

أثر الإرشاد الجمعي بالعلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي في التقليل من القلق والاكتئاب  
لدى المطلقات والأرامل السوريات

سلسبيل بركات<sup>2</sup>  
جامعة اليرموك، إربد، الأردن

جهاد علاء الدين<sup>1,\*</sup>  
الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن

The effect of cognitive-behavioral and narrative group counseling on decreasing anxiety  
and depression in divorced and widowed Syrian women

Jehad Alaedein<sup>1,\*</sup>  
hashemite University, Zarqa, Jordan  
Jehadala@hu.edu.jo.

Salsabeel Barakat<sup>2</sup>  
Yarmouk University, Irbid, Jordan  
salsabeelbarakat122213@yahoo.com

Receipt date: 13/9/2019; Acceptance date: 15/12/2019; Publishing Date: 28/02/2021

**Abstract.** The current study sought to examine the effect of a group counseling program that combines cognitive-behavioral therapy and narrative therapy in reducing anxiety and depression among a sample of divorced and widowed Syrian women.

The experimental group (n = 20) and the control group (n = 20) were chosen from a total available sample (n = 81) of the divorced and widowed Syrian women who visited one of the NGOs in Dhaleel, Zarqa, Jordan.

A group counseling program was developed that consisted of (14) sessions with a rate of (3) weekly sessions, based on the perspectives of cognitive-behavioral therapy and narrative therapy.

The results indicated that there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group and the scores of the control group on the measures of anxiety and depression in the post-test in favor of the experimental group.

**Keywords.** Cognitive Behavioral Therapy (CBT); Narrative Therapy (NT); Divorced and Widowed Syrian Women; cognitive-behavioral counseling.

**ملخص.** سعت الدراسة الحالية إلى فحص تأثير برنامج إرشاد جمعي يدمج بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى عينة من النساء السوريات المطلقات والأرامل.

وقد اختيرت المجموعة التجريبية (ن = 20) والمجموعة الضابطة (ن = 20) من مجموع عينة متيسرة (ن = 81) من المطلقات والأرامل السوريات اللواتي يراجعن إحدى الجمعيات الأهلية في الظليل، الزرقاء، الأردن. وطُور برنامج إرشاد جمعي تألف من (14) جلسة بمعدل (3) جلسات أسبوعية، استناداً إلى منظوري العلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياسي القلق والاكتئاب في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية..

**الكلمات المفتاحية.** علاج معرفي سلوكي؛ علاج قصصي؛ مطلقات و أرامل السوريات.

\*corresponding author

## 1. مقدمة

تتعرض المرأة في حياتها إلى العديد من الأزمات والصدمات الحياتية المفاجئة التي قد تؤدي لتطوير العديد من المشكلات النفسية الحادة والصعوبات في الاندماج داخل المجتمع لديها، التي تنعكس سلباً وتلقي بظلالها على طريقة حياتها وقيامها بأدوارها الوظيفية. ومن بين هذه الأزمات والصدمات الحياتية كل من الطلاق ووفاة الزوج، التي تجعل الزوجة تقف وحيدة أمام مسؤولياتها في مواجهة نوع من الأزمة المزوجة (Williams, 2006). ونجد أن معاناة المرأة المطلقة وأو الأرملة تتضخم منذ اليوم الأول لحدوث هذه الصدمة في حياتها، وذلك بعد أن فُجعت بخسارة فادحة أودت باستقرارها، وبعد أن أصبح مطلوباً منها القيام بالعديد من الأدوار وعلى رأسها عبء تربية الأبناء لوحدها والاهتمام بتدبير شؤونهم على كافة الأصعدة والمجالات، ومواجهة المجتمع بأعباء هويتها الجديدة (Trivedi, Sareen, & Dhyan, 2009). ويلاحظ أن حالة المطلقات والأرامل في جميع دول العالم ما زالت تبعث على الأسى (United Nations UN Division for the Advancement of Women, 2001). ويبدو أن وفاة الزوج أو الانفصال (مواء كان قانونياً أو غير ذلك) تؤثر بشدة وبطرق مختلفة على الجنسين، كما أن التأثيرات النفسية التي تخلفها هذه الأحداث هائلة (Trivedi et al., 2009). ويرتبط حدث الطلاق والترمل بالعديد من الآثار السلبية، فالنساء يكنّ عرضة لمستويات أعلى من خطر تطوير الاضطرابات النفسية والعقلية، وخاصة اضطرابات القلق والاكتئاب (Daradkeh, Alawan, Al Ma'aitah, & Otoom, 2006).

ومن المعروف أن العلاج السلوكي المعرفي (CBT) يعد فعالاً في علاج الاكتئاب والقلق (Olason, 2018). وحصل على دعم تجريبي ثابت منذ السبعينيات (Rush, Beck, Kovacs, & Hollon, 1977)، ولا يزال واحداً من أفضل العلاجات النفسية المعروفة للقلق والاكتئاب (Butler, Chapman, Forman, & Beck, 2006). ومن جانب آخر، برهن العلاج القصصي (Narrative Therapy (NT) أيضاً على كفاءته في علاج الاكتئاب والقلق (Kropf, & Tandy, 1998). كما أظهرت بعض الدراسات أن العلاج (CBT) والعلاج القصصي كانا متماثلين في تحقيق نتائج إيجابية لدى المصابين بالاكتئاب (Lopes et al., 2014). وفي حين أظهر كل من العلاج القصصي والعلاج المعرفي السلوكي أنهما نوعان من العلاجات الفعالة بمفردهما، فإن التوجهات الحديثة تشير إلى أن تكامل الاثنين يمكن أن يزيد من فوائد العلاج النفسي (McCoy, Ross, & Goetz, 2013; Stamou, Garcia-Palacios, & Botella, 2018).

