%100	%100
3	%100	%100	%100
4	%100	%100	%100
5	%83	%100	%100
6	%100	%91	%100
7	%91	%100	%100
8	%100	%91	%100
9	%100	%100	%100
10	%100	%91	%100
11	%100	%100	%100
12	%100	%100	%100
13	%100	%100	%100
14	%100	%100	%100
15	%100	%100	%100
16	%100	%100	%100

يتضح من الجدول رقم (14) أن جلسات البرنامج الإرشادي قد حصلت على نسبة إتفاق من المحكمين تبلغ %98.37 فيما يخص نسبة وضوح أهداف الجلسة، أما نسبة مناسبة العبارات المستخدمة %98.31 وتبلغ نسبة مدى مناسبة المحتوى لما وضعت لقياسه %100 .

فوفقا لما تم عرضه في الجدول السابق فإن جميع وحدات البرنامج تعتبر صادقة ومناسبة.

ثانيا: الدراسة الأساسية

5-2-1 منهج الدراسة: استعمل المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة وذلك لمناسبته لطبيعة الدراسة، حيث سيتم تطبيق برنامج إرشادي من خلال التجريب على عينة الدراسة، بتميم المجموعة الواحدة وبقياس قبلي وبعدي.

ومن خلال مقارنة نتائج القياس القبلي (قبل تقديم البرنامج الإرشادي) بنتائج القياس البعدي (بعد تقديم أو الإنتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي).

الجدول رقم (15) يوضح تصميم المنهج شبه التجريبي للدراسة

القياس القبلي	المعالجة	القياس البعدي
مقياس الصلابة النفسية	البرنامج الإرشادي	مقياس الصلابة النفسية

5-2-2 الحدود المكانية والزمانية:

تمت الدراسة الأساسية بالمؤسسة طب النساء والتوليد وجراحة الأطفال نوار فضيلة، بمدينة وهران، وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري ، حيث يتم فيها فحص متخصص في أمراض النساء والتوليد، إستجالات جراحية في أمراض النساء والتوليد، إستجالات طبية في أمراض حديثي الولادة.

حيث تخصص المؤسسة الإستشفائية 62 سريرا لأمراض النساء والتوليد، 12 سريرا لحديثي الولادة.

كما تهتم المؤسسة بالجانب النفسي للمريض لذلك تم توظيف أربعة أخصائيين نفسانيين، ليكونوا تحت تصرف المريض.

أما المدة الزمنية التي لإجراء الدراسة الأساسية فقد كانت من جوان 2019 الى غاية جانفي 2020 .

3-2-5 عينة الدراسة الاساسية ومواصفاتها: بلغت عينة الدراسة الأساسية 18 أم عازبة، وتم إختيارهن بطريقة مقصودة (ما توفر في العيادة)، حيث طبق عليهن مقياس الصلابة النفسية، و 10 أمهات منهن فقط من طبق عليهن البرنامج الإرشادي المصمم من طرف الباحثة، بسبب رفض 8 منهن الخضوع للإرشاد والمتابعة للأسباب وظروف متعلقة بهن.

مواصفات حالات الدراسة الاساسية:

جدول رقم (16) جامع لحالات الدراسة

أ	ف	د	هـ	و	ص	س	ك	م	
13	17	14	22	23	26	30	32	42	السن
اولى متوسط	ابتدائي	امية	تانية متوسط	ابتدائي	ابتدائي	ابتدائي	ابتدائي	ابتدائي	المستوى التعليمي
فقيرة	متوسط	فقير	متوسط	فقيرة	متوسط	فقيرة	متوسط	متوسط	المستوى الاقتصادي
متبناة	طلاق	مرتبطين	الوالدين متوفيين	طلاق	طلاق	فتاة متبناة	الام متوفى	الاب ميت	الحالة الاجتماعية للوالدين

مكان الإقامة	معسكر	سبيار	تيارت	وهران . تعيش مع شاب	عين الدفلى	وهران دار الرحمة تم الشارع	قديل	وهران	وسط المدينة وهران
المهنة	لا تعمل	لا تعمل	لا تعمل	لا تعمل	لا تعمل	عاملة في بيوت	لا تعمل	لا تعمل	عاملة نظافة
عدد الأطفال	1	1	1	1	ولد	1	6	1	1
مصير الرضيع"	مركز الطفولة	أخذته	مركز الطفولة المسعبة	أخذته	أخذته	أخذته	اعطتهم لعائلة	اعطته	أخذته
الأسرة على علم بالوضع	الأم	الأم والأخوات	الأم	إخواتها	الأم والخال	لا	نعم	إخواتها	الأم
إدمان الحالة									

جدول (17) تابع جامع لحالات الدراسة

ح	ر	ن	ل	ي	ش	ف	ع	ز	
22	22	24	22	19	28	17	17	17	السن
جامعي	إبتدائي	متوسط	تانية متوسط	إبتدائي	إبتدائي	إبتدائي	إبتدائي	إبتدائي	المستوى التعليمي

متوسط	فقير	فقيرة	فقير	فقيرة	متوسط	فقير	متوسط	متوسط	المستوى الاقتصادي
متوسط	فقير	فقيرة	فقير	فقيرة	متوسط	فقير	متوسط	متوسط	المستوى الاقتصادي
طلاق	وفاة الأب	متبناة	وفاة الأب	طلاق	طلاق	طلاق	وفاة الام	طلاق	الحالة الاجتماعية للوالدين
غرداية		قديل	دار البيضاء	الدرب	الدرب	الحاسي	سبيار	عقيد لظفي	مكان الإقامة
لا تعمل	لا تعمل	لا تعمل	عاملة في بيوت	لا تعمل	لا تعمل	لا تعمل	لا تعمل	لا تعمل	المهنة
1	1	2	1	1	1	1	1	1	عدد الاطفال
اخذته	اعطته	اخذته	اخذته	اخذته	اخذته	اخذته	اخذته	اخذته	مصير الرضيع"
الام	اخواتها	نعم	لا	الام والخال	اخواتها	الام	الام والاخوات	العائلة	الاسرة على علم بوضع الحالة
						مدمنة			ادمان الحالة

يمثل الجدول رقم (16) و رقم (17) مواصفات حالات الدراسة الأساسية، المتكون من 18 أم عازية، تراوحت أعمارهن بين 13 و 42 سنة، ومستوى تعليمي بين ابتدائي

ومتوسط وحالة واحدة جامعية، وأغلبهن من أسر مفككة، و13 حالة أخذت رضيعها بعد الوضع والبقية تخلت عنه.

5-2-4 أدوات الدراسة:

لكل دراسة علمية أدوات، فحسب طبيعة دراستنا، ومتغيراتها، كان علينا الإعتماد على عدة أدوات هي : مقياس الصلابة النفسية، وبناء برنامج إرشادي يحتوى على جلسات إرشادية.

1 * مقياس الصلاة النفسية: الذي يقيس ثلاث أبعاد المتمثلة في: الإلتزام، التحدي والحكم ، والمتكون من 48 بنداً، من إعداد معمريّة بشير.

2 * البرنامج الإرشادي

البرنامج الإرشادي: يعرف على أنه " برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً للمسترشدين بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والإجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم أعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي" (العاسمي ورياض، 2012: 94).

فالبرنامج يعتبر خطة تشتمل مجموعة من الأنشطة تساعد الفرد على الإستبصار بمشكلاته، وتدريبه على حلها وعلى إتخاذ القرار بشأنها، توظيف لطاقته، تنمية قدراته ومهاراته. (قاسم، 2008: 65)

ومنه فإن البرنامج هو مجموعة من الإجراءات والخدمات الإرشادية المخطط لها والتي تقدم للفرد بطريقة مباشرة أو غير مباشرة معتمدة على معالجة الأفكار اللاعقلانية لدى

الأم العازبة لتحقيق أو تنمية مستوى الصلابة النفسية، والمعتمد على تقنيات النظرية العقلانية الإنفعالية.

أولاً: الخطوط العريضة للبرنامج

1- الخلفية النظرية للبرنامج والأطر المحددة له: صمم البرنامج الإرشادي من خلال الإستعانة بالأطر المتمثلة في النظريات (نظرية إليس)، أي وفقاً لمبادئ النظرية العقلانية الإنفعالية لـ ELLIS، والدراسات النفسية المتعلقة بالجانب الإرشادي النفسي الفردي، كما تمت الإستعانة بالدراسات السابقة، وأيضاً بتوجيهات المتخصصون من أصحاب الخبرة، كذلك من خلال خبرة الباحثة في مجال عملها في عيادة الطفل - الأم وإعداد الخطط العلاجية، والإثرائية والاشترك في لجنة المتابعة النفسية للأمهات الحاملات.

2- أهداف البرنامج: يهدف البرنامج الإرشادي الى تحقيق مجموعة من الأهداف المتمثلة في :

- رفع مستوى درجة الصلابة النفسية بأبعادها (الإلتزام، التحكم، التحدي) للأم العازبة.
- إدراك الصلة بين الأفكار والإنفعالات لدى عينة من الأمهات العازبات.
- تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من الأمهات العازبات.
- تعليمهن مهارات للتكيف الايجابي للضغوطات الحياتية.

3- الحاجة إلى البرنامج الإرشادي:

تتجلى الحاجة إلى هذا البرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي الفردي بحكم ما تعانيه الأم العازبة من مشاكل متعددة، وهذا ما أثبتته الدراسات السابقة كدراسة اوتز وباسوف 1987 (Ortiz et Bassoff) وهي دراسة أمريكية أقيمت على المراهقات

هدفت إلى التعرف على وجهات نظر المراهقات اللواتي يقمن على تنشئة أطفالهن، حول المشكلات الحياتية (المستقبل، التعليم والأمومة، الجنس والمشاريع المستقبلية).

بينما الدراسات التي تناولت وضع الأمهات العازبات وأطفالهن كدراسة البلدان المغرب العربي الثلاثة بعنوان الأمهات العازبات في المغرب العربي (2014) ، ودراسة شبيب فريدة عنوانها (Enfant né hors mariage) . ودراسة لسات نعيمة (2008) بعنوان "واقع ادماج الامهات العازبات في المجتمع الجزائري من خلال مراكز الاسعاف الاجتماعية". ودراسة شهرة نزار (2012) بعنوان: "الوضعية الاجتماعية للأمهات العازبات في المجتمع الجزائري ولاية باتنة نموذجا.

وكذلك ما لاحظته أثناء قيامي بمهامي كأخصائية نفسانية في مصلحة التوليد بمدينة وهران .

3-أسس البرنامج:

لكل برنامج أسس وأهم الأسس التي اعتمدنا عليها في بناء البرنامج تتمثل في:

- مراعاة الفروق الفردية للفئة، من حيث المستوى الثقافي ،السن ، والإحتياجات النفسية.

- مراعاة الأسباب المختلفة التي جعلتها أم العازبة.

- مراعاة طبيعة الأم العازبة و أخلاقيات الإرشاد.

5-الفئة المستهدفة من البرنامج: الفئة المستهدفة من هذا البرنامج هي الأمهات

العازبات اللواتي لديهن صلابة نفسية منخفضة، و بناء على الدرجة المنخفضة في

مقياس الصلابة النفسية ، والتي حددت بدرجة .(اقل من 70 درجة)

6-منفذة البرنامج: الباحثة

7-المكان: مكتب خاص بأخصائي نفساني بمصلحة التوليد نوار فضيلة، بمدينة وهران

8-نوع الارشاد: الإرشاد الفردي.

9-مدة البرنامج: يطبق البرنامج بمعدل ثلاث جلسات في الأسبوع أي يوم خمس أسابيع

و تتراوح مدة الجلسات بين 30 و 60 د.

10-عدد الجلسات: يتكون البرنامج الارشادي من 15 جلسة وجلسة تتبعية.

11 فنيات البرنامج :

1-11 فنيات معرفية:

-إعادة البناء المعرفي: وفيه يتم إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار ذات

العلاقة بالروابط بين الأحداث والمثيرات البيئية المختلفة ويشمل ما يلي:

-تحديد الأفكار غير المنطقية أو غير التكيفية.

-مساعدة الأم العازبة اعلى التعرف وتفهم الأثر السلبي لأنماط التفكير . وإستبدال الأفكار

السلبية بأفكار إيجابية.

-فنية **ABC**: الكشف عن الأفكار المسببة للإنفعالات والمشاعر غير المرغوبة

والمحبطة للذات بحيث:

A تفعيل الحدث: الشخص يشغل نفسه بمظاهر الموقف.

B المعتقد: وهي الأفكار المتعلقة بالحدث.

C النتائج الانفعالية: وهي نتائج المعتقدات المتعلقة بتفعيل الحدث، قد تكون انفعالية أو

سلوكية أو فكرية.

- المناقشة والحوار: مجموعة من الأسئلة والأجوبة المثارة بين الباحثة والأم العازبة.
- الإقناع المنطقي: ويتم فيها الكشف عن الأفكار الام العازبة غير العقلانية وطرق تفكيرها الخاطئة واقناعها بذلك.
- التدريب التوكيدي: وهو أحد أنواع التدريب على أساليب المواجهة ويستهدف مساعدة الام العازبة على التعبير عن مشاعرها الايجابية والسلبية بطريقة مقبولة اجتماعيا، ويتم التدريب التوكيدي من خلال عدة خطوات تتضمن: تحديد الصعوبات الشخصية التي يعاني منها الحالة تم تجسد ذلك بلعب دور الموقف المشكل وبذ ذلك قلب الدور (روبرت ليهي، 2006: 66)

11-2 فنيات انفعالية:

- التقبل غير المشروط: ويقصد به تقبل غير المشروط لذواتهن، والمرشد يتقبلهن كما هن.
- التخيل الذاتي الموجه.
- الوعي بالمشاعر: وفيه تدرك الام العازبة مشاعرها، وتميز بين المشاعر السلبية والايجابية.

11-3 فنيات سلوكية:

- التشجيع: يعتمد على توضيح الباحثة على مدى التقدم للام العازبة في الاتجاه الايجابي وتأكيدها بانه خطوة اولية للتغلب على الافكار السلبية والتقدم.
- ادارة الذات وهذا من خلال مراقبة الذات(الافكار اللاعقلانية والحوار السلبي مع الذات وسلوكيات الام العازبة)، وتقييمها وتعزيزها.

- النمذجة: من خلال عرض نموذج على الام العازبة لإدراك مدى اهمية التفكير العقلاني في تحقيق الاتزان النفسي والانفعالي.

-التعزيز الايجابي: فتعزيز السلوك ما يعنى ان نزيد من احتمال حدوثه مستقبلا، فقد قامت الباحثة بالتعزيز الايجابي من خلال مدح الام العازبة، وتشجيعها.

-الحث: لكى يتمكن المرشد من إقناع العميل بان يتخلى عن طرق تفكيره الخاطئة وإستبدالها بأفكار أخرى أكثر فعالية (عبد الله، 2008: 85).

-الإسترخاء: هو أسلوب يهتم في الأصل بالتقليل من حدة القلق والضغط النفسي الذي يشعر به الأم العازبة، من خلال اكتسابها عدد من المهارات وهي مجموعة من التمارين الذهنية ، التنفسية التي تساعد الأم العازبة على الشعور بالارتياح، وتحسين الحالة المزاجية لها .

-الواجب المنزلي :مجموعة من الأنشطة والمهارات المرتبطة بالبرنامج الإرشادي تؤديها الأم العازبة في المنزل، وتتم مناقشتها في الجلسات اللاحقة.

واجب رقم (1)

الفكرة	الإحساس(الجسدى)	الشعور(النفسي) الإنفعالات
ماهي الفكرة التي تراوذك خلال الموقف المقلق او المزعج.	ما هو احساسك الذي تحسین به في هذه الحالة.	ما هو شعورك وانت في هذا الوضع.

الواجب رقم (2)

نوع الشعور	الفكرة أثناء ذلك الشعور	كيف واجهت ذلك
بماذا تشعرين وانت في هذا الموقف المزعج	ماهي الفكرة التي راوضتك	كيف واجهت شعورك وكيف تعاملت مع الفكرة حينها.

الواجب رقم (3) : تطبيق الاسترخاء (التنفسي ، الذهني).

12-البناء العام للحصص:

- التعرف وبناء العقد العلاجي والعلاقة الإرشادية
- القياس القبلي
- التعليم النفسي : شرح العلاقة بين الفكرة والإنفعال والسلوك من خلال النموذج المعرفي (أ. ب. ج)
- تطبيق التقنيات السلوكية والمعرفية والإنفعالية.
- قياس بعدي
- قياس تتبعي

13 بناء الحصاة الواحدة:

- الترحيب بالمسترشدة
- القياس المزاجي السلم من 0 الى 10
- مناقشة الواجب المنزلي
- بناء أجندة الحصاة
- تطبيق التقنيات المحددة
- بناء واجب منزلي للحصاة القادمة

- التغذية الراجعة.