## 1.1. مشكلة الدراسة

برزت مشكلة الدراسة عن التجربة العملية مع مجموعة من النساء السوريات اللاجئات المستفيدات من خدمات جمعية العطايا الخيرية في الظليل، الزرقاء بالأردن، وقد لوحظ أن مجموعة المطلقات وأو الأرامل، كانت

تشكل الفئة الغالبة بين أوساط هؤلاء النساء. وأيضاً، تبلورت مشكلة الدراسة من مراجعات الأدب النفسي الوصفي والتجريبي التي أظهرت أن فئة المطلقات والأرامل يمثلن الفئة الأكثر معاناة من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية، وخاصة القلق والاكتئاب (Daradkeh et al., 2006)، ولوحظ أنه وبالرغم من وجود عدد من الدراسات التي تناولت فحص البرامج الإرشادية المستهدفة للصعوبات النفسية المتعلقة بفئة الأرامل والمطلقات بشكل خاص في بلدان العالم، إلا أنه لا يوجد سوى القليل من الدراسات التي تناولت تطوير برامج إرشادية وعلاجية للتقليل من القلق والاكتئاب، واستهدفت فئة الأرامل والمطلقات في البلاد العربية وفي الأردن تحديداً. وبالتالي فإن مشكلة الدراسة الحالية تتضح وتتمثل في الإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي: ما أثر المشاركة في مجموعة إرشادية للعلاج القائم على العلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي في التقليل من أعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من الأرامل والمطلقات السوريات المقيمت في منطقة الظليل، محافظة الزرقاء، الأردن؟ وتسعى الدراسة للإجابة على مشكلة الدراسة من خلال فحص الفرضية التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياسي الدراسة: القلق والاكتئاب في الاختبار البعدي.

## 2.1. الأبحاث والدراسات السابقة

قد أظهرت مراجعة الأدب النفسي وجود بعض الدراسات التي فحصت تأثيرات برامج الإرشاد الجمعي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى النساء ومنهن المطلقات والأرامل ففي تركيا، أجرت أونجايدر (Ongider, 2013) دراسة لفحص كفاءة العلاج المعرفي السلوكي في معالجة أعراض الاكتئاب والقلق والوحدة لدى النساء المطلقات، وشملت عينة الدراسة 7 سبع نساء تم اختيارهن من المطلقات. وتم استخدام مقياسي الاكتئاب والقلق والوحدة في الاختبار القبلي والبعدي. وتعرضت مجموعة المطلقات لبرنامج إرشاد جمعي يستند لمفاهيم وفنيات العلاج المعرفي السلوكي. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة الثلاثة ما بين الاختبارين القبلي والبعدي وأجرت مامي و نارنجي وزاده (Mami, Narengi, and Zadeh, 2014)، دراسة للكشف عن فعالية التدريب المعرفي السلوكي على الاكتئاب والعافية النفسية لدى عينة (ن=30) من المطلقات في إيران، واللواتي توزعن إلى مجموعتين (ن=15) مجموعة تجريبية، و (ن=15) مجموعة ضابطة. وطبق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس ريف للعافية النفسية في الاختبارين القبلي والبعدي. وأظهرت النتائج أن مستويات الاكتئاب والعافية النفسية في الاختبار البعدي تراجعت وتحسنت على التوالي بدرجة دالة إحصائية لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. وحديثاً، أجرت نوروزي ومختاريا راجي وبارزوكي (Noroozi, Mokhtariaraghi, and Barzoki, 2018)، دراسة لتحديد فعالية العلاج المعرفي السلوكي القائم على الصدمات في علاج النساء المطلقات المكتئبات. وتم الوصول إلى (77) امرأة مطلقة ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب. وتم اختيار 30 منهن وتوزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية

وضابطة. وتلقت المجموعة التجريبية (ن=15) برنامجاً للإرشاد الجمعي يستند لعلاج (CBT) ومؤلفاً من 8 جلسات مدتها 90 دقيقة، في حين بقيت المجموعة الضابطة (ن=15) بدون تدخل. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في الاختبار البعدي. ويلاحظ من عرض الدراسات السابقة وجود بعض الدراسات التي استهدفت معالجة القلق والاكتئاب لدى النساء المطلقات والأرامل باستخدام برامج الإرشاد الجمعي المستندة لمنظور العلاج المعرفي السلوكي (CBT) أو العلاج القصصي (NT) وأنها أجريت في البيئات الغربية، حيث تبين أيضاً وفي حدود علم الباحثين خلو الأدب النفسي العربي من دراسات مماثلة استهدفت عينات من المطلقات والأرامل، فمعظم الدراسات مما لا يتسع المجال هنا لعرضه أجريت بكثافة في بيئات غربية. وبالتالي فإن الدراسة الحالية تختلف عن ما سبقتها من دراسات في تناولها فحص أثر برنامج إرشاد جمعي استند إلى الإرشاد المعرفي السلوكي والعلاج القصصي، في التقليل من القلق والاكتئاب لدى عينتين المطلقات والأرامل من أسر اللاجئين السوريين المقيمة في مدينة الزرقاء الظليل في الأردن.