14-مراحل تطبيق البرنامج:

يتم تطبيق البرنامج عبر أربعة مراحل كما يلي:

1-14 مرحلة البدء:

هي المرحلة التي يتم من خلالها التعارف ما بين الباحثة والحالة (الأم العازبة)، وشرح البرنامج، وأهدافه، وكل ما يتعلق بإنجاح البرنامج وذلك من خلال الجلسة التمهيديّة الأولى.

2-14 مرحلة الانتقال :

تهدف هذه المرحلة لمعرفة خصوصيات الحالة، معرفة مستوى الصلابة النفسية (شدة المشكل)، ومعرفة الأفكار اللاعقلانية لحالات الدراسة، والمشاكل التي تواجهها، وكيف تواجهها، وذلك من خلال الجلسة الثانية والثالثة والرابعة.

3-14 مرحلة والعمل البناء:

تهدف هذه المرحلة إلى رفع مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة: الالتزام الحكم والتحدي، وهذا من خلال تطبيق مجموعة من التقنيات كتعزيز الثقة بالنفس، وتنفيذ الأفكار العقلانية والتشجيع، الاسترخاء، ويتم تحقيق ذلك من خلال الجلسات التالية (الخامسة الى غاية الثالثة عشر).

4-14 مرحلة الإنهاء :

وهي المرحلة التي تهدف إلى الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج الإرشادي ويتم ذلك من خلال الجلسة الرابعة عشر والخامسة عشر.

15 مراحل تقويم البرنامج الإرشادي:

1-التقويم المرحلي: ويتم أثناء تنفيذ البرنامج والهدف منه التأكد من فعالية التدخلات الإرشادية وتصحيح مسار إجراءات تنفيذ البرنامج الإرشادي، وهذا من خلال تقويم مدى تحقيق الأهداف الفرعية في ضوء الجوانب التالية:

- مدى زيادة فهم الحالة وإستبصارها لمشكلتها.
- مدى التحسن في حل المشكلة.
- الأثر الإيجابي على الحالة.

2-التقويم النهائي: يتم بعد الإنتهاء من تنفيذ البرنامج الإرشادي، وهذا النوع من التقويم يكشف مدى تحقق الأهداف الخاصة للبرنامج، لذلك يسعى التقويم النهائي للإجابة على الأسئلة التالية:

ماذا تم تحقيقه من أهداف وماذا تبقى؟ وما أسباب عدم تحقيقه؟.

رابعاً: الشكل النموذجي للحصص

جدول رقم (18) يوضح الشكل النموذجي للحصص

عدد الجلسات	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	تقنيات الجلسة
1	تمهيدية	<ul style="list-style-type: none"> -التعارف بين الباحثة والحالة. - بناء العلاقة الإرشادية، و جسر الثقة. - بناء العقد الارشادي. - التعريف بالبرنامج وأهدافه. -الاتفاق على مواعيد الجلسات الارشادية 	<ul style="list-style-type: none"> التقبل غير المشروط للحالة. التشجيع على التحدث الحوار. المناقشة.
1	قياس قبلي	<ul style="list-style-type: none"> -بناء جسر الثقة بين الباحثة والحالة. -معرفة مستوى الصلابة النفسية من خلال تطبيق المقياس. 	<ul style="list-style-type: none"> التشجيع المسترشدة على التكلم والتفريغ الإنفعالي. مقياس الصلابة النفسية.
2	التعريف بالمشكل	<ul style="list-style-type: none"> -معرفة المعتقدات الخاطئة -حصر المعتقدات الخاطئة حول الحياة -حصر المعتقدات الخاطئة حول الذات. -حصر الأسباب المؤدية الى وضعها . 	<ul style="list-style-type: none"> حوار، التشجيع المناقشة، شرح تقنية ABC ، الكشف عن الذات، الإسترخاء

<p>الفهم (الصلابة ، النظرية) الإصغاء</p>	<p>- إدراك المشكل. -الصعوبات التي تواجهها والطريقة التي تتعامل بها مع الصعوبات. -إدراك ما الفرق بين فردين في نفس الوضع ، الأول يقاوم والثاني لا يقاوم. -التحدث حول مصير الحمل (الرضيع. الحالة). تعلم طريقة الاسترخاء.</p>		
<p>التقبل غير المشروط ، تفنيد الأفكار الخاطئة ، تعديل شكل ومضمون الحوار الداخلي، تعديل الحوار الذاتي، الواجبات المنزلية، النمذجة، إدارة الذات.</p>	<p>-إدراك الذات. -تقدير الذات ،الثقة بالنفس -تحديد الأهداف -توعيتها حول واجباتها وحقوقها. -أهمية التمسك بالقيمة الدينية. -إدراك القوانين الشرعية الدينية والمدنية وأهمية الإمتثال لها. - توعيتها حول العلاقات غير الشرعية. -توعيتها حول أهمية العمل وقيمة العمل.</p>	<p>بعد الإلتزام</p>	<p>3</p>

	<p>- ضرورة الإدماج في محيط العمل.</p> <p>- زيادة الوعي بالذات .</p> <p>-كيفية رؤيتها للأحداث الضاغطة وإدراكها وتفسيرها.</p> <p>-مناقشة وتنفيذ المعتقدات الخاطئة</p> <p>- التدريب على الإسترخاء.</p> <p>تعلم مهارة حل المشكلة وإعادة التوازن.</p>		
<p>تعديل الحوار الداخلي</p> <p>التدريب التوكيدي</p> <p>مناقشة،</p> <p>حوار، التشجيع، الاسترخاء</p> <p>التحليل الذاتي الموجه،</p> <p>تنفيذ الافكار الخاطئة</p>	<p>إعطاء معنى للحدث على أنه تجربة إذ أنها لم تكن تتوقع النتيجة الحالية.</p> <p>-تفسير وتقدير الأحداث التي تمر بها الأم العازية ومواجهتها بفعالية.</p> <p>-القدرة على اتخاذ القرار</p> <p>مساعدتها على تصور الأحداث وتجارب الحياة يمكن التحكم فيها وهي نتيجة أعمالنا.</p> <p>-التفكير بالموقف وإدراكه بطريقة متفائلة.</p> <p>-تعديل الحدث عن طريق القيام بسلوك هادف (التوقف عن الحمل غير الشرعي</p>	<p>بعد التحكم</p>	<p>3</p>

	<p>وعن العلاقات الجنسية خارج اطار (الزواج الشرعي)</p> <p>-إعتقاد التحكم فيما تواجهه من أحداث(نظرة المجتمع, الحمل غير الشرعي)</p> <p>-تحمل مسؤولية لقب ام عازبة ,نظرة الاخر لها.</p> <p>- القدرة على توقع الأحداث (رفض المجتمع ،الأسرة تهرب الطرف الآخر..)</p> <p>-إعتقاد الحالة بالتحكم فيما تتلقاه من أحداث ضاغطة منذ معرفتها بحملها حتى وضعها للرضيع.</p>		
<p>اعادة البناء المعرفي الاسترخاء ، التشجيع المناقشة، تفنيد الافكار</p>	<p>تحديد لضغوطات والموافق التي تتعرض لها الام العازبة.</p> <p>- تحدى الذات</p> <p>-زيادة الثقة بالنفس</p> <p>- إدراك التجربة على أنها حادثة إيجابية للنمو.</p> <p>- إدراك أن التجربة تصنع الفرد وتجعلها</p>	<p>التحدي</p>	<p>2</p>

	ترى الحياة بمنظور آخر، خاصة لما ترى انها مسؤولة عن حياة طفل .		
الحوار ، الاسترخاء ، التشجيع تفنيد الأفكار التنفيس الانفعالي .	- تعزيز الثقة بالنفس - التحكم بالذات	1 جلسة استرخاء تثبيت العلاج ومنع الانتكاسة	
مقياس الصلابة النفسية ، التشجيع الام العازبة على مواصلة ما توصلت اليه من نتائج وتحسن لوضعها النفسي .	- تقييم النتائج - تمهيد لانهاء البرنامج .	1 قياس بعدي وتمهيد لانتهاج البرنامج	
الحوار ، التشجيع	- التقييم الذاتي - التعرف على فعالية البرنامج	1 ختامية تقويمية	
الحوار ، التشجيع	التعرف على إستمرارية فعالية البرنامج بعد عدة أشهر " يتوقف على الحالات التي تبقى لحد هذا".	1 تتبعية	

خامسا: جلسات البرنامج الإرشادي

الخطوات الاجرائية المتبعة لكل جلسة

الجلسة الاولى: (جلسة تمهيدية) مدتها 60د

في البداية قامت الباحثة بالترحيب بالحالة والتعريف عن نفسها، وترك المجال للتعرف على الحالة.

بعد التعارف تم توضيح أو إعطاء فكرة عن ماهية البرنامج الإرشادي، محتوى الجلسات، آلية العمل وأهداف البرنامج.

التركيز على أهمية التعاون والرغبة في العمل في تطبيق البرنامج، تم توضيح لها أنه من الضروري أن تكون هناك رغبة في العمل والإلتزام حتى تكون هناك نتائج ايجابية.

تم قامت الباحثة بتوضيح أهمية البرنامج والتقيد بكل ما جاء فيه لرفع من مستوى الصلابة.

تم تقديم تعريف لمفهوم الصلابة النفسية وأهميتها ودورها.

وفي كل مرة حاولت الباحثة تشجيعها على التحدث والتعبير عن رأيها في كل شئ.

مع التركيز أن تشعر بالتقبل غير المشروط.

في الأخير تم مناقشة المواعيد مع الحالة ومدة كل جلسة بالتقريب، وعدد الجلسات وقوانين العمل.(الانضباط في الوقت)

تم ركزنا على ضرورة القيام بالواجبات المنزلية المطلوبة في آخر كل جلسة ليناقش في الجلسة القادمة.

وفي الأخير قمنا بإنهاء الجلسة بالثناء والشكر والتذكير بالجلسة القادمة.

الجلسة الثانية: (جلسة قياس قبلي) مدتها 45 د

تم إستقبال الحالة بالمكتب والترحيب بها وشكرها على الحضور والالتزام بالموعد.

تذكيرها بما جاء في الجلسة السابقة.

وبعدها تم التعرف على الحالة أكثر من خلال فتح لها المجال لطرح أي سؤال يشغلها أو لمعرفة أي شئ غامض لها.

وتم التحدث عن كل ما يشغلها.

وبعدها طبق مقياس الصلابة النفسية على الحالة مع شرح أهميته في معرفة درجة المشكل.

وفي الأخير قمنا بإنهاء الجلسة بالثناء والشكر والتذكير بالجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة (جلسة التعريف بالمشكل) مدتها 60د

وفيها تم إستقبال الحالة والترحيب بها كالمعتاد، وطرح أسئلة التالية (كيف حالك وكيف تشعرين) ، ثم قامت الباحثة بمراجعة ما تم الحديث عنه في الجلسة السابقة

وبعدها بدأنا بتحقيق أهداف الجلسة المخطط لها (معرفة المعتقدات الخاطئة، نظرتها لذاتها، الاسباب التي المؤدية لوضعها الحالي، والصعوبات التي تواجهها).

ففتحنا المجال للحالة للتعبير والتحدث عن وضعها والأسباب التي أدت بها للوصول الي ذلك، وهذا من خلال التساؤلات التالية: كيف وصلت لهذا الوضع ؟ في نظرك ما هي الأسباب التي جعلت منك أم عازية.

وركزنا على معرفة الأفكار التي تتبناها الحالة من خلال سردها لمشاكلها ووضعها والأسباب التي أدت إلى وضعها الحالي.

-والتركيز على كيف تنظر لنفسها والصعوبات التي واجهتها وكيف تتعامل معها، مع الأسرة، المجتمع ومع رفيقها، في فترة الحمل لما اكتشفت حملها، و لما عرف الرجل الذي وثقت به وخذلها (حصر الأفكار السلبية).

-تم التطرق إلى نظرتها للحياة.

-كيف تنظر إليها، طموحاتها إذا كانت لديها، المستقبل، الوضع الحالي(حصر الافكار السلبية حول الحياة).

-مناقشة كل فكرة تقولها الحالة مع التشجيع المستمر.

الجلسة الرابعة : (تابع) مدتها 60د

بعد الترحيب بالحالة والحديث معا بشكل يبعث على الثقة والاطمئنان، نذكرها بأهم النقاط التي تحدثنا عنها، مثلا السبب الرئيسي لمشاكلها ومحاولة الدخول معها في حوار حول ذلك والهدف من ذلك هو ادراك الحالة لمشاكلها، زيادة الوعي بالمشكل .

تم بدأنا بشرح تقنية ABC ، التحدث عن مواجهة الصعوبات والأسباب وراء كل المشاكل هو طريقة ادراكنا للمواضيع.

والتركيز عن كشف الذات وهذا من خلال:

كيف ترى ذاتك، الطريقة التي تفكر بها.

فتحنا مجال للحوار حول إدراك ما الفرق بين فردين في نفس الوضع الأول يقاوم والثاني لا يقاوم... (الصلابة النفسية).

وبعدها تم شرح وتعليم تقنية الاسترخاء الذهني والتنفسي وذلك من خلال التعريف بتقنية الإسترخاء، أهدافها، فوائدها، وبعدها تم تطبيقه على الحالة .

وفي الأخير تم إعطاءها الواجب المنزلي رقم (1) وتذكيرها بأهمية تطبيقه وسناقش في الجلسة القادمة، وبعد ها تم ختم الجلسة بشكرها واعطاءها موعد اخر .

الجلسة الخامسة: مدتها 60د

بعد الترحيب بالحالة وشكرها على حسن الإلتزام والتعاون، تم التكلم حول ما جاء في الجلسة السابقة ثم ناقشنا الواجب المنزلي.

تم فتح المجال للتحدث على كل الأحداث الضاعطة للحالة.(العمل-السكن-نظرة المجتمع- مصير الرضيع- مصيرها داخل الأسرة وكيف يمكنها أن تمنع إكتشاف أمرها).

وبعدها حاولنا معرفة كيفية إدراكها لهذه الضغوطات: هي مشاكل تعيق حياتها وحياة ابنها أم تحدى.

تم ركزنا في تفسيرها لذلك، هل هو ايجابي أو سلبي في تحاورها....الحمل،الوضع،ردود فعل الأسرة، ردود فعل الشريك، رد فعل الحالة.

وبعدها تدخلت الباحثة حتى تُعدل الافكار السلبية، من خلال تعديل مستوى الادراك، فلما تدرك الحالة أن كل ما تعانيه راجع لإدراكاتها وتفسيراتها الخاطئة للوضع. هذا ما يزيد وعيها بذاتها.

-ركزنا على الحديث مع الذات، وتحدثنا عن أهمية الحديث الإيجابي مع الذات بعد معرفة كيف هو الحديث الداخلي للحالة.

في الأخير تم اعطاءها الواجب المنزلي رقم (2)، وإختتام الجلسة بشكرها وتحديد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة:

بعد الترحيب بالحالة وتذكيرها حول ما جاء في الجلسة السابقة باختصار، تم مناقشة الواجب المنزلي مع الحالة وتقييم مدى استفادتها من الجلسة وتقديم التغذية الراجعة والتعزيز المعنوي، تم نبدأ بتحقيق أهداف الجلسة.

وأولها الحث عن العمل، أهمية العمل، قيمة العمل، ظروف الإدماج في الوسط العمل وبناء علاقات جيدة مع الزملاء.

وهذا للاعتماد على ذاتها والاستقلالية المادية، حتى لا تُستغل جنسيا من المحتلين أو المتاجرين بأجساد النساء، وحتى تعتمد على ذاتها، لكن بطريقة صحيحة فالهدف هو أن تعمل عمل صالح وشريف لتعيش بكرامة هي وطفلها.

وبعدها تم تطبيق الإسترخاء الذهني.

ثم التطرق إلى إنعكاسات العلاقات غير الشرعية على ذاتها، المحيط الذي تعيش فيه كانتقال الأمراض الجنسية، استغلالها جنسيا، ولادة اطفال غير شرعيين، إختلاط النسب، باستعمال أسلوب الترهيب والنمذجة.

-أهمية التمسك بالقيم الدينية من خلال التحدث على الجانب الديني وكيف سيساعدها.