## 2. الطريقة والأدوات

تم اختيار أفراد الدراسة من مجموعة المطلقات والأرامل المقيمت في الأسر السورية اللاجئة المستفيدات من خدمات جمعية العطايا الخيرية في الظليل، الزرقاء بالأردن، اللواتي يقطن في محافظة الزرقاء الأردن، حيث بلغ عددهن (ن=81) مطلقة وأرملة. وهن ممن انطبقت عليهن الشروط وأبدن رغبتهن في المشاركة في الدراسة المتضمنة تطبيق مجموعة من المقاييس وحضور جلسات المجموعة الإرشادية. وبالتالي تكونت عينة الدراسة النهائية من أربعين سيدة (40) سورية أرملة ومطلقة (Cohen, Manion, & Morrison, 2007)، ووزعت عشوائياً عن طريق القرعة إلى مجموعتين بحيث تضمنت المجموعة الأولى (ن=20) سيدة، وهي التجريبية (تتعرض للتدخل الإرشادي)، والمجموعة الثانية (بدون تدخل) وهي الضابطة (لم تتعرض لأي تدخل إرشادي) وتضم (ن=20) سيدة. وقد تم الإكتفاء بعدد (20) من المشاركات في كل مجموعة التجريبية والضابطة واعتباره صالحاً وكافياً لمقارنة الفروق بدرجة معنوية دالة إحصائياً عند مستوى (0,05)، على ضوء توجهات علماء البحوث الإحصائية النفسية (Cohen, Manion, & Morrison, 2007; Gall, Borg, & Gall, 1996)، بأنه توجد قاعدة عامة أساسية لحجم العينة في الدراسات التجريبية لمقارنة الفروق بدرجة معنوية دالة إحصائياً عند مستوى (0,05). وعلى سبيل المثال، وفقاً لرأي كوهين وآخرين (Cohen et al., 2007: 102) "تتطلب المنهجيات التجريبية 15 مشاركاً على الأقل". وحسب غال وآخرين (Gall et al., 1996)، أنه يجب أن

يكون في المجموعات الضابطة والتجريبية لمقارنة الفروق بدرجة دالة إحصائية ما لا يقل عن 15 مشاركاً، وأنه يمكن للباحثين استخدام عينة صغيرة الحجم في دراساتهم التجريبية.

**2.1. وصف أفراد الدراسة.** أظهرت نتائج تحليل البيانات الديموغرافية فيما يتعلق بتوزيع أفراد الدراسة حسب السن أن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري قد بلغ بالسنوات كما يلي: (م = 42,35؛ ع = 9,5)، وبمدى عمري تراوح من (29 56) عاماً؛ وبالنسبة للحالة الاجتماعية: مطلقة = 18 (45%)، أرملة = 22 (55%)؛ وحسب المدة للطلاق أو الترميل: سنة واحدة = 20 (50%) وستين = 17 (42,5%) و 3 سنوات (7,5%)؛ وحسب سبب الطلاق أو الترميل كان على التوالي: النزاعات والخلافات الأسرية (30%)، الزواج من أخرى (15%)؛ مقتل الزوج أثناء أعمال العنف بالحرب (55%)؛ وتبعاً للمستوى التعليمي: الابتدائي = 25 (62,5%)، الإعدادي = 7 (17,5%)، الثانوي = 5 (12,5%)، الدبلوم = 2 (5,0%)، الجامعي = 1 (2,5%)، وفيما يتعلق بطبيعة السكن ومكان السكن: وحدي مع أبنائي = 28 (70%)، مع أسرتي = 12 (30%)، وكن جميعهم يقطن في بيوت مستأجرة، وحسب مكان السكن: مدينة الظليل = 36 (90%)، ومنطقة المبروكة القريبة من منطقة الظليل = 4 (10%)، وفيما يتعلق بعدد أفراد الأسرة: أكثر من أربعة أفراد = 15 (37,5%)، أربعة أفراد = 11 (27,5%)، فريدين = 9 (22,5%)، وثلاثة أفراد = 5 (12,5%)، وما يتعلق بالعمل: ربة منزل = 37 (92,5%)، خياطة = 3 (7,5%)، وحسب الدخل الشهري، كن جميعهم لا يتجاوز دخلهن 300 دينار، يحصلن على معظمه من المساعدات التي تصرفها لهن مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وبعض الجمعيات الخيرية. كما سجل أفراد العينة (ن = 40) مستويات مرتفعة من القلق (م = 99,8؛ ع = 8,5)، والاكتئاب (م = 37,6؛ ع = 9,3).

وللكشف عن دلالة الفروق في النسب المئوية في الخصائص الديموغرافية بين المشاركات (ن = 40) في مجموعتي الدراسة على كل من متغيرات السن، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية، وفترة وقوع الطلاق أو الترميل، استخدم اختبار مربع كاي ( $\chi^2$ ) للاستقلالية، وتبين أن قيمة مربع كاي (3) المحسوبة بلغت على التوالي = 0,350؛ 0,496؛ 0,750؛ 0,435، وهي غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ( = 0,05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة بين مجموعتي الدراسة على هذه المتغيرات الديموغرافية الأربعة، وبالتالي تحييدها وضمان عدم تأثيرها على النتيجة المتوقعة لأثر المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي) على المتغيرات التابعة (القلق والاكتئاب).

## 2.2. متغيرات وأدوات الدراسة

**1. القلق.** استخدم في الدراسة الحالية لقياس متغير القلق مقياس القلق الظاهر من إعداد تايلور (Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS); Taylor, 1953)، والمستخدم في دراسات سابقة مع عينة من الأمهات الأردنيات اللواتي يعانين من القلق (علاء الدين والطراونة، 2019).

أ.صدق وثبات المقياس. تم استخراج الصدق الظاهري وصدق المحتوى لهذا المقياس من خلال عرضه بصورته الأصلية على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات الأردنية الحكومية من حملة الدكتوراه في الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي، والبالغ عددهم (11) أحد عشر محكماً، وفي ضوء تعديلات المحكمين، وبحيث بقي المقياس يتكون في صورته النهائية من (39) فقرة.

ب. ثبات المقياس. تم استخراج ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار حيث تم تطبيق مقياس القلق بصورته النهائية، على عينة الدراسة الاستطلاعية والمكونة من (30) سيدة من مجتمع الدراسة الأصلي، وهن من غير المجموعتين التجريبية والضابطة، وبعد أسبوعين، تم تطبيق نفس المقياس على نفس العينة المذكورة مرة أخرى، ووُجد أن معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون بلغ (0,811). كما تم حساب الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) وبلغ ( = 0,920). وبذلك تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية. ج. طريقة التطبيق والتصحيح: تألف مقياس القلق في صورته النهائية كما استخدم في الدراسة الحالية من (39) فقرة، يُجاب عنها بثلاثة خيارات (نعم = 3، محايد = 2، ولا = 1) وجميعها باتجاه القلق. وتتراوح الدرجة الكلية من (39 117) درجة. وتشير الدرجات من (39 64) إلى مستوى منخفض من القلق، ومن (65 90) إلى مستوى متوسط، ومن (91 117) إلى مستوى مرتفع من القلق.

2. الاكتئاب. استخدم في الدراسة الحالية لقياس الاكتئاب مقياس قائمة بيك للاكتئاب الصورة المعرّبة، من إعداد حمدي وأبو حجلة وأبو طالب (1988)، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من إحدى وعشرين (21) فقرة تم اختيارها لتعكس كل واحدة منها أحد المكونات التالية: المزاج المكتئب، والشعور بالذنب وعدم الأهمية والشعور باليأس وبالعجز والإعاقة نفس الحركية واضطرابات النوم وفقدان الشهية. ويتمتع المقياس بدلالات صدق وثبات تجعله مقبولاً وملائماً للدراسة الحالية.

أ.صدق وثبات المقياس. تم استخراج الصدق الظاهري لمقياس الاكتئاب من خلال عرض صورته الأولية على نفس مجموعة المحكمين المختصين من أساتذة الجامعات الأردنية السابقة، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (90% = 11/10)، وبالتالي بقي في صورته النهائية يتكون من إحدى وعشرين (21) فقرة.

ب. ثبات المقياس. تم استخراج ثبات المقياس بطريقة الثبات بإعادة الاختبار، حيث تم تطبيق مقياس الاكتئاب، بصورته النهائية على عينة الدراسة الاستطلاعية كما تم تطبيق نفس المقياس على نفس العينة المذكورة مرة أخرى، بعد مرور مدة أسبوعين، ووجد أن قيمة الثبات الكلي بالإعادة للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون قد بلغت (0,852). كما تم استخراج مؤشرات الصدق (الاتساق الداخلي) باستخدام ألفا كرونباخ، وبلغ معامل الصدق ( = 0,911). وبذلك تكون أداة الدراسة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق لغايات الدراسة الحالية. ج. التطبيق والتصحيح. تألف مقياس الاكتئاب في صورته النهائية من إحدى وعشرين (21) فقرة تقيس درجة

الاكتئاب خلال مدة الأسبوع الراهن (خلال السبعة أيام الماضية، بما فيها يوم التطبيق)، ويطلب من المفحوصين تقدير إجاباتهم على فقرات المقياس على أربعة خيارات لبدائل وصفية، تمثل أربع فئات من الأوزان للتقدير الذي يتراوح من (صفر 3) باتجاه الاكتئاب. وتحسب الدرجة الكلية والتي تتراوح من صفر 63 درجة وتعكس درجة الاكتئاب الكلية لدى المفحوص وتشير الدرجات من (0 9) إلى عدم وجود اكتئاب، ومن (0 15) إلى اكتئاب ضعيف، ومن (6 23) إلى اكتئاب متوسط، ومن (23 23) وأعلى) إلى اكتئاب شديد.