الشعور بالذنب التوبة للتجاوز ما تعاني منه، تجعلها تشعر بالذنب ويأخذها إلى الطريق تصحح فيه أخطائها، ولا تكرر افعالها.

القوانين الشرعية للعلاقات والحمل.

وفي الأخير تم اعطاها الواجب رقم (3)، وانهاء الجلسة بالثناء والشكر وتذكيرها بالموعد القادم.

الجلسة السابعة: دامت 60 د

بعد الترحيب بالحالة ومناقشة الواجب المنزلي، وتقييم مدى إستفادتها من الجلسة السابقة تم لخصنا ما جاء في الجلسة السابقة.

وبعدها ركزنا على التحدث حولة إدارة الذات، مراقبة الذات (تحديد الافكار السلبية والسلوكيات السلبية) ولصبح أكثر وعي وأكثر تركيز على ذاتها.

تقييم الذات، نحدد الأهداف الواجب تحديدها.

تعديل الحوار الداخلي والافكار السلبية.

تعلم الجمل الايجابية أثناء الجلسات، مراقبة الذات وتعديل الحوار الداخلي وبالتالي زيادة الثقة بالنفس.

تطبيق الإسترخاء، وبعدها قمنا بإعطائها الواجب المنزلي رقم 2 . واختتام الجلسة بالثناء والشكر وتذكيرها بالموعد القادم.

الجلسة الثامنة: (بعد التحكم) مدتها 60د

بعد الترحيب بالحالة ومناقشة الواجب المنزلي، نركز على تحقيق أهداف الجلسة.

وهي فتح نقاش حول الحدث التي تعيشه الحالة من حيث الصعوبات التي تواجهها هي ورضيعها والمحيط الخارجي.

وقمنا بإفهام الحالة أن الوضع أو الحدث التي تعيشه مع رضيعها يعتبر تجربة لم تكن تعلم نتائجها.

بحيث أن الحمل خارج إطار الزواج له تبعيات بالرغم من عدم استبصار ذلك وعليه نعتبره تجربة من تجارب الحياة و التي علينا الاستفادة منها(نقاش).

وفي ظل هذا ركزنا على التعزيز الايجابي.

ركزنا على :نتيجة كل ما ترتب عن هذه العلاقة خارج إطار الزواج ، والحمل، إبن غير شرعي، تحمل مسؤولية الوضع، الرضيع ونظرة الآخر لها. فإنه يستلزم عليها التحكم في الحدث لأنها نتيجة حتمية.

تعديل الحوار الداخلي، نقاش ،التشجيع.

الحالة تعيش جملة من الصراعات الداخلية لذلك ركزنا على الحوار الداخلي ها (الحوار الذاتي) لتعديله.

رغم المعاناة التي تعيشها الحالة الا اننا قمنا بتشجيعها وهذا بالنظر إلى المستقبل نظرة تفاؤلية وتفسير الحدث بإيجابية، مركزين على مواجهة الحدث بفعالية عن طريق اعادة البناء المعرفي والتشجيع.

إضافة إلى تنفيذ الأفكار السلبية كرؤيتها أنها ضحية، وعدم قدرتها على تحمل المسؤولية. من حيث المسؤولية ، دورها كأم، مواجهة المجتمع، فالمجتمع يفكرها دائما بالخطأ التي إرتكبتها، هي قادرة على مواجهة ذلك وبالتالي التحكم فيه.

تم قمنا بتطبيق تقنية الإسترخاء على الحالة .

وفي الأخير تم اعطاء الواجب رقم 3 للحالة، وإختتام الجلسة.

الجلسة التاسعة: مدتها 60 د

بعد الترحيب بالحالة قمنا بتذكير بما جاء في الحصة الماضية، ومناقشة الواجب .

عملنا على تحقيق أهداف الجلسة .

أولاً التركيز واقناع الحالة أن كل وضع أو حدث ضاغط يمكن أن نتعامل معه والتحكم فيه.

-اعطاء أمثلة حول ذلك ، ذكر حدث ضاغط تمر به حالياً(النقاش).

-مصير الابن، الدخل، رؤية الأخر لها.

-تعليمها كيف لها أن تعطي معني للحدث التي تعيشه من خلال مناقشة الأفكار .

-الوصول بالحالة إلي التفكير بالموقف وإدراكه بطريقة متقابلة وهذا من خلال:

الحوار الداخلي الايجابي (تعديل الحوار الذاتي).

تبيان أو توضيح للحالة الإرتباط بين ما تشعر به وبحديثها الذاتي .

معرفة العلاقة بين الحوار الذاتي والأفكار السلبية وعليه تسيير عملية تعديل الأفكار بتعديل الحوار الداخلي.

القدرة على التعبير الملائم عند أي انفعال تجاه أي شخص دون الشعور بالقلق (التدريب التوكيدي).

تفنيذ الأفكار:

-إكتشافها (يجب ، ينبغي ،من المفروض).

- المناقشة (اين الإثبات على...،باي طريقة يمكن معرفة صحة هذا المعتقد)حتى تدرك بديل الفكرة.

- القدرة على التمييز بين الأفكار (مطالب، اوامر، حتمية..)

- اعطائها واجب منزلي رقم (2).

تم ختمنا الجلسة وإعطائها موعد الجلسة القادمة .

الجلسة العاشرة: مدتها 60د

بعد الترحيب بالحالة وذكر ما جاء في الحصة الماضية، ومناقشة الواجب المنزلي وتقييم مدى استفادتها من الجلسة الماضية، نركز على تحقيق أهداف الجلسة التالية:

أولاً: فتح النقاش حول كيف ترى نفسها وكيف يراها المجتمع من وجهة نظرها، وما ينتظرها، ما تنتظره من الطرف الآخر ، العائلة، الغد.

ثانياً: دفع بالحالة بالتعبير عن مشاعرها وأفكارها مع التركيز على صعوبات والعراقيل التي يمكن أن تواجهها الحالة للوصول بها إلي القدرة على توقع الاحداث (قبول، رفض) المجتمع لها ولابنها وتقبل وتحمل لقب أم عازبة، ونظرة الآخر لها من خلال فكرة انها ضحية وفي نفس الوقت مسؤولة)، وتفنيد كل فكرة سلبية حول ذلك.

من خلال التطرق إلي تعديل الحدث عن طريق القيام بسلوك هادف.

ثالثاً: تحسيس الحالة عن العلاقات غير الشرعية التي لها حتمية الحمل غير الشرعي والأمراض الجنسية، وهذا حتى لا تستمر في إنجاب أطفال غير شرعيين وإعطاء نموذج حي حول ذلك.

للحد من العلاقات غير الشرعية والتحكم فيها.

التركيز على الحوار الداخلي.

التشجيع، تفنيد الأفكار، مناقشة، الحوار الداخلي، النمذجة.

الجلسة 11: (بعد التحدي) مدتها 60د

تم إستقبال الحالة والترحيب بها تم تطرقت إلى ما جاء في الحصة الماضية، وهذا لتقييم مدى إستفادتها من الجلسة وتقديم التغذية الراجعة والتعزيز المعنوي، تم نبدأ بتحقيق أهداف الجلسة.

فتم تحديد الضغوطات والمواقف التي تتعرض لها. وهذا من خلال فتح الحوار حول ذلك) المناقشة، الحوار العقلاني).

تحدي الذات.

زيادة الثقة بالنفس، (التشجيع، الاسترخاء، النمذجة) من خلال المناقشة والحوار العقلاني.

تم جعل الحالة تحدد الضغوطات والمواقف التي تتعرض لها ونجعلها ونشجعها على التحدي ذلك.

وقمنا بتشجيع الحالة من خلال تقديم نماذج من أمهات عازيات نجحنا في الإستمرار وتصحيح مسار حياتهن رغم كل شيء، وكيف تحدث ذاتها والمجتمع وواصلت وأثبتت ذاتها بكل ثقة وعزم، وهذا لتعزيز الثقة بالذات، وأن الأمر ممكن فعله بما أن هناك من فعله من قبل.

وبعدها تم تطبيق الاسترخاء الذهني والتنفسي(من خلال جعل الحالة تتخيل نفسها في وسط أو مكان جميل تفضله، وجعلها تشعر بقوتها ورغبتها في تحدى الصعاب بكل عزم وقوة مع طريقة التنفس الصحيح.

وفي الإختتام تم إعطاء لها الواجب المنزلي(3)، وشكرها على الإلتزام والتعاون .

الجلسة 12 : تابع مدتها 60 د

تم إستقبال الحالة والترحيب بها، تم التطرق إلى ما جاء في الحصة الماضية، ومناقشة الواجب المنزلي، وهذا لتقييم مدى إستفادتها من الجلسة وتقديم التغذية الراجعة والتعزيز المعنوي، تم نبدأ بتحقيق أهداف الجلسة.

من خلال إستعمال تقنية إعادة البناء المعرفي(خطواتها)

حتى تدرك الحالة أن ما تمر به مجرد تجربة تعيشها وستتجاوزها، وهذه التجربة ستعلمها أشياء لم تكن تعرفها(النظرة الإيجابية للتجربة) فالحادثة زادت القدرة على المعرفة واكتشاف الناس وطباع الناس وأن تكون حذرة أكثر.

أسباب الحادثة، والتعرف على الأفكار السلبية ثم مقارنتها بأفكار إيجابية البديلة لها.

تحديد الأفكار الحالة المرتبطة بالحدث (الموقف الضاغط)، التعرف على أفكار الحالة قبل وبعد الحدث من خلال مراقبة الذات.

ننتقل من التركيز على الأفكار السلبية إلى الأفكار الإيجابية.

تعزيز الذات على التقدم الذي أحرزته.

وبعدها أعطيناها واجب منزلي رقم 2، نختم الجلسة الإرشادية بعد شكرها وتحديد موعد الجلسة القادمة.

الجلسة رقم 13: (تثبيت ومنع الانتكاسة) مدتها 50د

بعد إستقبال الحالة والترحيب بها، تم مناقشة الواجب المنزلي وبعدها بدأنا بتحقيق أهداف الجلسة وذلك من خلال:

تقديم الدعم النفسي وتوعيتها حول ما يحدث أو ما حدث لها يمكن ان يحدث لأي فتاة مهما كان مستواها الاقتصادي أو الإجتماعي أو الثقافي والتعليمي، وما عاشته يمكن أن

تعيّشه أي فتاة، وأن الحياة تستمر مهما عشنا وما سنعيشه، أهم شيء هو عدم الاستسلام والمواصلة بكل قوة وتحدي، وهذا لتعزيز الثقة بالذات.

تم قمنا بتطبيق تقنية الإسترخاء الذهني.

وبعد تطبيقنا للاسترخاء الذهني فتحنا المجال للتنفيس الانفعالي وتشجيعها على إفصاح أفكارها التي تراوحتها حاليا وكل ما تشعر به.

وبعد الإصغاء والحوار قمنا بشكرها على تعاونها وتشجيعها على الإستمرار على التقدم التي وصلت إليه وبعدها ختمنا الجلسة، وحددنا موعد الجلسة الإرشادية القادمة.

جلسة رقم 14 (قياس بعدي):

بعد الترحيب وفتح المجال للتحدث عن شعورها الحالي نقوم بتطبيق المقياس النفسي(الصلابة النفسية).

وبعدها تم طرح عليها سؤال المتمثل : ماذا إستقدت من هذا البرنامج؟

والتحدث عن إنتهاء الجلسات الإرشادية(البرنامج الارشادي)، وإعلامها أن هذه الجلسة هي ما قبل الأخيرة وتشجيعها على مواصلة ما توصلت إليه من حيث تغييرها لأفكارها وشعورها وطريقة إدراكها.

تم إنهاء الجلسة بعد شكرها، وتحديد الموعد الأخير للبرنامج.

جلسة ختامية تقويمية: مدتها 60د

بعد الترحيب بالحالة بدأنا التحدث بشكل عام عن البرنامج، وعن شعورها نحو ذاتها ونحو مدى استفادتها من البرنامج الإرشادي وإعلامها بنتائج القياس البعدي وإعادة تلخيص أهمية الصلابة النفسية وأهمية النتيجة التي توصلت إليها.

وبعدها طلبنا من الحالة أن تقوم بتقييم ذاتي حول الجلسات ككل من خلال مقارنة كيف بدأت وكيف أصبحت من حيث حالتها النفسية طريقة إدراكها، طريقة تفسيرها للأمور، وطريقة تفكيرها.

وهذا لمعرفة مدى التحسن الذي شعرت به الحالة، وإرشادها إلى ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما جاء في البرنامج.

ثم ختمنا الجلسة بشكر الحالة على المجهودات التي بذلتها من أجل الخروج بنتائج ايجابية وتحقيق أهداف البرنامج، وانضباطها وتعاونها، ومدى سروري بالنتائج المتواصل إليها، وتشجيعها على المواصلة وإعطاء موعد بعد شهر.

جلسة تتبعية: مدتها 45د

بعد الترحيب بالحالة والتحدث بشكل عام عن أمورها، كيف تشعر. كيف تفكر بالحاضر والمستقبل.

نطبق عليها المقياس الصلابة النفسية.

وبعدها نختم الجلسة بالشكر والثناء عليها.

-4-5 الأساليب الإحصائية:

إستخدمت الباحثة الاساليب الاحصائية التالية:

- النسب المئوية %.

-التكرارات.

-إختبار "ت" لدراسة الفروق" وهذا للكشف عن الفروق بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الصلابة النفسية، نظرا لتوفر شروط التجانس والاعتدالية في التوزيع.

- logiciel : JASP

فصل السادس : عرض النتائج

1- عرض النتائج المرتبطة بالفرضية الاولى .

2- عرض نتائج المرتبطة بالفرضية الثانية .

يعرض في هذا الفصل النتائج التي تم التوصل إليها بعد المعالجة الإحصائية
1-6 عرض ومناقشة النتائج المرتبطة بالفرضية الاولى والتي تنص على أن:

ف1: مستوى درجة الصلابة النفسية منخفض لدى عينة من الأمهات العازبات بولاية
 وهران.

والتي جاءت نتائج اختبارها بعد تصنيف العينة حسب المتوسط النظري 72،

وحسب ما أشار اليه بشير معمريه (2012، ص83) وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (19): يوضح مستويات الصلابة النفسية عند عينة من الأمهات العازبات.

البعء	العينة	منخفض		مرتفع	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الالتزام	18	17	94.44%	01	5.55%
التحكم	18	17	94.44%	01	5.55%
التحدي	18	18	100%	00	00%
مقياس النفسية الصلابة	18	18	100%	00	00%

من خلال الجدول رقم (19) يتضح أن هناك مستويات جد منخفضة من الصلابة النفسية
 عند الأمهات العازبات، حيث نلاحظ عند ك من بعد الالتزام والتحكم كانت منخفضة

بنسبة 94.44 % بينما بعد التحكم منخفض بنسبة 100%، ونسبة إنخفاض مستوى الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة كانت 100% على مستوى كل الأبعاد والمقياس ككل.

2-6 - عرض نتائج المرتبطة بالفرضية الثانية والتي تنص على أن:

ف2 - توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية قبل وبعد تطبيق البرنامج و لصالح القياس البعدي.

بالنسبة للأبعاد اتخذت الباحثة المتوسط النظري لكل بعد بقسمة العدد الأقصى للبعد والذي يساوي 48 على 2 وكان الناتج يساوي 24 والذي تم التصنيف على أساسه، أما بالنسبة لمقياس الصلابة النفسية ككل فإن الحد الأقصى للمقياس بلغ 144 ومتوسطه النظري هو 72 .

الجدول رقم (20) : يوضح مستويات الصلابة النفسية عند عينة من الأمهات العازبات قبل التطبيق:

البعـد	العينة	منخفض		مرتفع	
		التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
الالتزام	10	09	90%	01	10%
التحكم	10	09	90%	01	10%
التحدي	10	10	100%	00	00%
مقياس الصلابة النفسية	10	10	100%	00	00%

من خلال رقم (20) الجدول نلاحظ أن هناك مستويات منخفضة جدا من الصلابة النفسية بكل أبعادها عند عينة من الأمهات العازبات في القياس القبلي، ففي بعد الالتزام

والتحكم كانت بنسبة 90 % بينما بنسبة 100 % في بعد التحدي، وبنسبة 100 في المقياس الكلي.