**3. برنامج الإرشاد الجمعي.** استند برنامج الإرشاد الجمعي الذي تم إعداده لغايات الدراسة الحالية إلى منظوري العلاج المعرفي السلوكي (CBT) والعلاج القصصي (NT)، وفتيات وتكنيكات العلاج النفسي الجمعي والتثقيف النفسي (Yalom, & Leszcz, 2005). وتم تنفيذ جلسات البرنامج وعددها أربع عشرة (14) جلسة على مدى خمسة (5) أسابيع، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، وتراوح زمن الجلسة من (60) ستين دقيقة إلى (120) مئة وعشرين دقيقة حسب مضمون كل جلسة وظروف توفير المكان، وقد عقدت الجلسات الإرشادية في إحدى قاعات جمعية العطايا الخيرية في مدينة الظليل التابعة لمحافظة الزرقاء بحضور جميع أفراد المجموعة التجريبية خلال الفترة الواقعة من يوم الأحد 2017/5/28، وحتى يوم الخميس الموافق 2017/7/15. وقد تمت صياغة جلسات برنامج الإرشاد الجمعي المكون من أربع عشرة جلسة، بحيث يشمل مكون العلاج المعرفي السلوكي وتضمن 8 جلسات أسبوعية والعلاج القصصي وتضمن 4 جلسات (Lopes et al., 2014; McCoy et al., 2013)، بالإضافة لجلستين تضمنتا الجلسة التمهيديّة الأولى وجلسة الإنهاء الأخيرة. وتضمنت أهم المواضيع التي تناولتها جلسات البرنامج: التعارف والتقديم والبناء؛ وعرض قصة الحياة وإعادة كتابتها باستخدام الأسئلة؛ وتقييم بيك لسلك المشكلة؛ ونموذج بيك للعلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب؛ والسجل اليومي للأفكار المعطلة؛ والحوار الذاتي والتعليمات الذاتية الداخلية؛ والثلاثي المعرفي؛ التشويشات الإدراكية وإعادة البناء المعرفي والأفكار اللاعقلانية؛ مهارات التعامل مع القلق، إعادة بناء القصة الحيائية؛ والدمج والتكامل والإغلاق. واشتمل البرنامج أيضاً على تمارين معرفية وسلوكية مثل النمذجة المعرفية للحديث الذاتي؛ والمراقبة الإدراكية الذاتية، وتحسين إنجازات المراحل السابقة، وأخيراً التهيئة لمنع الانتكاس.

كما تمّ التحقق من الصدق المنطقي لبرنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية من خلال عرض مواد على ستة (6) أساتذة من نفس مجموعة المحكمين المختصين، لتحديد مدى مناسبة مواد للأهداف التي أُعدت من أجلها، وقد ارتأت لجنة المحكمين أن البرنامج مناسب مع إجراء بعض التعديلات والتوسيع للجلسات بحيث أصبحت (14) جلسة، وعلى ضوءه تم تطبيق البرنامج بعد إجراء التعديلات المطلوبة.

**3.2. طريقة جمع بيانات الدراسة.** بعد الحصول على الموافقات الرسمية على إجراء الدراسة من اللجان المختصة في الجامعة الهاشمية، والجمعية المعنية الخاصة بتقديم الخدمات للاجئين السوريين في الظليل في محافظة الزرقاء، وبعد إجراء المقابلات الفردية والجمعية لتطبيق أدوات الدراسة على الحالات المستهدفة من

المطلقات والأرامل في مرحلة الدراسة الاستطلاعية الأولية ولانتهاء من إجراءات التحقق من صدق أدوات الدراسة وثباتها، وتحديد أفراد الدراسة، بعد تطبيق المقاييس المطورة للوصول إلى درجات القياس القبلي. كما تم تطبيق الاختبار البعدي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة مباشرة بعد الجلسة الأخيرة من برنامج الإرشاد الجمعي. وقد روعي تقديم فكرة مبسطة عن هدف الدراسة وأدواتها وتعريف المشاركات بأن المشاركة طوعية وسرية جداً وبدون أسماء، وتعريفهن بعدم خطورة البيانات المطلوبة أو نتيجة المشاركة في البرنامج، وتم التأكيد لكل مشاركة بأنها يحق لها الانسحاب من المشاركة متى شاءت، كما طلب من كل مشاركة قراءة وتوقيع نموذج الموافقة المعروفة والموافقة الأسرية.

**4.2. منهج الدراسة البحثي والتحليل الإحصائي.** اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية: المتغير المستقل: التعرض لبرنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي. والمتغيرات التابعة: درجات المفحوصات في الاختبارات البعدية على مقياسي الدراسة: القلق والاكتئاب. كما تم إتباع المنهج التجريبي في هذه الدراسة، من خلال التوزيع العشوائي لأفراد عينة الدراسة على مجموعتين تجريبية وضابطة متكافئتين ومتساويتين باختبارات قبلية وبعديّة. ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة الحالية بالرموز كما يأتي:

(G1): المجموعة التجريبية؛ (G2): المجموعة الضابطة؛ (O1): الاختبار القبلي؛ (X): المعالجة؛ (-): بدون معالجة؛ (O2): الاختبار البعدي.

G1	R O1 X O2
G2	R O1 - O2

ولتحقيق أهداف الدراسة وتحليل نتائج الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها تم استخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك باستخدام التحليل الوصفي، وتحديد المعنوية الإحصائية عند قيم  $p$  أقل من 0.05 واستخدام فاصل ثقة 95%. واستخدام أسلوب تحليل التباين المصاحب المشترك (Analysis of Covariance (ANCOVA) لكل من متغيري القلق والاكتئاب للمقارنات البعدية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي، بعد التحقق من تجانس درجات ميل الانحدار (Width, & Ahotola, 1978)، لدى المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي القلق والاكتئاب في الاختبار القبلي، باستخدام اختبار ليفين لتجانس التباين (Levene's Test for Equality of Variances)، حيث تبين أن قيمة "ف" للتجانس بلغت (0,074؛1,38) على مقياسي القلق والاكتئاب على التوالي، وهما قيمتان ليستا داليتين إحصائياً عند مستوى ( $=0,05$ )، ما يشير إلى توفر شرط تجانس التباين في بيانات مقياسي الدراسة، وهذا مؤشر قوي لكون أسلوب تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) أسلوباً فعالاً لتحليل بيانات هذا البحث.



بالإضافة لاستخدام قيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ ) لحساب حجم التأثير/ الأثر، الذي سجله البرنامج الإرشادي المستخدم على المتغيرات التابعة في القياس البعدي، وذلك بواسطة إدخال البيانات الخاصة بالدراسة إلى جهاز الحاسوب ومن ثم معالجتها وتحليلها إحصائياً باستخدام النسخة 17 من رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-17).

### 3. النتائج و مناقشتها

**3.1. النتائج المتعلقة بفرضية الدراسة** " توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0,05$ ) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة، على مقياسي الدراسة: القلق والاكتئاب في الاختبار البعدي". وللتحقق من صحة هذه الفرضية، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية (ن=20) والضابطة (ن=20) على مقياسي الدراسة: القلق والاكتئاب، في الاختبار القبلي والبعدي. ويوضح الجدول (1) نتائج ذلك.

الجدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأداء على مقياسي الدراسة: القلق والاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي والبعدي (ن=40)

الأداة	المجموعة	الاختبار	
		القبلي	البعدي
		الانحراف المتوسط الحسابي المعياري	الانحراف المتوسط الحسابي المعياري
القلق	التجريبية (ن=20)	100,0	9,60
	الضابطة (ن=20)	99,65	6,39
الاكتئاب	التجريبية (ن=20)	36,90	9,12
	الضابطة (ن=20)	38,40	9,70

**أولاً. مقياس القلق.** تم حساب المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للدرجات على مقياس القلق في الاختبار البعدي لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات الاختبار القبلي على فقرات مقياس القلق لكل من المجموعتين وذلك كمتغير مُصاحب لوجود التباين في الاختبار البعدي على مقياس القلق، كما يتضح في الجدول (2).

الجدول (2). المتوسطات المعدلة والأخطاء المعيارية للأداء على مقياس القلق في الاختبار البعدي لدى أفراد عينة الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة (ن=40)

المجموعة	المتوسط المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	74,599	2,415
الضابطة	97,651	2,415

كما ويبين الجدول (3) نتائج تحليل التباين المُصاحب لاختبار القلق البعدي وفقاً لمتغير المجموعة، حيث كانت قيمة "ف" (45,562)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى ( = 0,05 )، ما يؤدي إلى قبول الفرضية البحثية ورفض الفرضية الصفرية البديلة، أي أنه يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي على مقياس القلق، حيث تبين من الجدول (2) أن المتوسط الحسابي المعدل للدرجات على الاختبار البعدي للقلق للمجموعة التجريبية (م=74,59) كان أدنى من المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (م=97,65).

الجدول (3). تحليل التباين المُصاحب (ANCOVA) للاختبار البعدي للقلق لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة (التجريبية والضابطة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة الإحصائية	قيمة مربع إيتا ( 2 )
المتغير المشترك	217,856	1	217,856	1,869	0,180	0,048
المجموعة الخطأ الكلي	5311,712	1	5311,712	*45,562	0,000	0,552
الخطأ الكلي المصحح	4313,494	37	116,581			
	306499,00	40				
	9798,375	39				
( = 0.05 )						*دالة إحصائية

كما وتشير قيمة مربع إيتا ( 2 ) في الجدول (3) إلى مقدار تأثير استخدام البرنامج الإرشادي حيث بلغت هذه القيمة (55,2%) وهي نسبة عالية تشير للتأثير الفعال للبرنامج على هذا المتغير، وتبين أن (55,2%) من التباين في درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق يرجع للمشاركة في برنامج الإرشاد الجمعي، بينما يرجع المتبقي لعوامل أخرى غير متحكم بها.

ثانياً. مقياس الاكتئاب. تم حساب المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للدرجات على مقياس الاكتئاب في الاختبار البعدي لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات الاختبار القبلي على فقرات مقياس الاكتئاب لكل من المجموعتين، وذلك كمتغير مصاحب لوجود التباين في الاختبار البعدي على مقياس الاكتئاب، كما يتضح في الجدول (4).

الجدول (4). المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للأداء في الاختبار البعدي على مقياس الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة (ن=40)

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	13,85	1,527
الضابطة	36,40	1,527

كما ويبين الجدول (5) فيما يأتي نتائج تحليل التباين المُصاحب للاختبار البعدي على مقياس الاكتئاب وفقاً لمتغير المجموعة.