الجدول رقم (21): يوضح مستويات الصلابة النفسية عند نفس العينة من الأمهات العازبات بعد التطبيق:

المرتب	منخفض		العينة	العدد	
	النسبة	التكرار			
90%	09	10%	01	10	الالتزام
80%	08	20%	02	10	التحكم
80%	08	20%	02	10	التحدي
100%	10	00%	00	10	مقياس الصلابة النفسية

من خلال الجدول رقم (21) نلاحظ ان هناك إرتفاع كبير في مستويات الصلابة النفسية بنسبة 90% في بعد الالتزام وبنسبة 80% في كل من بعد التحدي والتحكم، بينما 100% في المقياس الصلابة الكلي.

ولحساب الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي نستعمل إختبار "ت" وذلك بعد التحقق من إمكانية ذلك، بالتأكد من طبيعة توزيع البيانات الذي كان طبيعياً وفق النتائج المعروضة في الجدول التالي:

الجدول رقم (22) التوزيع الطبيعي واعتدالي، والتفطح والالتواء

مستوى الدلالة	شبايرو ويلك	التفطح	الالتواء	
0.66	0.950	1.058-	0.238	التحدي
0.73	0.956	1.121-	0.068	التحكم
0.70	0.953	0.660	0.121-	الإلتزام
0.67	0.951	0.092	0.028-	المجموع

من خلال النتائج المعروضة الجدول أعلاه يظهر أن قيم معامل الالتواء والتفطح في المجال [2،-2] وهي مقبولة كما أن قيم معامل "شبايرو ويلك" كان غير دال مما يسمح لنا باستعمال اختبار "ت". الجدول رقم (23): يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي عند عينة من الأمهات العازبات:

الدلالة الإحصائية	قيمة ت الجدولية	قيمة ت المحسوبة	القياس البعدي N=10		القياس القبلي N=10		الفروق بين القياس القبلي والبعدي
			الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
0.01 دال	2.821	5.43	3.75	30.1	5.1	17.7	الالتزام
0.01 دال	2.821	5.55	4.32	29.6	4.99	17.7	التحكم
0.01 دال	2.821	9.19	3.34	28.1	3.19	11.7	التحدي
0.01 دال	2.821	7.94	6.69	87.80	12.09	47	الصلابة النفسية

من خلال الجدول رقم (23) نلاحظ أن قيمة "ت" لدراسة الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي بلغ 7.94 عند مستوى الدلالة 0.01، حيث أن المتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ 47 وبانحراف معياري بلغ 12.09، مقارنة بالقياس البعدي الذي لاحظنا فيه ارتفاع كبير جدا في المتوسط الحسابي البالغ 87.80، وبانحراف معياري بلغ 6.69، ومن هنا يوجد فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس الصلابة النفسية لصالح القياس البعدي.

وهذا شمل كذلك كل أبعاد المقياس التي أظهرت فروقا حسب مقياس "ت" وحسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تعزى للقياس البعدي.

يمكن القول إذا تبعا لهذه النتائج (المرتبطة بمستويات الصلابة النفسية، والمرتبطة بمقياس "ت" لدراسة الفروق، والمرتبطة بالمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية) أن هناك تحسن في الصلابة النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وهو ملاحظ على جميع الأبعاد.

بحيث "ت" المحسوبة أكبر من "ت" الجدولية ومنه يقبل فرض البحث ويرفض الفرض الصفري.

الفصل السابع: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1-7 مناقشة النتائج المرتبطة بالفرضية الاولى.

2-7 مناقشة النتائج المرتبطة بالفرضية الثانية.

يعرض في هذا الفصل مناقشة وتفسير النتائج على ضوء فرضيات الدراسة.

7-1 مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها والموضحة في الجدول رقم (19) هناك مستويات جد منخفضة من الصلابة النفسية عند الأمهات العازبات، قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وهذا شمل كل الأبعاد والمقياس ككل .

ويرجع ذلك إلي ما تعانيه الأم العازبة من الضعف وعدم القدرة على التحمل والذي يرجع لعدة أسباب من بينها: رفض المجتمع لها حيث تصبح وصمة عار لأسرتها، غياب المساندة الأسرية والدعم من طرف المجتمع لدى جميع حالات الدراسة، حيث هؤلاء الفتيات لم تشبعن حاجاتهن من عطف وحنان من طرف الوالدين في مرحلة من مراحل العمر خاصة مرحلة الطفولة فأغلبهن ينتمين لأسر مفككة.

كما أن للتنشئة الإجتماعية والاسلوب التربوي دور فعال في تكوين الصلابة النفسية. فحالات الدراسة ينتمين إلى أسر تتسم بالإهمال والقسوة، ما يفقدهن الأمان والطمأنينة في أحضان الأسرة وهذا ما توصلنا إليه من خلال المقابلات التي أجريت معهن، فنتيجة لإنعدام الدعم ودور الأسرة بعد الوقوع في الخطيئة وإكتشاف الحمل يلجأن إلى الخروج من البيت والإختفاء عن الأنظار خوفا من العقاب والقتل والطرده، بحيث بعضهن طردن من البيت، ولم تجدن مأوى، مما جعل صلابتهن النفسية منخفضة، تؤكد دراسة ستاسيوسكي (2008) أنه هناك علاقة دالة إحصائيا بين إنخفاض مستوى الإجهاد النفسي وإرتفاع مستوى الصلابة النفسية والتقاؤل.

فالصلابة النفسية تعتبر متغيرا مهما في شخصية الأفراد، لما يمنحهم من قدرة على تحمل مصاعب الحياة، فالأشخاص مرتفعي الصلابة النفسية يمتازون بالتفاعل الإيجابي الاجتماعي، وإستثمار مصادر المساندة الإجتماعية، والقدرة على الصمود والمقاومة، والقيادة، والتفاوض، بينما الأشخاص منخفضي الصلابة النفسية، يعيشون حياة بلا معنى، ولا يتفاعلون مع بيئاتهم، ولديهم نظرة تشاؤمية، ولديهم الإحساس بالتهديد الدائم، العجز في إختيار البدائل، ويميلون للعزلة (كاتبي، 2015 : 154-155).

اذن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي لتخفيف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد على حد سواء.

من هنا يتضح لنا أنها جد مهمة للتكيف ومواجهة الضغوط من خلال أساليب مواجهة الضغوط والتي تسير التكيف مع البيئة ومواقفها الضاغطة بغرض تحقيق هدف أو بعض الأهداف (الضريبي واخرون، 2010: 679).

فحالات الدراسة لا يرون الأحداث الضاغطة كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها، إذ أنهن لديهن أفكار سلبية تشاؤمية، وإدراكن أن كل ما يحدث هو مشكل وعقبة صعب تخطيها، هذا بسبب اعتبارهن ضحايا المجتمع القاهر، وإحساسهن الشديد بالعجز، والمجتمع هو من عليه تحمل مسؤولياته. هذا ما تفسره النتائج المذكورة سابقا،

إذ لهن نفس ردود الفعل ونفس الأفكار عند تلقي خبر الحمل، وذلك من خلال التفكير في الإنتحار ورفض فكرة الحمل وإنكاره، وفقدان المعرفة والشعور بأنهن لا تعرف ما يجب القيام به، فالأمهات العازبات لا يردن أن يتحملن مسؤولية أفعالهن لوحدهن، ويتهربن من الشعور بالذنب، كما يعتبرن أنهن غير مسؤولات عن وضعهن ولا على الأحداث التي يمررن بها، وإلي وضعيتهن الاجتماعية التي تجعلهن من الضروري التخلي عن رضيعهن، كما تسيطر عليهن فكرة أنهن ضحايا أنانية الرجل، فهن يستسلمن لخبيتهن

العاطفية وللرفض الإجتماعي، وشعورهن الكبير بالذنب، ولكونهن ليس لديهن القدرة على إتخاذ القرار السليم وكون الحالات يعتقدن أنهن لا يتحكمن في الأحداث الضاغطة وعدم توقع الأحداث، ونظرا للضغوطات التي تواجههن، وعدم استعمال إستراتيجيات فعالة تخفف من ضغطهن، وتجعلهن يأخذن القرار السليم، وكما ينسبن خطأ الحمل والطفل لعوامل خارجية .

فمن سمات شخصية الأم العازبة حسب نتائج دراسة خليدة(2012) أن منها من تمتاز بسمة القلق، النزعات الإنطوائية، والحلقات الهستيرية التي تتال النصيب الأكبر، كما أن مستوى مفهوم الذات، ومستوى التوافق النفسي الإجتماعي لدى الأم العازبة منخفض بولاية وهران (بلقاضي، 2016). حيث أن مستويات الصلابة النفسية ترتبط بقوة الأنا وتقدير الذات والكفاءة الذاتية والتفائل وبين القدرة على التوافق والحالة الصحية الجيدة حسب برنارد و زملائه(1996). كما أن هناك أثر دال إيجابي لكل من المساندة الإجتماعية وتقدير الذات والصلابة النفسية على تقليل الإدراك السلبي للمشقة والضغط النفسية حسب "جيهان حمزة"(2002) كما ذكر في(الطار،2012: 48-49-50). هذا ما يفسر إنخفاض مستوى الصلابة للأمهات العازبات.

فبالأمهات العازبات يعانون من قلق حاد في فترة الحمل منذ أن يكتشفن أمرهن من قبل الزائرين، هذا ما يجعلهم عرضة لضعف أمام مواجهة هذه الظروف، فيشعرن بالقلق الشديد والإحساس بالوحدة، فالأم العازبة ترى أنها وضعت نفسها في موقف خطير، وتشعر بنوع من العدوانية الموجهة نحوها (198 : Boucebc,1978). فهي تتعرض للعنف بأشكاله، وللمعاملة السيئة من طرف الأقارب، لذلك معظمهن يعانين من حرمان عاطفي وتدني مستوى تقدير الذات، وهذا كله يجعل صلابتهن النفسية منخفضة.

فمن خلال صعوبة إدارة الحالات الإنفعالية الداخلية للأم العازية، نتيجة للقلق والتوتر الذي تعانيه جراء حملها والتخلي عنها الأسرة ونبذها من المجتمع يجعل من مستوى تحملها منخفضاً، حيث تؤكد دراسة سجادى (2012) على خطورة القلق وعدم القدرة على إدارة الإنفعالات في إضعاف الصلابة النفسية.

حيث مستويات الصلابة النفسية ترتبط بالسالب مع الإكتئاب، كما أن الأفراد الأقل صلابة يكونون أكثر شعوراً بالفشل حسب "هول وزملائها" (1987) كما ذكر في (عسكر، 2003 : 156).

من جهة أخرى لا يوجد علاقة بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل (شلهوب، 2016)، العنف الأسري (الحلاق واخرون، 2018)، وأزمة الهوية (كاتبي، 2015).

إن حالات الدراسة ينحدرون من بيئات أسرية تتسم بالإهمال والتفكك الأسري، إذ أشارت " هولهان وموس " Holhan, Moos (1985) أن البيئة الأسرية التي تتسم بالدفء تجعل الفرد أكثر صلابة، وقدرة على التحدي (بدره وفانقة، 2001 : 139) ، وهذا بطبيعة الحال عكس الأسر المفككة التي تضعف من درجة الصلابة النفسية.

الأمهات العازيات في هذه الدراسة يعشن في أسر مفككة، تعاني من غياب القدرة على التواصل بين أفرادها، وهذا من العوامل التي تؤثر قطعاً على مدى تحملها والتزامها وتحكمها لزاماً أموراً، حيث يرى Amerikaner et all (1994) أن التواصل الجيد مع الوالدين وتعزيز المشاركة من قبل الوالدين دور في تحسين الصحة النفسية، والصلابة النفسية لأفراد العائلة (راضى احمد ، 2008 : 55)، وهذا ما تفقدنه حالات الدراسة.

كما أن هذه الفئة تعاني التهميش من المجتمع وهذا ما يبينه تصريح "هلين دوتش": فالمجتمع يرى أن هذه الأمومة هي مصيبة لدى يجب أن تكون مستورة (290 ، 1967 : Deutch)، خاصة في المجتمعات المحافظة وذات التقاليد والأعراف الصارمة.

فهن يتلقين من المجتمع الذل والمهانة ونقص الإعتبار (لسات، 2009: 110). وقد يصل الأمر لأن تتعرض الأم العازبة إلى المعاملة السيئة والعقاب والإقصاء والنبذ من طرف الأقارب، كما تُحرم من صفة المواطنة التي تعطيها كل الحقوق وقد تجد نفسها أحيانا أمام خطر الموت (لوسيانا، 2014: 12).

اذ نجد حالات الدراسة تقتقر إلى الكثير من المساندة والتي نعتبرها بناءا على ما سبق عامل مهم في إرتفاع نسبة الصلابة النفسية، بحيث هن يفقرن للدعم الإجتماعي فنجدهن مرفوضات، ويعانين النبذ من طرف المجتمع وهذا ما أكدته دراسات عديدة منها دراسة التي أجريت في المغرب العربي(تونس المغرب والجزائر) التي أسفرت نتائجها بتعرض الأم إلى المعاملة السيئة من العنف اللفظي والعنف الجسدي، العنف جنسي، العقاب بأنواعه، الإقصاء والنبذ من طرف الأقارب، كما تُحرم من صفة المواطنة التي تعطيها كل الحقوق، وقد تجد نفسها أحيانا أمام خطر الموت.(لوسيانا، 2014: 12)،

وأكدت دراسة "جانيلينبلارني"(1948)التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الإجتماعية والشخصية الصلبة، ومعرفة أيهما يلعب دورا أهم كمخفف لأثر ضغوط الحياة أم أنهما متشابهتا التأثير، وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية إذ يعد تفاعلها عوامل مخففة من أثر الضغوط(حجار واخرون، 2010، 377).

كما أن إنعدام الرعاية الطبية نتيجة للمستوى المعيشي والوضعية النفسية التي يعشنها، بحيث نجدهن غير مباليات بصحتهن لقولهن " كارها حياتيأعلاه نعيش ... خصني غير نزيد نقابل روعي على الحالة لي راني فيها .. بحار إعليا...نستاهل....".

وإنعدام الدّخل ونظام التأمين لدى حالات الدراسة، إضافة إلي الالتزام الذي يعتبر عاملا من عوامل الصلابة والذي يعتبر حسب جيهان حمزة:2002 بأنه: " إتجاه الفرد نحو

معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية"، والذي نلمسه من خلال معاينتنا للحالات، إذ وجدنا أن غالبيةهم ليس لديهم هدف واضح في الحياة، وتآهات لا يعرفن ماذا يفعلن وأين يتجهن، وحاملات لأفكار سلبية، وشعورهن بعدم قيمتهن في المجتمع الراض لهن

فمن خلال ما ذكر سابقا يتبين أنهن يفتقدن إلى الدعم الإجماعي الذي يعتبر عامل مهم في إنخفاض مستوى الصلابة النفسية، كما أن الصلابة النفسية والمساندة الإجماعية يساهمان من خلال تفاعلها مع بعض في التنبؤ بإستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (شويطر، 2017)، حيث تشير دراسة هولهان وموس" و" جانلين وبلاني" Ganellen , Blaney" و"مخيمر" ومادي واخرون" إلى أن المساندة الاجتماعية تقوي من الصلابة النفسية، وتزيد من الشعور بالقيمة والأهمية، ومن القدرة على التحدي ومواجهة الضغوط (الشواف، 2010: 110).

فقد تجد الأم العازبة نفسها ضعيفة أمام مواجهه كل هذه المؤثرات، ويمكن القول أنه ليس لديها صلابة نفسية كافية، حيث أن الصلابة النفسية هي القدرة على التحمل التي تعكس نمطاً معرفياً وانفعالياً وسلوكياً من المقاومة للإرهاق (دراب نصر، 2014: 01)، وهي في نظر كوبازا مجموعة من الخصائص التي تميز الأشخاص الذين يقاومون الضغوط (Kobasa , 1982 : 168 -177)، وأن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة لديهم القدرة على التحكم والالتزام إتجاه القيم والأخلاق والقدرة على التحدي.

توصلت الباحثة "سوزان كوبازا" من خلال دراسات حول الصلابة على الرغم من وجود التأثيرات السلبية للضغوط عليهم، فقد بنيت هذه الدراسات أن هناك سمات ثلاث ميزات الذين يتمتعون بالصلابة النفسية المتمثلة في درجة عالية من التحدي للقيام بمهامهم من منطلق الإعتقاد بأن التغيير حقيقة ينبغي التعامل معه وإستثمار النمو

الشخصي، ودرجة عالية من التحكم في أمورهم الوظيفية والحياتية مع إدراك شخصي لقدرتهم على التحكم في مسرات ومضرات الحياة، أو الثواب والعقاب في الحياة، وهذا ما لا نجده عند الأمهات العازبات بحكم أنهم يرون أن ما يمررن به شيء لا يحتمل، ويفكرون بالتخلص من حياتهن ومن أطفالهن، ولا يتحكمن فيما يمررن فيه. فهن يشعرن بالوحدة ولا يجدن معنى للحياة، ويعيشن صراع بين الواقع التي يعشنه، ورأيتهن بأن الأخطار محدقة بهن لا محال، وتأثرنا بنظرة الآخر لهن، وهذا كل يُضعف صلابتهن النفسية، خاصة مع التقدم في العمر وتنوع التحديات، وقد أكد "جونزالس" على تطور الصلابة النفسية عبر فترات الحياة، وربطها بتحقيق الأهداف المنشودة (محبوب، 2012 : 13)

فالفرد لمروره بخبرات وضغوط في حياته تكسبه خبرة وصلابة وقدرة على مواجهه ومعالجة الحاضر والمستقبل بصورة أفضل وبأكثر كفاءة (حجازي واخرون، 2010)

كما أن لعامل الدين أثر في زيادة مستوى الصلابة، فالدين الإسلامي مثلاً يدعو الفرد للبحث عن معنى في حياته، لقد توصلت "كوبازا ومادي، وكوهن" " Maddi , Khoenkobasa" إلى أن ذوي الصلابة النفسية المرتفعة ملتزمون بنظام ديني، وقيمي يقيهم من الإصابة بالأمراض، وأنهم يمارسون العادات الصحية كالرياضة، والنظام الغذائي، كما أنهم يزدادون صلابة مع التقدم في العمر لأنها في حالة نمو مستمر (الشواف ، 2010 : 83). حيث دراسة ثابت وأخرون (2007) أثبتت نتائج دراستهم على وجود علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية وكل من الدعم الإجتماعي والديني؛ وهذا ما يفسر إنخفاض الصلابة النفسية لحالات الدراسة لعدم وجود دعم إجتماعي ديني ، بحيث بعد خروجهن من البيت يجدن أنفسهن يحاربن الحياة لوحدهن، خاصة بعد تخطى الأسرة والشريك عنهن وعن رضيعهن، فيتخذن الشارع مأوى لهن، أو يلجئن إلي أحد الصديقات التي تستغل وضعهن، إما أن تتاجر بهن في "الدعارة" أو تفرض عليهن أن يأتين بالمال،

أو تأخذ رضيعهن منهن (لبيعه)، وفي هذه المرحلة، الحالات يفترن للنصيحة والإرشاد من طرف الأسرة والمجتمع بل يستغلن، فعوض أن يجدن إحتواء الأسرة والمحيط لهن بعد إرتكاب الخطيئة، فهؤلاء يتخلو عنهن بطردهن وقطع الإتصال بهن، وبعض الحالات واجهن مطاردة من طرف الإخوة للتخلص منهن، لذلك يضطرون لتغيير الولاية، هروبا من القتل والفضيحة، وهكذا الأسرة تعالج الخطأ بالخطأ .

كما أن المجتمع هو الآخر ينظر إليها نظرة إحتقار، خاصة لما يحن موعد ولادتها وتذهب إلى المشفى لتجد النبذ والمعاملة السيئة، ونظرات الإحتقار من طرف القابلات والممرضات، والمريضات، لتخرج بعدها إلى الشارع لا تعرف ماذا ينتظرها وينتظر رضيعها.

فضمور الوازع الديني لحالات الدراسة بسبب تحديات العولمة وضعف التوعية الدينية التي تُتمى الأمن الروحي والأخلاقي داخل المجتمع، يجعل الفتاة تتساق لمطالب الجنسية للذكر. مما يفسر إنخفاض صلابتها النفسية، بحيث يعتبر الإلتزام الديني من أبعاد الصلابة النفسية، ويساهم في معايشة خبرة الأمل (عسليّة وحمدونة، 2015)، وهذا بإعتبار أن مستوى الصلابة النفسية يتأثر كثيرا بالالتزام الديني، كما أن المساندة الإجتماعية ترتبط بالصلابة النفسية (راضي أحمد ، 2008)، وهذا ما ينبأ بالتوافق النفسي، بإعتباره يرتبط بمستويات الصلابة النفسية (صادق، 2017).

الأم العازبة تعاني في صمت فهي تعيش حالة صعبة نتيجة لعدم تقبل الأسرة والمجتمع لهذا الوضع، لذلك نجد أن الفتاة الأم العازبة تعاني مشاكل نفسية نتيجة لانعدام الدعم المعنوي وحتى الدعم المادي، مما يوحي أن الصلابة النفسية تكون منخفضة وهذا ما يقّر لجوئها إلى الهروب وتعاطي المخدرات وإرتكاب الجرائم والسرقه،

والعمل بجسدها وحتى تبيع فلذات كبدها فشعورها بالضياح والخوف يجعلها تستسلم للواقع المرّ.

نتيجة لهذا الوضع النفسي والإجتماعي، يجعلها تختار الهروب من البيت أو من الولاية التي تقطن بها وقد تلجأ للمخدرات والدعارة، فنتيجة لتبنيها أفكار لاعقلانية فهي تسلك استراتيجيات لا تكيفية وهذا لإنخفاض مستوى الصلابة النفسية. وهذا ما أكدته ودراسة هارفتن 2009 على وجود علاقة إيجابية بين مستوى الصلابة النفسية وواستراتيجيات التكيف .

كما أن للسّن دور هام في الصلابة النفسية، حيث متوسط العمر لدى الفئة 22 سنة ، وهو سن يكون فيه الفرد قليل التجربة والنضج وقد أكد "جونزالس" على تطور الصلابة النفسية عبر فترات الحياة، وربطها بتحقيق الأهداف المنشودة. (محبوب، 2012: 13)

والمستوى التعليمي للعينة من شأنه أن يفسر المستوى المنخفض للصلابة النفسية حيث أغلبيتهن ذوي المستوى الإبتدائي، فقد أكدت دراسة "الشيراوي (2012) أن المستوى التعليمي يؤثر في زيادة مستوى الصلابة النفسية.

ضف إلي ذلك أن ما يساعد على إنخفاض صلابتها النفسية عدم وجود الدعم القانوني حيث أن المشرع الجزائري لم يفرق بين كونها ضحية أو مذنبة إلا في حدود قانون العقوبات، وذلك من حيث إرتكابها جريمة الزنا أو تم الإعتداء عليها عن طريق الإغتصاب، فهو عالج المسألة من جهة الفعل والجزاء وهي أمور متعلقة بالشخص المرتكب للفعل المجرم دون أن تتعدى إلى الآثار الناجمة عن هذه الجريمة. أي القانون لا يحمي الأم العازبة ولا يمنح لها قوة وبالتالي تجد نفسها أمام واقع لا تتحمله مما يُضعف صلابتها النفسية.

فمن خلال ما ذكر سابقا يتضح أن الأمهات العازيات يتمتعن بمستوى صلابة نفسية منخفضة.

7-2- مناقشة نتائج الفرضية الثانية على ضوء الفرضية:

وجود فرق بين القياس القبلي والبعدي ولصالح القياس البعدي والذي شمل كل أبعاد المقياس، فمن خلال النتائج الموضحة سابقا تبين أن هناك تحسن في الصلابة النفسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وهو ملاحظ على جميع الأبعاد، بحيث يتضح من نتائج الدراسة الحالية مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى الأم العازية بوهران، المستند على النظرية العقلانية الإنفعالية بإستهداف الجانب العقلي والإنفعالي للأم العازية ومفادها أن السلوك أو الإضطراب هو نتيجة لأفكار غير عقلانية، سلبية، وهو الإرشاد الذي يهدف إلي التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار الصحيحة وتفنيد الأفكار اللامنطقية وتغييرها بأفكار أخرى منطقية (منتصر، 2012 :47).

فالإرشاد العقلاني الإنفعالي يعتبر من بين البرامج المعرفية المؤثرة جدا على الحالة الداخلية للأفراد، بإعتبار أن المقاربة المعرفية في العلاج تنطلق من مسلمة مفادها أن ما هو خارج عن الإنسان لا يمكن التحكم به، وإنما يمكن التحكم في الداخل الإنساني من خلال تعديل الإدراكات الخاطئة للأحداث الخارجية، وتغيير نظرة الفرد للداخل والخارج، وهذا جوهر العلاج والإرشاد.

من هنا إشتهرت البرامج الارشادية والعلاجية المرتكزة على النظرية العقلانية الإنفعالية وعرفت إستخداما واسعا، بحيث أن الإرشاد العقلاني الإنفعالي أثبت فعاليته في خفض من مستوى الإكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية (النجمة، 2008)، حيث أنه فعال في تعديل البنية الثلاثية للإكتئاب (إدراك الذات، الآخر، العالم).

كما أنه أثبت فعاليته في تنفيذ الأفكار اللاعقلانية، وفي الرفع من المناعة النفسية التي تتسم بالقدرة على التكيف الإيجابي اللاواعي، من خلال حماية الشخص من الإعتداءات النفسية والبيئية (اليومي، 2019)، وكذا خفض من الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية، وفي الرفع من مستوى الرضا عن الحياة عند طالبات الجامعة (عبد القوي، 2013)، والخفض من حدة الغضب لدى المرأة العاملة (حنفي، 2018)، والخفض من درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات (الصقهان، 2006)، وفي خفض من الأفكار اللاعقلانية عند المعلمات العمانيات (العبيداني، 2015).

إن هذه القاعدة التجريبية تحيلنا إلى القول بأن الإرشاد والعلاج العقلاني الإنفعالي تم تقريبا تجريبه على العديد من فئات المجتمع (طلبة، المرأة العاملة، المراهقين، المدمنين)، وعلى جميع الفئات العمرية تقريبا (طفولة، مراهقة، رشد).

كما يتضح أن له وظيفة علاجية، ووظيفة وقائية في نفس الوقت، حيث يعمل على خفض من الإضطراب والإختلاف الإنفعالي والسلوكي والمعرفي، ويرفع من الوظيفة الإيجابية في الشخصية.

بالنسبة للصلابة النفسية، فقد أثبت الإرشاد والعلاج العقلاني الإنفعالي قدرته في الرفع من درجة الصلابة النفسية عند النزلاء المراهقين المقيمين بدار الأيتام بغزة (أبو السعود، 2015)، حيث جعلهم يعدلون من إدراكاتهم وتصوراتهم الخاطئة حول المجتمع، وجعلهم يتقبلون أكثر الوضعية التي هم بها. كما أنه أثبت فعاليته في تنمية الصلابة النفسية عند أساتذة التعليم المتوسط والتخفيف من الاحتراق النفسي لديهم (مدور، 2019).

جاءت دراستنا من أجل التحقق من فعالية هذا النمط من الإرشاد على الأمهات العازيات.

إن إدراك الدعم الإجتماعي، والحالات الداخلية القوية (مثل التفاؤل، الفعالية الذاتية، تقدير الذات المرتفع) تعتبران عاملان أساسيان في بناء حسن الحال عند الأم العازبة من خلال ترقية الصحة النفسية الايجابية، والسلوكيات التكيفية الإيجابية والإستراتيجيات. هذه العوامل الثلاثة (أي إدراك الدعم الإجتماعي من طرف الأم العازبة، الحالات الداخلية القوية للأم العازبة، حسن الحال عند الأم العازبة) تؤدي إلى نتائج وإنعكاسات إيجابية على الطفل (مثل الكفاءات الإجتماعية، نقص المشاكل الإنفعالية والسلوكية، نمو مناسب) (Taylor & Conger, 2017).

وبالتالي فإنه من المهم جدا تعديل إدراكات الأم العازبة نحو الذات، والشعور بالفعالية الذاتية وتقدير الذات العالي، وكذا الإدراكات نحو الآخرين والمجتمع، وإدراك الدعم المقدم لها.

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (23) السابق تبين لنا أن هناك تحسن في الصلابة النفسية عند الأم العازبة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وهو ملاحظ على جميع الأبعاد، هذا ما يؤكد فرضيتنا حول مدى فعالية البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى الأم العازبة بوهان.

حيث أن مستوى الصلابة النفسية لحالات الدراسة منخفض قبل تطبيق البرنامج كما يوضحه نتائج الجدول رقم (21)، وبعد تطبيق البرنامج لاحظنا أن نسبة الصلابة النفسية لدى حالات الدراسة إرتفعت مقارنة بالنتائج قبل تطبيق البرنامج وهذا ما يوضحه الجدول رقم (22).

حالات الدراسة كان لديها مستوى منخفض في الصلابة النفسية نظرا للأفكار السلبية التي كانت تتبناها، والتي تميزت بالحتمية، والحكم على أنهم لا يملكون مقومات النجاح، واللوم المستمر للآخر، وكونهن ضحايا، ومضمون الحوار الذاتي السلبي مثل: يجب

أن...ينبغي أن.....خاصة. إن الحالات يعانين من تدهور الحالة النفسية والاجتماعية نتيجة التعرض للعنف بأشكاله، المعاملة السيئة، العقاب، الإقصاء والنبد من طرف الأقارب، وقد يجدن أنفسهن أمام خطر الموت لذلك معظمهن يعانين من حرمان عاطفي وتدني مستوى تقدير الذات، فهن يتلقين من المجتمع الذل والمهانة ونقص الإعتبار (لسات، 2009: 110). كل هذا يعكس تدني واضح في القدرة على التحمل والصلابة إتجاه الضغوط ومقاومة الإرهاق، وهذا على المستوى المعرفي والإنفعالي والسلوكي). (دراب نصر، 2014: 01).

إن التحسن الذي طرأ على الحالات العشر يعود أساسا إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من تنوع الأساليب من الإنفعالية، المعرفية والسلوكية التي يتميز بها العلاج العقلاني الإنفعالي، وذلك من أجل تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة، ورفع من مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة: الحكم، التحدي، الإلتزام. كما أن هذا التحسن الملحوظ يرجع إلى انتظام الحالات في حضور الجلسات والانضباط أثناء الجلسات، ورغبتهم في إتمام البرنامج وتوفر كل المعلومات المختلفة التي تحتاجهن الحالات، وتجاوبهن مع البرنامج ومدى نجاعة الفنيات المستخدمة للأهداف المسطرة في البرنامج، وهذا ما أثبت لنا أن للأمم العازبات رغبة حقيقية ودافع قوي للتغيير، من أجل أنفسهن وأطفالهن. إضافة إلى عامل مهم جدا في نظرنا وهو الالتفات لهن والرغبة في مساعدتهن وعدم الحكم عليهن، قُوى الدافع للعلاج والإرشاد.

إضافة إلى العلاقة الجيدة معهن، ومن خلال المشاركة الفعالة خلال الجلسات، والمتابعة المستمرة من خلال الواجبات المنزلية التي كانت تُعطى لهن بعد إنتهاء كل جلسة وتُنَاقش في الجلسة القادمة، جعل الحالات تدرك مدى أهمية الجلسات لهن وشوقهن للجلسات القادمة التي كان هدفها هو التعرف على الأفكار غير العقلانية التي تسبب سوء توافقهن الإجتماعي والنفسي، وتدريبهن على التفكير بأسلوب عقلائي والإنفعال بأسلوب

مناسب للمواقف المؤثرة، وتعلمهن وإتقانهن الإسترخاء الذهني. بحيث ا بعد تطبيق الواجب المنزلي أصبح الأمر تلقائي لهن في مراقبة أفكارهن السلبية، وأصبح لديهن القدرة على الحكم على أفكارهن سواء بالسلبية أو الايجابية، ويرفضن السلبية منها، بحيث تقول الحالة منهم: " مين تكون عندي أفكار إيجابية ميخلينيش نرجع إلى الوضع السابق لي كنت فيه ضعيفة وسلبية"؛ فالواجبات المنزلية ساهمت في رفع وعي حالات الدراسة على الإستمرار حتى بعد انتهاء الجلسات وهذا لتعلمهن العديد من المهارات.

وتوفير الراحة والهدوء لهن من خلال الإسترخاء الذهني والتنفسي والوصول بهن إلى إدراك أفكارهن السلبية، والتمييز بين الأفكار السلبية والأفكار الايجابية ورفض كل ما هو سلبي من أفكار وتفنيدها ثم تغييرها الي أفكار إيجابية، فتنفيذ الأفكار السلبية وتغييرها ساهم في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى حالات الدراسة.