الجدول (5). تحليل التباين المُصاحب (ANCOVA) للاختبار البعدي للاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة (التجريبية والضابطة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف"	الدلالة الإحصائية	قيمة مربع إيتا (2)
المتغير المشترك	13,013	1	13,013	0,283	0,598	0,008
المجموعة	5052,111	1	5052,111	*110,011	0,000	0,748
الخطأ	1699,179	37	45,924			
الكلية	32095,802	40				
الكلية المصحح	6840,152	39				

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05 = )

وتُشير بيانات الجدول (5) إلى أن قيمة "ف" بلغت (110,01) وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى (0.05= )، ما يؤدي إلى قبول الفرضية البحثية ورفض الفرضية الصفرية البديلة، أي أنه يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي على مقياس الاكتئاب، حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي المعدل لدرجات الاختبار البعدي على مقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية (م=13,8) كان أقل من المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (م=36,4) (أنظر الجدول (4)). كما وتشير قيمة مربع إيتا (2) في الجدول (5) إلى مقدار تأثير استخدام البرنامج الإرشادي حيث بلغت هذه القيمة (8,74%) وهي نسبة عالية تشير للتأثير الفعال للبرنامج على هذا المتغير، وإلى أن (8,74%) من التباين في درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب يرجع للبرنامج الإرشاد الجمعي، بينما يرجع المتبقي لعوامل أخرى غير متحكم بها.

وتشير نتائج هذه الفرضية إلى أن برنامج الإرشاد الجمعي المصمم لغايات الدراسة الحالية والذي استند لمنهج العلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي قد أثبت تأثيره وفعالته في تحسين القلق والاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتائج وبوجه عام مع ما توصلت إليه بعض الدراسات التي استندت للعلاج المعرفي السلوكي ومنها (Ongider, 2013; Lopes et al., 2014; Mami, et al., 2014). وتتسجم هذه النتيجة بوجه عام أيضاً، مع نتائج بعض المراجعات البحثية التي أشارت إلى أن الدعم الأقوى للعلاج المعرفي السلوكي كان مع حالات اضطرابات الاكتئاب والقلق (Olason et al., 2018). وأيضاً، الدراسات التي استخدمت برامج الإرشاد الجمعي المستند للعلاج القصصي في معالجة القلق والاكتئاب (Stamou et al., 2018). ويمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية بأنها قد تعود لعدة عوامل تتعلق بطبيعة البرنامج وعمليات المجموعة، فقد تبين التأثير الواضح للتفاعلات التبادلية وخبرة المجموعة التي تقدمت بشكل تدريجي عبر مراحل

في تطورها، وذلك لعكسَ خلال تأدية المشاركات لبعض الأنشطة التدريبية التي شملها البرنامج، وكان أهمها التحدث والكشف عن قصصهن الشخصية ومعاناتهن خلال الجلسات وخارجها بالرسومات عن التغييرات وبتجميع الصور العائلية التي كانت في الماضي وأيضاً الآن في الحاضر، وبالكتابة عن الخبرات الحياتية المتعلقة بأدوارهن التي تحملنها، ويبدو أن العلاج القصصي سهل التعرف على القدرات والمشكلات الفردية بالإضافة إلى تشجيع الأداء الشخصي من خلال التركيز على الموارد التي اكتشفنها لأول مرة، بالإضافة إلى تسهيل التعبير عن المشاعر والتفيس الانفعالي للمشاعر المؤلمة المرتبطة بتلك الخبرات. تكتيكات البرنامج الذي استند بصورة رئيسية إلى مفاهيم بيك والعلاج المعرفي والعلاج القصصي والتي تركزت في مجملها على تحسين أوضاعهن العاطفية المتضاربة والمزعجة لهن وقلقهن المستمر على مستقبلهن المجهول، من خلال تقييم المشكلة حسب بيك (سكوت، وليامز وبيك، 2000) وتعلم النموذج المعرفي السلوكي للاكتئاب واستخدام السجل اليومي للأفكار المختلة وظيفياً والثلاثي المعرفي وإعادة البناء المعرفي.

#### 4. الخلاصة

تصادق النتائج في هذه الدراسة على حقيقة أن الإرشاد الجمعي بدمج منظور وفتيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي يعد نمطاً ناجحاً من العلاج النفسي وتتسجم مع التوجهات الحديثة التي أشارت إلى أن تكامل الاثنتين يمكن أن يزيد من الفوائد في العلاج (McCoy et al., 2013; Stamou et al., 2018). وأنه قد يعتبر أفضل اختيار للمعالجة والذي يجب أن يستعمل في إدارة أعراض القلق والاكتئاب لتحسين الصحة النفسية للنساء المطلقات والأرامل. ويوصي بضرورة الجمع ما بين التدخلات الأسرية وتدخلات الأبناء حيث يمكن لكل من الأطفال والآباء أن يكونوا مشاركين في مثل هذه البرامج العلاجية ما يؤثر على الجو الأسري والوظائف الأسرية بشكل شامل ويدعم بالتالي المسترشد المستهدف بالعلاج. كما أن البحث المستقبلي يجب أن يسعى لاستعمال المقاييس التي تركز على التغيير القصصي، ومثال على ذلك: نظام ترميز اللحظات الإبداعية (The Innovative Moments Coding System; Goncalves, Ribeiro, Mendes, Matos, & Santos, 2011)، ومقاييس النتائج التي تستعمل أدوات تقدير مستقلة، ومثال على ذلك: مقياس هاملتون للاكتئاب لتقييم ما إذا كان العلاج القصصي يُنتج تغييرات متسقة مع خلفيته النظرية.

## References

- Aladdin, Jihad, Tarawneh, Amani. (2019).. 'athar barnamaj 'iirshad jamei fi khfd alqalaq wthsyn alkafa'at alwalidiat ladaa eayinat min al'umhat al'urdunyaat. (The effect of a group counseling program in reducing anxiety and improving parenting competence among a sample of Jordanian mothers). *Journal of Educational Sciences (JJES)*, 15 (2), 169- 186.[In Arabic]
- Butler, A., Chapman, J., Forman, E., & Beck, A. (2006). The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26(1), 17–31.
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2007). *Research methods in education*. (6th ed.). Oxford, UK: Routledge Publishers.
- Daradkeh, T., Alawan, A., Al Ma'aitah, R., & Otoom, S. (2006). Psychiatric morbidity and its socio-demographic correlates among women in Irbid, Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12 (Supplement 2), 107-117.
- Gall, M., Borg, W., & Gall, J. (1996). *Educational research: An introduction* (6th ed.). White Plains, NY: Pearson Longman Publishing.
- Goncalves, M., Ribeiro, P., Mendes, I., Matos, M., & Santos, A. (2011). Tracking novelties in psychotherapy process research: The Innovative Moments Coding System. *Psychotherapy Research*, 21(5), 497-509.
- Hamdi, Nazih, Abu Hijleh, Nizam, and Abu Talib, Saber. (1988).Albina' aleamiliu wadalalat sidq wathibat surat merrbt liqayimat bayk lilaiktiaabi.( Worldwide Structure and Implications for Validity and Validity A localized image of the Beck Depression List). *Dirasat Hummanities :Dirasat: Human and Social Sciences*, 15 (1), 30-40. .[In Arabic]
- Kropf, N., & Tandy, C. (1998). Narrative therapy with older clients: The use of a “meaning-making” approach. *Clinical Gerontologist*, 18(4), 3–16.
- Lopes, R., Goncalves, M., Machado, P., Sinai, D., Bento, T., & Salgado, J. (2014). Narrative therapy vs. cognitive-behavioral therapy for moderate depression: Empirical evidence from a controlled clinical trial. *Psychotherapy Research*, 24 (6), 662-674.
- Mami, S., Narengi, F., & Zadeh, F. (2014). The effectiveness of cognitive-behavioral training on depression and psychological wellbeing of the divorced women. *International Journal of Social Science & Education*, 4 (Special Issue), 43-50.
- McCoy, M., Ross, D., & Goetz, J. (2013). Narrative financial therapy: Integrating a financial planning approach with therapeutic theory. *Journal of Financial Therapy*, 4 (2), 22-42.
- Noroozi, S., Mokhtiaraghi, H., & Barzoki, M. (2018). The effectiveness of trauma-focused cognitive-behavioral therapy in the treatment of depression of divorced women in Tehran. *Australasian Medical Journal*, 11(4), 245-252.
- Olason, M., Andrason, R., Jonsdottir, I., Kristbergisdottir, H., & Jensen, M. (2018). Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in an Interdisciplinary Rehabilitation Program for Chronic Pain: A Randomized Controlled Trial with a 3-Year Follow-up. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(1), 55-66.
- Ongider, N. (Nilgün ÖNG DER).(2013). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in divorced women for depression, anxiety, and loneliness symptoms: A pilot study. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research (Bili sel Davranı çı Psikoterapiler Derne i-in Turkish)*, 5(1), 147–155.

- Rush, A., Beck, A., Kovacs, M., & Hollon, S.(1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive Therapy and Research*, 1, 17-37.
- Stamou, G., García-Palacios, A., & Botella, C. (2018). Cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for the treatment of post-natal depression: A narrative review. *BMC Psychology*, 6(1), 1–25.
- Sukuat, Jan, Waliamaz, Mark, Bayk, Arun.(2000). Aleilaj almaerafiu wa Imumarasat al'iiklinikiat. (mtarjam) (Cognitive therapy and clinical practice). translated by Hassan Mustafa Abdel Moati. Cairo, Egypt: Maktabat Zuhra' Alsharq. .[In Arabic]
- Taylor, J. (1953). A personality scale of manifest anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48 (2), 285–290.
- Trivedi, J., Sareen, H., & Dhyani, M. (2009). Psychological aspects of widowhood and divorce. *Men's Sana Monograph: Women's Issues*, 7 (1), 37-49.
- UN Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women, UN. (2001, December 20). Women 2000 Widowhood: Invisible women secluded or excluded. Accessed March 10, 2017. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/media/publications/un/en/womdec01singlepg.pdf?la=en&vs=958>.
- Width, A., & Ahotola, O. (1978). *Analysis of covariance*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.
- Williams, W. (2006). Complex Trauma: Approaches to Theory and Treatment. *Journal of Loss and Trauma*, 11 (4), 321-335.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of psychodynamic group therapy*. (5<sup>th</sup>, ed.). New York, NY: Basic Books.

### قائمة المراجع

- حمدي، نزيه، أبو حجلة، نظام، و أبو طالب، صابر. (1988) البناء العملي ودلالات صدق وثبات صورة معرفة لقائمة بيك للاكتئاب. *مجلة دراسات: العلوم الإنسانية: دراسات: العلوم الإنسانية و الاجتماعية*، 15 (1)، 30 40.
- سكوت، جان، وليامز، مارك، وبيك، آرون.(2000). *العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية*. (مترجم) ترجمة حسن مصطفى عبد المعطي. القاهرة، جمهورية مصر العربية: مكتبة زهراء الشرق.
- علاء الدين، جهاد، و الطراونة، أماني. (2019). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق وتحسين الكفاءة الوالدية لدى عينة من الأمهات الأردنيات. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، 15 (2)، 169 186.