كما أن تقنية النمذجة ساهمت في تحقيق إستجابات مرغوبة على الحالات، كالإبتعاد عن ممارسة الجنس وعقد علاقات غير شرعية، وهذا لإدراكهن أن مثل هذه العلاقات لا تقوم بها الأمهات الأخريات والنساء عموماً، وأنها تؤدي إلى التهلكة وإلى ما لا يحمد عقباه، فهي تعقد الأوضاع أكثر، وتؤدي إلى المشاكل في الحياة اليومية، لهذا فإن مساعدة الحالات على فهم أنفسهن وتبصيرهن بذواتهن وبمشكلاتهن، وعلى إكتساب عادات تكيفية حقيقية تجعلهن أكثر فاعلية ونجاحاً ومواجهة للمشاكل اليومية والتغلب عليها.

وفنية الحديث الذاتي التي ساهمت في وعي بحوارهن الداخلي السلبي من جهة، وبسلوكياتهن غير الملائمة ومعرفتهن أن ما يعانين من قلق وخوف وضغوط هو نتيجة لسوء تفسير وتأويل للمواقف التي يتعرضن إليها من جهة أخرى، هذا ما دفع بنا إلى بناء حوار داخلي إيجابي لديهن، فتعديل مضمون الحوار الذاتي وتحويله من سلبي الى حوار إيجابي ينعكس إيجاباً على الإلتزان النفسي لديهن.

كما ساهمت تقنية دحض الأفكار السلبية وتفنيدها، على توضيح العلاقة بين الأفكار السلبية التي يحملنها وما تعانيين منه من قلق وتعاسة، سوء الإدراك، الشعور بالوحدة، تعميم الفشل، واكتساب أفكار منطقية جديدة. وأما تقنية إدارة الذات ساهمت في جعل حالات الدراسة يراقبن ذواتهن وحوارهن الداخلي وأفكارهن والحكم عليها ان كانت سلبية او إيجابية، وسلوكياتهن غير السوية وبالتالي جعلهن أكثر وعياً بذواتهن وبأفكارهن وتقييم وتعزيز ذواتهن.

وقمنا بالعمل على بناء علاقة جيدة معهن يسودها الثقة المتبادلة والتعاطف الوجداني، وشعورهن بأننا نتفهم وضعهن، وعدم الحكم عليهن، بل هدفنا هو تقديم مساعدة لهن لا غير، حتى يتجاوزن ما يمررن به وتستمر حياتهن رغم كل شيء، مما ساعدهن على التعبير الصادق والمريح عن مخاوفهن ومشاكلهن ورغبتهن في النهوض من جديد، وقد بدى ذلك واضح من خلال الجلسات الإرشادية، حيث تضمنت الجلسات الكثير من الوضوح والصراحة في التعبير من طرف الأمهات العازبات حول مخاوفهن (الخوف من المستقبل المنتظر المجهول، لهن ولطفلهن، الخوف من أن تقعن في الخطأ من جديد نتيجة شعورهن بضعفهن وثقتهن الضعيفة في ذواتهن، الخوف من إستغلالهن نتيجة لوضعهن.. فالشارع لا يرحم...)، حيث أغلبية الحالات يجهلن ذلك.

كما إستفادت الأمهات العازبات من معلومات حول ما يترتب على العلاقات غير الشرعية من أمراض المتقلة عبر الجنس والإستغلال الجنسي وإختلاط الأنساب.

وتضمن البرنامج توضيح العلاقة بين الفكرة والسلوك والإنفعال، كما تضمن التنفيس الإنفعالي الذي جعل الحالات تشعر بالراحة النفسية وخروج كل الطاقة السلبية الداخلية، مع توضيح المفاهيم والتأكيد على أهمية تطبيقها كالإسترخاء، وتحويل الإنتباه، وأسلوب تنفيذ الأفكار السلبية، وإدراك الحالات أهمية هذه الأساليب، وبما أن أصل كل ما تعانيه

الحالات وشعورهن بالحزن والكرب والوحدة والدونية هو نتيجة أفكارهن السلبية فقد تم التركيز على أفكارهن وإدراكهن للأحداث والمواقف وتفسيرهن لها، بحيث لا بد من استخدام أسلوب عقلائي في إدراك الأحداث بحيث يدركها كما هي بعيدة عن التضخيم حتى يتمكن من التفاعل معها بشكل عقلائي مقبول.

وضرورة تنفيذ الأفكار التي تراوحنها وتغييرها بأفكار إيجابية، كما أن البرنامج زودهن بمعلومات لغرض تغيير أفكارهن وبالتالي رفع مستوى الصلابة النفسية.

وتنفيذ المعتقدات الخاطئة لديهن حول العلاقات العاطفية والجنسية ومشاكلهن مع عائلتهن ومصيرهن ومستقبلهن ومستقبل رضيعهن. حيث يركز الـيس على أهمية التمييز بين المعتقدات الخاطئة والصحيحة ويعلم الفرد كيف يفكر منطقياً عن طريق الملاحظة الدقيقة والتجريب الميداني والطرق المنطقية كالتنفيذ المعتقدات الخاطئة (عبد الله، 2008: 153).

كما إعتدنا بشكل كبير على تقنية (A.B.C)، التي مفادها أن الفكرة أو طريقة إدراكنا للموضوع أو الحدث هي سبب ما نحن عليه، حيث تم فهمها لهن حتى يدركن جيداً وضعهن، وأسباب التي وصلت لهن إلى ما وصلنا إليه والتأكيد على أهمية تطبيقها، إضافة إلى تعديل إدراك الحاضر حول وضعهن الراهن ووضع طفلهن، وإعادة تنظيم إدراكهن وتفكيرهن حول ذلك من خلال الجلسات وهذا بعد إتاحة الفرصة لهن بالإفصاح عن أفكارهن السلبية.

أشار دمال الخطيب 1994 "أن المشكلات النفسية لا تتجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها، وإنما عن تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الأحداث والظروف وأن السبيل إلى الحد من المعاناة النفسية هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة، وأن سبب الصعوبات النفسية التي يواجهها الفرد هي الظروف الخارجية التي لا يستطيع التحكم بها أو السيطرة

عليها، وعلى الفرد الإستعداد والتهيؤ للتعايش مع الظروف الصعبة بذاته، وهو ما أطلق عليها عملية التحصين ضد الضغوطات النفسية.

ومن خلال الدعم التي كانت تشعر به الحالات وتغيير أفكارهن من خلال المناقشة وتفنيد الأفكار السلبية اللامنطقية، إكتشفت الحالات أنها ليست الوحيدة في هذا العالم الذي تعاني ما تعانيه بل هناك حالات مثلها بل وأكثر، وواصلن الحياة بكل ثقة وتحدي، الأمر الذي ساهم في رفع مستوى الصلابة النفسية ببعدهم التحدي، كما أن التدخل بإستعمال إعادة البناء المعرفي أعاد للأم العازبة معرفة وإدراك مشاكلها بصورة إيجابية، وتحمل مسؤوليتها ووضعها حتى تتمكن أن تتحدى الواقع المؤلم ونبذ المجتمع لها ولطفها.

إن الأهداف بعيدة المدى التي أكدنا عليها وعملنا على تحقيقها من خلال البرنامج الإرشادي هو الرفع من مستوى الصلابة النفسية من خلال العمل على أبعادها الثلاثة، الالتزام من خلال جعل الحالات يتعرفن على ذواتهن، ويصبحن قادرين على تحديد أهدافهن في الحياة، ويدركن قيمتهن الحقيقية في الحياة وتحملهن مسؤولياتهن. إن هن أفراد ضمن المجتمع، لهذا عليهن بالانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها حيزا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها لما تمثله من أسس منظمة لسلوكيات العامة داخل المجتمع. كما أننا ركزنا على تعديل البنية المعرفية إضافة إلى حل المشاكل الآنية التي تعاني منها الحالات، والتحكم من خلال تعديل اعتقاد الحالات في قدرتهن على التحكم في أحداث الحياة وتوقعاتهن، فهي نتيجة أعمالهن ورؤيتهن الاحداث كمواقف يمكن التحكم فيها وتغييرها، والقدرة على المواجهة العالية وبذل الجهد مع الدافعية للإنجاز والتحري من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديل المواقف.

أشار "روثر" أن الافراد الذين يتسمون بالدرجة العالية من الصلابة النفسية يمتازون بمركز التحكم الداخلي، ويشير مفهوم مركز التحكم أو الضبط إلى كيفية ادراك الفرد لمواجهات الأحداث في حياته أو ادراكه لعوامل الضبط إلى كيفية ادراك الفرد لمواجهات الاحداث في حياته أو ادراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته، فعندما يعرف الفرد انجازاته واعماله من امور سواء كانت سلبية أو ايجابية ويعزوها إلى الحظ أو السلطة الآخرين، فإن الفرد يندرج تحت فئة ذوي مركز التحكم الخارجي، وفي المقابل فإن الفرد الذي ينسب إنجازاته واخفاقاته وقراراته إلى جهوده وقدرته الشخصية فإنه يعتبر إنسانا داخلي التحكم أو الضبط. (عسكر، 2003: 156).

هذا ما إستثمرناه مع الأم العازية، أي من خلال الإعتقاد بالتحكم فيما تواجهه الحالات من أحداث الحمل غير الشرعي، كنظرة المجتمع، والاعتقاد بالقدرة على تحمل مسؤولية الطفل غير الشرعي والصعوبات التي تواجهها، وتحمل مسؤولية لقب أم عازية ونظرة الآخر لها. كما تتحمل مسؤولية تخلي الأسرة عليها وغياب الطرف الآخر، والقدرة على توقع الأحداث والتحكم فيها كرفض المجتمع لها وتخلي الطرف الآخر عنها وعن ابنها، والقدرة على إتخاذ القرار والإختيار بين البدائل مثل التخلي عن رضيعها أم التكفل به، العمل ومواصلة الحياة أو الإستسلام وإختيار الطريق غير السليم كالملاهي الليلية وتعاطي المخدرات.

إن التحكم المعرفي من خلال التفكير بالموقف وإدراكه بطريقة متقابلة مثلا الخطأ الذي إرتكبته تخرج منه بأقل ضرر وعدم تكراره أو الإستمرار فيه، والتحكم السلوكي من خلال تعديل تفسير الحدث عن طريق القيام بسلوك صحيح.

كما أن رفع التحدي مهم بإعتباره بعد أساسي لرفع مستوى الصلابة النفسية، بحيث جعل الحالات ترى ما يحدث لها هو فرصة لنمو والتطور، وعدم الخوف من مواجهة المشكلات واستخدام استراتيجيات.

وبذلك يكون البرنامج الإرشادي الذي تلقته الأم العازبة لتنمية مستوى الصلابة النفسية خلال الجلسات الإرشادية الفردية والذي إستند على النظرية العقلانية الإنفعالية له أثر في تنمية مستوى الصلابة النفسية.

حيث المساندة التي وجدتها والبرنامج الذي تلقته جعل من صلابتها النفسية ترتفع، وفي هذا الصدد تأكد كوبازا على دور المتغيرات التي تساعد على مقاومة الضغوط مثل: "الوراثة الجيدة، التدخين، المساندة الاجتماعية، والنفسية، الدّخل المرتفع، الوظيفة، الرّعاية الطبيّة الجيدة، ونظام التأمين، الصّحة الجسميّة، وروح الدعابة Kobasa (177; 168 1982: maddi). وأنّ الأفراد يتّسمون بالصلابة لديهم القدرة على التّحكم والالتزام اتجاه القيم والأخلاق والقدرة على التّحدي وهذا ما تضمنه البرنامج الارشادي المقترح.

في الأخير يمكن القول بأن البرنامج الارشادي العقلاني الانفعالي المطبق على الأمهات العازيات بمدينة وهران أثبت قدرته على الرفع من مستوى الصلابة النفسية لديهن.

وبهذا تحقق الفرض العام والفرضية الجزئية الثالثة ، بينما الفرض الثاني لم يتحقق.

الخاتمة:

تناولت الباحثة في هذه الدراسة الصلابة النفسية نظرا لاهيتها في حياة الفرد، بحيث يشير التكيف الجيد مع الضغوطات إلي وجود صلابة نفسية مرتفعة. ونظرا لوضع وواقع الأم العازية التي تعيشه وعدم اتباعها استراتيجيات ايجابية نتيجة لصلابتها النفسية المنخفضة والتي تم الكشف عنها، جاءت دراستنا لتبرز دور المرشد النفسي في رفع مستوى الصلابة النفسية للأمهات العازيات، وذلك من خلال اقتراح وتطبيق البرنامج الإرشادي الذي يبرز دوره، حيث اعتمدت على خلفية نظرية المتمثلة في النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية " لاربرت اليس"، الذي هو إرشاد مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية، وإنفعالية لمساعدة الراشد أو العميل لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل إنفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط إنفعالي سلوكي، وهذا من أجل رفع مستوى الصلابة النفسية التي تعتبر مفهوم نفسي حديث انبثق من بين عدة مفاهيم ضمنها علم النفس الإيجابي، وتبنتها الباحثة كوبازا حيث عرفت هذه الأخيرة على أنها عملية التكيف السليم والجيد في أوقات الشدة والضغوط والصدمات مع بقاء الأمل والثقة في النفس والقدرة على التحكم بالمشاعر والقدرة على حل المشاكل وفهم مشاعر الآخرين والتعامل معهم، فهي إمتلاك الفرد لمجموعة من سمات تساعده على مواجهة مصادر الضغوط منها القدرة على الإلتزام والقدرة على التحدي والقدرة على التحكم في الأمور الحياتية والرضا عن الحياة.

فالمرشد النفسي دور وأهمية كبير في رفع مستوى الصلابة النفسية لدى الأم العازبة . فالمرشد يأخذ دورا تعليميا نشطا ليعيد تعليمها ، ويحاول أن يوضح لها الأسس اللاعقلانية التي أدت إلى ذلك. ويحاول كذلك أن يبين جوانب تفكيرها اللاعقلانية، والتشجيع لاكتشاف بعض الأفكار اللاعقلانية الأساسية التي تسببت في وضعها الحالي.

فمن خلال الدراسة الحالية توصلنا إلى النتائج التالية:

تأكدت الباحثة أن الأمهات العازبات بولاية وهران، لديهم مستوى منخفض من الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة الالتزام، التحدي، الحكم، ويرجع ذلك الى الحالة نفسها وإلى الظروف السيئة التي تعيشها وإنعدام الدعم بأنواعه والمساندة الأسرية ،حيث اتضح لنا اهمية دور المرشد النفسي في تحقيق أو رفع من مستوى الصلابة النفسية وذلك من خلال البرنامج الإرشادي المطبق على الحالات. وبهذا افترض العام للدراسة تحقق، إذ تبين وجود فرق في مستوى الصلابة النفسية بكل أبعاده ولصالح القياس البعدي.

فهذا العمل سمح لنا بالتقرب من هذه الفئة ولمس المعاناة النفسية التي تم الكشف عنها وعن مستوى الصلابة النفسية، مع إمكانية الرفع من مستوى الصلابة النفسية لدى الحالات. لذلك نقترح ما يلي:

- ضرورة التكفل النفسي الاجتماعي بالأم العازبة لتقادي إنعكاسات هذه الظاهر على المجتمع وعلى الأسرة.

- محاولة إحتضانها وإدماجها في المجتمع وتقديم خدمات وتقديم الدعم القانوني (من خلال تحميل المسؤولية للطرف الثاني) والاجتماعي والنفسي والتربوي ، كي لا تكون عرضة للدعارة والإستغلال الجنسي ولتقادي الأسوء.
- القيام بدراسات عميقة تتناول إختلال القيم الإجتماعية والأخلاقية وربطها بإنتشار هذه الظاهرة في المجتمع الجزائري.
- إجراء دراسة مماثلة على عينات اخرى من المجتمع.
- إجراء دراسة مسحية تشخيصية من أجل عم برامج وقائية.
- إضافة متغيرات اخرى الى الدراسة.
- إجراء دراسة مماثلة على عينة أكبر ، ومناطق اكثر .
- تطبيق البرنامج المصمم على عدد أكبر من عينة الدراسة أو القيام بدراسة مقارنة، وهذا لأن نتائج الدراسة لا يمكن تعميمها إلا على عينة الدراسة.
- وضع برامج دينية هادفة للمراهقين والشباب لاثراء الوعي الديني لديهم والاستفادة منها في ضبط سلوكهم في اطار القيم الدينية والاخلاقية.

قائمة المراجع:

أولا باللغة العربية:

- 1- ابوزعيزع عبد الله يوسف (2013). الاتجاهات النظرية في الارشاد والعلاج النفسي مدخل سلوكي معرفي ظاهراتي. عمان: دار زمزم.
- 2- أبو اسعد أحمد عبد اللطيف (2015). الصحة النفسية من منظور جديد. ط1. عمان: دار الميسر.
- 3- أبو ندى عبد الرحمن (2007). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة .
- 4- ابو عطية سهام محمد (2002). مبادئ الارشاد النفسي. ط2. الاردن: دار الفكر
- 5- ابن منظور محمد بن مكرم (1999). لسان العرب. الجزء السابع الجزء الثاني عشر. بيروت: دار صادر.
- 6- بن سعد احمد (2012). الصلابة النفسية، المفهوم والمتعلقات. مجلة دراسات لجامعة الاغواط، عدد 21ب، أوت، مجلة دورية محكمة ص ص 31-41
- 7- بدر، فائقة محمد (2001). علاقة الخبرات الإنفعالية المرتبطة بمواقف الغضب بالصلابة النفسية لدى المعلمات . مستقبل التربية العربية- مصر ، 13 (48): 123-158.
- 8- بن خليفة خديجة (2018) . الوالدة العازبة في المجتمع الجزائري : ضحية أم مذنبية ،جامعة عنابة ،مجلة العلوم الاجتماعية والانسانية ، 231-247
- 9- بوزار يوسف، جعلان محمد الصالح (2018). نوعية الحياة واكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات العازبات .مجلة العلوم النفسية والتربوي ،7(1)، 97-111 .
- 10- بلقاضي فؤاد (2016). مفهوم الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لدى الأم العازبة. دراسة ميدانية وصفية احصائية وعيادية. مذكرة ماجستير في علم

- النفس الأسري، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا،
جامعة وهران 2، الجزائر.
- 11- بلميهورب كلتوم.(2014).تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج
الاضطرابات النفسية .الجزائر: كراسك.
- 12- البيومي سعد رياض محمد (2019). فعالية برنامج ارشادي لدعم المناعة
النفسية وخفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة الطائق. المجلة
الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية، 16، ص
ص. 1-13..
- 13- الجميلي خليل (1998).السلوك الاجرامي في إطار التقدم والتخلف.
الاسكندرية :المكتب الجامعي الحديث .
- 14- جودت عبد الهادي ، العزة سعيد حسن (2007).مبادئ التوجيه والإرشاد
النفسي . ط1 .عمان : دار الثقافة.
- 15- دوتش هلين (2008).علم النفس المرأة والأمومة،(ترجمة :اسكندر
رجدري مصعب).ط1.بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات.
- 16- الدفاعي حامد حمزة (2012).الصلابة النفسية وعلاقتها بالمقبولية لدى
طلبة جامعة كربلاء .العراق.مجلة الباحث.مج2.ع1. (ص 193-221)
- 17- دراب نصر علاء (2014).الصلابة النفسية. المجلة العربية للعلوم
النفسية، المجلد الثامن، العدد38.37،سوريا.
- 18- هشام إبراهيم عبد الله (1990).أثر العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض
مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. رسالة دكتوراه غير منشورة ،كلية التربية،
جامعة الزقازيق

- 19- الزروف فاطمة الزهراء (2015). علم النفس الصحي مجالاته نظرياته والمفاهيم المنبثقة عنها. الجزائر: ديوان المطبوعات الجزائرية.
- 20- الزبيدي كامل علوان ، أشواق صبر ناصر (2013). علم النفس الجنسي. عمان: دار صفاء.
- 21- زهران حامد (1987). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط3. القاهرة : دار عالم الكتب.
- 22- الحسين بن حسن محمد سيد (2012). الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة جدة .رسالة ماجستير ، منشورة.
- 23- الحلاق جيهان جهاد ، الحلو محمد وفائي ، عبد العزيز موسى ثابت (2018). العنف الأسري وعلاقته بالصلابة النفسية لأطفال السيدات المراجعات لعيادات وكالة الغوث بقطاع غزة. المجلة العربية "نفسانيات"، 659، ص ص. 119-145.
- 24- حمادة لؤلؤ و عبد اللطيف حسن(2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة .مجلة دراسات نفسية، المجلد الثاني عشر، العدد 2. ص ص103-138.
- 25- حجازي ، جولتان و أبو غالي ، عطف (2010) . مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية : دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة . مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 24 (1): 111 - 155
- 26- الحنفي عبد المنعم (1994). الموسوعة علم النفس والتحليل النفسي ط4. القاهرة: مكتبة مدبولي.

- 27- الحنفي عبد المنعم (1992). الموسوعة النفسية الجنسية. ج2. ط1. القاهرة: مكتبة مدبولي.
- 28- حنفي وسام عبد اللطيف (2018). برنامج عقلائي انفعالي سلوكي لخفض حدة الغضب لدى المرأة العاملة. رسالة دكتوراه في الصحة النفسية والارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس
- 29- طه عبد العظيم حسين (2008). الإرشاد النفسي النظرية التطبيق التكنولوجيا. ط1. عمان : درا الفكر.
- 30- ياغي شاهر يوسف (2006). الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة و علاقتها بالصلابة النفسية. درجة ماجستير في علم النفس، غزة، ص38.
- 31- كاتبي محمد عزت عربي (2015). الصلابة النفسية وعلاقتها بأزمة الهوية: دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة دمشق. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة الآداب والعلوم الانسانية، 37(2)، ص ص. 151-166.
- 32- كامبني جيوفيا (2012). الأمهات العازبات من الخلايا الرومانيات الى الأمهات العازبات. ايطاليا : دار النشر روزنبارغ وسولبي. ترجمة (سعيد الحسين عبدولي)
- 33- لسات نعيمة (2009) . واقع ادماج واندماج الامهات العازبات في المجتمع الجزائري من خلال مراكز الاسعاف الاجتماعي-دراسة حالة-،ماجستير علم النفس الاجتماعي، جامعة قسنطينة
- 34- لوسيانا اوستو-ليفير (2014). الأمهات العازبات في المغرب العربي - الدفاع عن الحقوق والادماج الاجتماعي. مجموعة تجارب. تونس المغرب الجزائر: ترجمة (انصاف و سانتي سيد).

35- لحكل نسيم(2014).قانون جديد في الجزائر لإثبات نسب الأطفال غير الشرعيين.جريدة القيس.العدد13.14858 أكتوبر.الجزائر على الموقع الالكتروني.

www.alqabos.com.kw

36- مدور ليلي (2019). فعالية برنامج ارشادي (معرفي-سلوكي) في تنمية بعض متغيرات الشخصية للتخفيف من الإحترق النفسي لدى عينة من أساتذة التعليم المتوسط- دراسة شبه تجريبية-. رسالة دكتوراه في علوم التربية تخصص توجيه وارشاد تربوي، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، جامعة باتنة 1، الجزائر.

37- محمد عاشور صادق (2017). الصلابة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والتوافق النفسي لدى خريجي الجامعات الفلسطينية. مذكرة ماجستير في الارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة الأقصى، فلسطين.

38- مليوح خليدة (2012). سمات شخصية الامهات العازبات من خلال تطبيق اختبار الروشاخ. مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، 8، ص ص. 362-373.

39- معجم الطلاب (2001). ط5. بيروت: دار المجاني.

40- مخيمر عماد (1997).الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية، متغيرات وسطية في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلد المصرية للدراسات النفسية، العدد17، المجلد7. ص ص103-138.

41- مخيمر عماد (1996).الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب

الجامعة، مجلة الدراسات النفسية، المجلد6، العدد2،ابريل1996،ص ص

.299.275

- 42- محمد السيد عبد الرحمن، معتز عبد الله (1994). الأفكار اللاعقلانية لدى الأطفال والمراهقين وعلاقتها بكل من حالة وسمة القلق ومركز التحكم. دراسات نفسية 4(3)، 415-449.
- 43- منتصر علام (2012). الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي السلوكي- النظرية و التطبيق-. القاهرة: دار المكتب الجامعي الحديث.
- 44- مراد علي سعيد، الشريفين أحمد عبد الله (2015). المدخل الى الارشاد النفسي من منظور علمي فني .ط4. عمان: دار الفكر.
- 45- منصورى عبد الحق (2010). الإرشاد والتوجيه. ط1. الجزائر : دار الغرب.
- 46- مزنوق محمد صهيب (1996). لأفكار اللاعقلانية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى المراهقين .رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية ،جامعة عين شمس.
- 47- معمريه بشير (2012). معنى الحياة : مفهوم أساسي في علم النفس الايجابي . المجلة العربية للعلوم النفسية ، (34- 35) ، 86-104
- 48- محبوب ، عبد الرزاق حنان محمد أمين. (2012) . فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الصلابة النفسية و الإحساس بجودة الحياة لدى عينة من المراهقات الكفيفات بمدينة مكة المكرمة . رسالة دكتوراه غير منشورة في الفلسفة ، تخصص صحة نفسية ، المملكة العربية السعودية.
- 49- المشاققة محمد (2008). مبادئ الارشاد النفسي للمرشدين والاختصاصي النفسي. عمان: دار المناهج
- 50- نشوة كرم عمار أبوبكر درير (2010).فاعلية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، ماجستير إرشاد وتوجيه، القاهرة.

- 51- النجمة علاء الدين ابراهيم يوسف (2008). مدى فعالية برنامج ارشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية. مذكرة ماجستير في الارشاد النفسي، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
- 52- سري جلال محمد (2000). علم النفس العلاجي. القاهرة. عالم الكتب.
- 53- عبد القوي الصاوي عبده رانيا (2013). فاعلية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي لخفض الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطالبات جامعة تبوك. دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير المهارات النفسية والتربوية، 11، ص ص 1-30.
- 54- عودة محمد محمد محمد (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة. مذكرة ماجستير في علم النفس ارشاد نفسي، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
- 55- العيافي، أحمد بن عبد الله بن محمد (2012). الصلابة النفسية واحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الايتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث . جامعة أم القرى، كلية التربية، رسالة ماجستير.
- 56- العاسمي، رياض نايل (2012). المبادئ العامة لعلم النفس الإرشادي عمان: دار الشروق.
- 57- عبد الله هشام ابراهيم (2008). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسس وتطبيقات . ط1. القاهرة : دار الكتاب الحديث.
- 58- عسكر علي (2003). ضغوط الحياة واساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر القلق. ط3. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

- 59- عبد الحميد عبد الله (2013). دليل حصص الإرشاد و التوجيه الجمعي. ط1. دار جليس الزمان والبلبيسي.
- 60- عبد الستار إبراهيم (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع .
- 61- عصام عويني سلمان عيسى (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى العاملين في المؤسسة الأمنية في محافظتي الخليل وبيت لحم. مذكرة ماجستير في الارشاد التربوي والنفسي، كلية علوم التربية، جامعة القدس، فلسطين.
- 62- عبد القادر غادة محمد (2007). الافكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة . مجلة دراسات نفسية ،المجلد 17،العدد 3،مصر.
- 63- العبيداني فاطمة بنت خلفان بن سعيد (2015). فاعلية برنامج ارشادي جمعي قائم على العلاج الانفعالي العقلاني لخفض الأفكار اللاعقلانية عند المعلمات العمانيات. مذكرة ماجستير في الارشاد النفسي، قسم التربية والدراسات الانسانية، كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.
- 64- عواد نجاح مصطفى سعيد (2015). مستوى الصلابة النفسية لدى عاملات مصانع الأغذية في محافظة رام الله والبيرة. اطروحة ماجستير في الارشاد التربوي والنفسي، قسم علم التربية، جامعة القدس، فلسطين.
- 65- عسليية محمد ابراهيم ، حمدونة أسامة سعيد (2015). الالتزام الديني وعلاقته بكل من قلق الموت وخبرة الأمل لدى طلبة كلية التربية بجامعة الأزهر غزة. دراسات، العلوم الانسانية والاجتماعية، 42(3)، ص ص. 731-750.
- 66- عثمانى نعيمة (2016). الشعور بالذنب لدى الام العازبة .ماستر علم النفس العيادي ،جامعة وهران2..

- 67- العيادي هناء عبد النبي ، السيد ناصر شامل(2012).الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، جامعة البصرة.
- 68- فضل ابراهيم ، عبد الصمد (2002).الصلابة النفسية وعلاقتها بالوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام لكلية التربية بالمنيا- دراسة سيكو مترية.مصر.العدد2.المجلد16.مجلة البحث في التربية وعلم النفس 284-229
- 69- الصقهان ناصر عبد العزيز (2006). تقييم فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات. مذكرة ماجستير في الرعاية والصحة النفسية، قسم العلوم الاجتماعية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.
- 70- صالح علي عبد الرحيم (2014).المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية.ط1 .عمان: دار حامد.
- 71- قاسم، جميل محمد (2008).فعالية برنامج إرشادي لتنمية المسؤولية الإجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية . رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الاسلامية غزة
- 72- قريشي آصفة (2002).شرف المرأة. دمشق .دار الفكر المعاصر.
- 73- راضي أحمد زينب نوفل (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. مذكرة ماجستير في الصحة النفسية، كلية التربية، الجامعة الاسلامية، غزة.
- 74- الرفاعي عزة محمد (2003). الصلابة النفسية كمتغير وسط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها. رسالة دكتوراه، القاهرة، كلية الآداب، جامعة حلوان.

- 75- ريق لبنى ، الخريف رشود محمد (2017). الأمهات العازبات في ولاية ورقلة بالجزائر: دراسة في الخصائص الديمغرافية والاجتماعية خلال الفترة (200-2014). شؤون اجتماعية، 136(34)، ص ص. 85-115.
- 76- شويطر خيرة (2017). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية: دراسة ميدانية على عينة من ولاية وهران. رسالة دكتوراه في علوم التربية، قسم علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة وهران 2..
- 77- الشواف ،غادة علي حسين (2010). الصلابة النفسية كمتغير معدل للعلاقة بين القدرات الإبداعية والضغوط النفسية لدى الفتيات المراهقات في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة في التربية الخاصة. جامعة الخليج العربي. البحرين.
- 78- شلهوب دعاء جهاد (2016). قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية (دراسة ميدانية لدى عينة من الشباب في مراكز الايواء المؤقت في مدينتي دمشق والسويداء). مذكرة ماجستير في علم النفس، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة دمشق.
- 79- الشيراوي أماني عبد الرحمان (2012). أسلوب مواجهة الأرملة للضغوطات النفسية اليومية وعلاقتها بالصلابة النفسية. المجلد 13، العدد 1، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 12-41.
- 80- تقرير مجلس حقوق الانسان -المقررة الخاصة المعنية بالمرأة- (فبراير 2008)، تعزيز وحماية جميع حقوق الانسان المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية بما في ذلك الحق في التنمية، الدورة السابعة، البنذ 3، الأمم المتحدة، الجمعية العامة.

- 81- خريس ربيعة (2018). 10 آلاف أم عازبة في الجزائر وأطفال مجهولو النسب يتجرعون مرارة الخطيئة-الجزائر-مجلة ميم.
- 82- الختاتنة سامي محسن (2016). التوجيه والارشاد النفسي. ط1. عمان : دار الحامد.
- 83- الخفش سامح وديع (2011). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي. ط1. عمان: دار الفكر.
- 84- الخوجا عبد الفتاح محمد (2009). الارشاد النفسي والتربوي. ط1. دار الثقافة.
- 85- الضريبي عبد الله ، نحيلي علي ، النجار مسعد (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق. مجلة جامعة دمشق، 26(04)، ص 669-719.
- 86- الجريدة الرسمية، العدد 1976، 101، 33،
- المادة 247- الجريدة الرسمية رقم 101 الى 1976/12/19 القسم الثالث تدارك الترك.
- المادة 245 -الجريدة الرسمية رقم 101 الى 1976/12/19 القسم الاول لحماية الامهات العازبات.

- النصوص القانونية :

- 1/ قانون رقم 05/85 المؤرخ في 16 فيفري 1985 المتعلق بحماية الصحة و ترقيتها.
- 2/ قانون رقم 08/14 المؤرخ في 9 أوت 2014 يعدل و يتم الأمر رقم 20/70 المؤرخ في 19 فيفري 1970 المتعلق بالحالة المدنية .
- 3/ قانون الأسرة المعدل و المتمم بالأمر رقم 02/05 المؤرخ في 2005/02/27 .

4 / المرسوم التنفيذي 04-12 المؤرخ 2012/1/04 المتضمن القانون الأساسي النموذجي للمؤسسات الطفولة المسعفة ، العدد 5 .

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- 87-Albert (Ellis) and Mike (Abrahams) (2009). **Personality theories: clinical perspectives**. Los Angeles, sage.
- 88- Albert Ellis and Windy Dryden (2003) . **Albert Ellis Live !, sage publication** ,1ed london .thousnd .Oaks.new delhi.,p p 2-7.
- 89-Aouchedi dahbia , Atrous nabila (2017 -2016).**l'estime de soi chez les mères célibataires ,étude de cas au niveau de l'association aide aux femmes victime de violence**,master2 en psychologie clinique, Université Abderrahmane Mira De Bejaia .
- 90-Ajuriaguera(1977).**Manuel de psychiatrie de l'enfant** :édition masson.
- 91-Boucebci Mahfoud (1982). **psychiatrie. société et développement** .Algérie 2eme édition :S.N.E.D
- 92- Marbean Beatrice Cleirens(1980). **Les mère célibataires et l'inconscient** ,édition universitaires, ,paris : jean-pierre delarye.

93– Mimouni Badra Moutassem (2006). **Foyers pour Enfants assistés « état des lieux et perspectives »**, Ministère de la solidarité

94–Dryden.w. REBT.S,(2002). **situational ABC model ,the rational émotive behaviour therapy ,journal of the association for rational émotive behaviour therapy,10.1 p p4-14)**

95–Dorit Segal–Engelchin (2008). **Fear of intimacy and hardiness among single mothers by choice: A comparison to divorced and married mothers. Journal of Family Social Work, 11(2), pp. 95–116.**

96–.Deutch Helene (1967) .**la psychologie des femmes ,tome2,4 edition : PUF.**

97–kobasa sc.puccetti M.C(1983).**personality and social Resources in stess resistance ,journal of personality and social psychology,vol.45(4),p :839–850**

98–kobasa sc maddi SC kohn.S(1982). **hardness and health :a prospective study journal of p–ersonality and social psychology. vol 42 (1). 168 ;177**

99–Kobasa S.C (1979). **stress ful events , personality and health : an inquiry into hardiness** , journal of persnality and social psychology , vol (37)No .1,pp1–11

100–Kobasa,S.C ,Maddi,S.R,Puccetti,MC.& Zola,M.A.

(1985) :**Effectiveness of hardiness , exercise and social support as sesources against illness ;journal of psychosomatic research** ,29,pp525–533.

101– Geadah. R (1979). **les problèmes de la maternité célibataire, les réponses institutionnelles** ,paris.

102–La rousse .danoel .deig (1987).**colection mars librairie a rousse .**

103–Rahou ,y (1995).**les mères célibataires en Algérie ,actes des atelier femmes et développement** ,crasc. 21–18 .

104–Rahou ,y (2014). **la problématique de la construction du couple chez les mères célibataires**, les cahiers du CRASC, Algérie, p 29, p–p 73–74.

105–Sigmand.Freud (1972). **la vie sexuelle** ,paris : PUF.

106–Zoe E. Taylor& Rand D. Conger (2017). **Promoting strengths and resiliency in single mother families. Child Development**, 88(2), pp. 350–358.

قائمة الملاحق:

ملحق رقم (1) الصلابة النفسية

عماد محمد أحمد مخيمر 2002

الجنس العمر
 المهنة
 المستوى التعليمي
 التخصص التعليمي

تعليمات

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع علامة X تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب عن كل العبارات.

العبارات	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 - مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي
2 - أتخذ قراراتي بنفسى ولا تملئ عليّ من مصدر خارجي
3 - أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها
4 - قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه
5 - عندما أضع خطتي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها
6 - أقتحم المشكلات لحلها ولا

				انتظر حدوثها
....	....	....	....	7 - معظم أوقاتي استثمرتها في أنشطة ذات معنى وفائدة
....	....	....	....	8 - نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ
....	....	....	....	9 - لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد
....	....	....	....	10. أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله
....	....	....	....	11. أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا
....	....	....	....	12. أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها
....	....	....	....	13. لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها
....	....	....	....	14. أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته
....	....	....	....	15. لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى أنتهي من حل أي مشكلة تواجهني
....	....	....	....	16. لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها
....	....	....	....	17. أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي
....	....	....	....	18. عندما تواجهني مشكلة أتحداهها بكل قواي وقدراتي
....	....	....	....	19. أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي
....	....	....	....	20. أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح

....	....	....	....	21. أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات
....	....	....	....	22. أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة
....	....	....	....	23. أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي
....	....	....	....	24. عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى
....	....	....	....	25. أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد
....	....	....	....	26. أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي
....	....	....	....	27. أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها
....	....	....	....	28. اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي
....	....	....	....	29. أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط
....	....	....	....	30. لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي
....	....	....	....	31. أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي
....	....	....	....	32. أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي
....	....	....	....	33. أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أتق في قدرتي على حلها
....	....	....	....	34. أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث
....	....	....	....	35. أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم
....	....	....	....	36. إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي
....	....	....	....	37. إن الحياة التي نتعرض فيها

				للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها
....	....	....	....	38. إن النجاح الذي أحققه بجهدى هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة
....	....	....	....	39. أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحدّ هي حياة مملة
....	....	....	....	40. أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم
....	....	....	....	41. أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث
....	....	....	....	42. أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفنى لأنها أمور طبيعية
....	....	....	....	43. أهتم بقضايا أسرتى ومجتمعى وأشارك فيها كلما أمكن ذلك
....	....	....	....	44. أخطئ لأمر حياتى ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية
....	....	....	....	45. إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح
....	....	....	....	46. أبقى ثابتا على مبادئى وقيمى حتى إذا تغيرت الظروف
....	....	....	....	47. أشعر أنى أتحكم فيما يحيط بى من أحداث
				48. أشعر أنى قوى فى مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث

ملحق رقم (2) يوضح الشكل النموذجي للحصص

عدد الجلسات	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	تقنيات الجلسة
1	تمهيدية	-التعارف و بناء العلاقة الإرشادية و جسر الثقة . - بناء العقد الارشادي -التعريف بالبرنامج وأهدافه	التقبل غير المشروط للام العازبة التشجيع على التحدث الحوار المناقشة
1	قياس قبلي	- بناء جسر الثقة بين الباحثة والحالة. - تطبيق مقياس الصلابة النفسية. - معرفة شدة المشكل.	التشجيع المسترشدة على التكلم والتفريغ الإنفعالي. مقياس الصلابة النفسية.
2	التعريف بالمشكل	-معرفة المعتقدات الخاطئة -حصر المعتقدات الخاطئة حول الحياة -حصر المعتقدات الخاطئة حول الذات. -حصر الأسباب المؤدية الى وضعها . - إدراك المشكل. -الصعوبات التي تواجهها والطريقة	حوار ، التشجيع المناقشة، شرح تقنية ABC ، الكشف عن الذات، الإسترخاء الفهم (الصلابة ، النظرية) الإصغاء

	<p>التي تتعامل بها مع الصعوبات.</p> <p>-إدراك ما الفرق بين فردين في نفس الوضع ، الأول يقاوم والثاني لا يقاوم.</p> <p>-التحدث حول مصير الحمل (الرضيع. الحالة).</p> <p>تعلم الاسترخاء.</p>		
<p>التقبل غير المشروط ،</p> <p>تفنيد الافكار الخاطئة ،</p> <p>تعديل شكل ومضمون الحوار الداخلي، تعديل الحوار الذاتي،</p> <p>الواجبات المنزلية،</p> <p>النمذجة،</p> <p>إدارة الذات.</p>	<p>-إدراك الذات.</p> <p>-تقدير الذات ،الثقة بالنفس</p> <p>-تحديد الأهداف</p> <p>-توعيتها حول واجباتها وحقوقها.</p> <p>-أهمية التمسك بالقيمة الدينية.</p> <p>-إدراك القوانين الشرعية وأهمية الإمتثال لها.</p> <p>- توعيتها حول العلاقات غير الشرعية.</p> <p>-توعيتها حول أهمية العمل وقيمة العمل.</p> <p>-ضرورة الإندماج في محيط العمل.</p>	<p>بعد الإلتزام</p>	<p>3</p>

	<p>- زيادة الوعي بالذات .</p> <p>-كيفية رؤيتها للأحداث الضاغطة وإدراكها وتفسيرها.</p> <p>-مناقشة وتنفيذ المعتقدات الخاطئة</p> <p>- التدريب على الإسترخاء.</p> <p>تعلم مهارة حل المشكلة وإعادة التوازن.</p>		
<p>تعديل الحوار الداخلي</p> <p>التدريب التوكيدي</p> <p>مناقشة،</p> <p>حوار،</p> <p>التشجيع،</p> <p>الاسترخاء ،</p> <p>التحليل الذاتي الموجه،</p> <p>تنفيذ الافكار الخاطئة</p>	<p>إعطاء معنى للحدث على أنه تجربة إذ أنها لم تكن تتوقع النتيجة الحالية.</p> <p>-تفسير وتقدير الأحداث التي تمر بها الأم العازبة ومواجهتها بفعالية.</p> <p>-القدرة على اتخاذ القرار</p> <p>مساعدتها على تصور الأحداث وتجارب الحياة يمكن التحكم فيها وهي نتيجة أعمالنا.</p> <p>-التفكير بالموقف وإدراكه بطريقة متفائلة.</p> <p>-تعديل الحدث عن طريق القيام بسلوك هادف (التوقف عن الحمل غير الشرعي وعن العلاقات الجنسية خارج</p>	<p>بعد التحكم</p>	<p>3</p>

	<p>اطار الزواج الشرعي)</p> <p>-إعتقاد التحكم فيما تواجهه من أحداث(نظرة المجتمع, الحمل غير الشرعي)</p> <p>-تحمل مسؤولية لقب ام عازبة ,نظرة الاخر لها.</p> <p>- القدرة على توقع الأحداث (رفض المجتمع الأسرة تهرب، الطرف الأخر..)</p> <p>-إعتقاد الحالة بالتحكم فيما تتلقاه من أحداث ضاغطة منذ معرفتها بحملها حتى وضعها للرضيع.</p>		
<p>اعادة البناء المعرفي</p> <p>الاسترخاء ،</p> <p>التشجيع</p> <p>المناقشة،</p> <p>تفنيد الافكار</p>	<p>تحديد لضغوطات والمواقف التي تتعرض لها ،</p> <p>- تحدى الذات</p> <p>-زيادة الثقة بالنفس</p> <p>- إدراك التجربة على أنها حادثة إيجابية للنمو.</p> <p>- إدراك أن التجربة تصنع الفرد</p>	<p>التحدي</p>	<p>2</p>

	وتجعلها ترى الحياة بمنظور آخر، خاصة لما ترى انها مسؤولة عن حياة طفل .		
الإسترخاء، الحوار، التشجيع ، تنفيذ الأفكار التنفيس الانفعالي.	- تعزيز الثقة بالنفس - التحكم بالذات	جلسة استرخاء تثبيت العلاج ومنع الانتكاسة	1
مقياس الصلابة النفسية ، التشجيع المسترشدة على مواصلة ما توصلت اليه من نتائج وتحسن لوضعها النفسي	- تقييم النتائج - تمهيد لانهاء البرنامج.	قياس بعدي وتمهيد لانتهاء البرنامج	1
الحوار ، التشجيع	- التقييم الذاتي - التعرف على فعالية البرنامج	ختامية تقويمية	1
الحوار ، التشجيع	التعرف على إستمرارية فعالية البرنامج بعد عدة أشهر " يتوقف على الحالات التي تبقى لحد هذا"	تتبعية	1

الملحق رقم (3)

العينة التي من خلالها تم صياغة مستويات الصلابة النفسية:

الحالات	الالتزام	التحكم	التحدي	الصلابة النفسية
1	8	10	7	25
2	18	22	15	55
3	24	25	17	65
4	14	17	14	45
5	16	14	10	40
6	21	19	10	50
7	16	14	9	39
8	26	24	14	64
9	17	19	9	45
10	17	13	12	42
11	19	12	9	40
12	16	20	15	51
13	14	15	12	41

36	08	19	09	14
36	10	14	12	15
50	14	18	18	16
46	14	17	15	17
42	13	13	16	18

نتائج القياس القبلي:

الحالات	الالتزام	التحكم	التحدي	الصلابة النفسية
1	8	10	7	25
2	18	22	15	55
3	24	25	17	65
4	14	17	14	45
5	16	14	10	40
6	21	19	10	50
7	16	14	9	39
8	26	24	14	64
9	17	19	9	45

42	12	13	17	10
----	----	----	----	----

نتائج القياس البعدي:

الحالات	الالتزام	التحكم	التحدي	مستوى الصلابة قبل الصلابة النفسية
1	34	25	27	86
2	28	29	25	82
3	26	30	27	83
4	24	37	24	85
5	36	24	30	90
6	32	32	34	98
7	28	33	29	90
8	29	24	24	77
9	31	29	29	89
10	33	33	32	98

Results

الإحصاء الوصفي للعينة التي تطبق عليها البرنامج الإرشادي

Descriptive Statistics

Descriptive Statistics				
	T1	Ct1	bT1	aT1
Valid	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0
Mean	47.000	11.700	17.700	17.700
Std. Deviation	12.092	3.199	4.990	5.100
Minimum	25.000	7.000	10.000	8.000
Maximum	65.000	17.000	25.000	26.000

Descriptive Statistics

Descriptive Statistics				
	T2	cT2	bT2	aT2
Valid	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0
Mean	87.800	28.100	29.600	30.100
Std. Deviation	6.697	3.348	4.326	3.755
Minimum	77.000	24.000	24.000	24.000
Maximum	98.000	34.000	37.000	36.000

الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي:

Paired Samples T-Test

Paired Samples T-Test		
	t	dfp
T1 - T2	-7.945	9 < .001
aT1 - aT2	-5.435	9 < .001
bT1 - bT2	-5.556	9 < .001
Ct1 - cT2	-9.193	9 < .001

Note. Student's t-test.

Descriptives

Descriptives

	N	Mean	SD	SE
T1	10	47.000	12.092	3.824
T2	10	87.800	6.697	2.118
aT1	10	17.700	5.100	1.613
aT2	10	30.100	3.755	1.187
bT1	10	17.700	4.990	1.578
bT2	10	29.600	4.326	1.368
Ct1	10	11.700	3.199	1.012
cT2	10	28.100	3.348	1.059

Results

التوزيع الطبيعي واعتدالي، والتفطح والالتواء في مجاله الطبيعي -7 إلى 7، و -2 إلى 2، وشابيرو غير دال

1- النتائج الأولية:

Descriptive Statistics

Descriptive Statistics

	tot	tahadi	tahakom	iltizam
Valid	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0
Mean	47.000	11.700	17.700	17.700
Std. Deviation	12.092	3.199	4.990	5.100
Skewness	-0.028	0.238	0.068	-0.121
Std. Error of Skewness	0.687	0.687	0.687	0.687
Kurtosis	0.092	-1.058	-1.121	0.660
Std. Error of Kurtosis	1.334	1.334	1.334	1.334
Shapiro-Wilk	0.951	0.950	0.956	0.953
P-value of Shapiro-Wilk	0.676	0.669	0.734	0.700
Minimum	25.000	7.000	10.000	8.000
Maximum	65.000	17.000	25.000	26.000

3- Descriptive Statistics

Descriptive Statistics

	tott1	tahadit1	tahakomt1	iltizamt1	tott2	tahadit2	tahakomt2	iltizamt2
Valid	10	10	10	10	10	10	10	10
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	47.000	11.700	17.700	17.700	87.800	28.100	29.600	30.100
Std. Deviation	12.092	3.199	4.990	5.100	6.697	3.348	4.326	3.755
Skewness	-0.028	0.238	0.068	-0.121	0.255	0.380	0.084	-0.050
Std. Error of Skewness	0.687	0.687	0.687	0.687	0.687	0.687	0.687	0.687
Kurtosis	0.092	-1.058	-1.121	0.660	-0.320	-0.662	-0.777	-0.788
Std. Error of Kurtosis	1.334	1.334	1.334	1.334	1.334	1.334	1.334	1.334
Shapiro-Wilk	0.951	0.950	0.956	0.953	0.947	0.945	0.934	0.981
P-value of Shapiro-Wilk	0.676	0.669	0.734	0.700	0.629	0.614	0.490	0.972
Minimum	25.000	7.000	10.000	8.000	77.000	24.000	24.000	24.000
Maximum	65.000	17.000	25.000	26.000	98.000	34.000	37.000	36.000