

فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من المعاناة النفسية لدى الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت

Effectiveness of acceptance and commitment therapy for alleviating psychological suffering for married mothers stay at home

كركوش فتيحة^{1*}، أكتوف نسيم²

¹ جامعة البليدة 2 (الجزائر)، f.kerkouche@gmail.com

² جامعة البليدة 2 (الجزائر)، aktoufnassima@gmail.com

تاريخ النشر: 2021/11/29

تاريخ القبول: 2021/10/03

تاريخ الاستلام: 2021/06/09

Abstract:

The concept of psychological suffering is considered one of the most important concepts in psychology, except that it manifests a need for research. We tried to explore through a study carried out on a control group and an experimental group (14 mothers married at home) the effectiveness of a therapeutic program in order to appease psychological suffering within the framework of a quasi-experimental approach. The two groups were subjected to the scale of psychological suffering carried out by the researcher. The experimental group was put through a therapeutic program inspired by ACT. The results of the study concluded that the presented program is relative positively effective in alleviating psychological suffering.

Keywords: Psychological suffering, mothers married at home, Psychotherapy of Acceptance and Commitment therapy

ملخص:

يعتبر مفهوم المعاناة النفسية من المفاهيم المهمة في علم النفس إلا أنه مازال يفتقر إلى الدراسات والبحوث، لهذا حاولنا الخوض فيه وذلك من خلال دراسة أنجزت على مجموعة ضابطة (14 أم متزوجة مأكثة بالبيت) ومجموعة تجريبية (14 أم متزوجة مأكثة بالبيت) للبحث في فعالية برنامج علاجي من أجل التخفيف من المعاناة النفسية في ظل المنهج شبه التجريبي.

لتجسيد هذه الأهداف تم إخضاع المجموعتين (الضابطة والتجريبية) لمقياس المعاناة النفسية، ثم إخضاع المجموعة التجريبية فقط للبرنامج العلاجي المستمد من العلاج بالتقبل والالتزام، حيث كان ذلك بمقر جمعية كافل اليتيم ببلدية السحاولة والدويرة. توصلت نتائج الدراسة إلى أن للبرنامج العلاجي المقترح فعالية نسبية في التخفيف من درجة المعاناة للفئة المدروسة.

كلمات مفتاحية: المعاناة النفسية، الأمهات المتزوجات، العلاج بالتقبل والالتزام

1. مقدمة

تساهم الأسرة في ترسيخ الروابط الوجدانية والتربوية بين الوالدين والأبناء من خلال تلبية المتطلبات المادية وإشباع الحاجات النفسية: فنجد الأب يحاول تحقيق أبتوته بتأمين الحماية لأسرته، والأم بحكم أمومتها تسعى إلى مد أسرتها وأبنائها بالدعم العاطفي والتربية السليمة؛ فهما بذلك يعملان معا وفق رؤية تأخذ في معالما مصلحة الأسرة ومنفعتما بنوع من الاعتدال والتوازن على مستوى المسؤوليات والمهام والواجبات.

إلا أننا لاحظنا من خلال ممارستنا الميدانية -كأخصائية نفسانية في الوسط العيادي- أن بعض الأمهات تتحمل الكثير من المسؤوليات التي تُضعف كاهلها وتنعما كثيرا وتجعلها تعيش حياة مشحونة بالضغط، وقد تشكل من هذه الضغوط معاناة نفسية ترهقها، لدرجة أنها قد تتعامل بعصبية مع المحيطين بها خاصة منهم أبنائها وزوجها.

ومع ذلك فكثيرا ما تُصرح هذه الفئة من الأمهات أنها لا تجد من يساندها في الوقت الذي تتوقع فيه من الزوج والمقربين تقدير مجهوداتها وتضحياتها بالشكل المستحق؛ فهي تنغمس في تلبية متطلبات الأسرة وشؤون الأبناء واحتياجاتهم الكثيرة إلى درجة أنها "تنسى روحها" على حد تعبيرها، فلا تتمكن من إيجاد مجالاً للاعتناء بنفسها أو التخفيف من وطأة الضغوط عليها، خاصة وأنها بحاجة ماسة إلى تجديد طاقتها وتنمية قدراتها.

وبالتالي فإن الحاجة العلمية تدفعنا بشدة إلى أن نتناول جزءاً مما تعيشه فئة الأمهات الماكثات بالبيت بطريقة علمية من أجل تقصي واقعها، وذلك من خلال محاولتنا البحثية في تبني العلاج بالتقبل والالتزام Acceptance and Commitment Therapy (ACT) الذي انبثقت معالمه من خلال الموجة الثالثة ضمن العلاجات السلوكية المعرفية.

2. إشكالية الدراسة

تمثل الحياة مزيجاً من الانفعالات الإيجابية الطيبة وأخرى مؤلمة ومزعجة، بحيث يعيش الإنسان تارة أفراحاً ومسرات وتارة مصائب ومشكلات. ومن طبيعة البشر محاولة مسايرتها ومعايشتها كل حسب قدراته واستعداداته، إلا أن عملية المسيرة المتكررة غالباً ما تولد شعوراً مؤلماً يؤثر نفسياً على الفرد، هذا ما يمكننا تسميته بالمعاناة التي يختبرها البشر من خلال الشعور بالألم والحزن والأسى، وكما طال عمر الإنسان سيتلقى صدمات نفسية ومفاجآت كثيرة وهذا حال الدنيا (Hayes,2013, p.35).

يشعر الفرد الذي يعاني أنه مختلفاً عن الآخرين وغير قادر عن التعبير عما يختلج في صدره وما يدور في ذهنه، وربما قد يختلف الوضع أيضاً في التعبير عن المعاناة باختلاف الثقافات والمجتمعات والجنس، حيث أشار رضوان (2006) في ذلك إلى أنّ طبيعة المعاناة لدى المرأة تختلف عن معاناة الرجل، وأن النساء اللواتي يستطعن التوفيق بين أدوارهن كأمهات وكعاملات يتعرضن للكثير من الإرهاق، إلا أن بعضهن مُعرضات في أدوارهن المزدوجة للقلق والاكتئاب الشديدين، لأنهن يرغبن أن يكنّ "كاملات" في كل شيء وهذا ما يزيد من حدة التعب لديهن. علماً بأن ازدواجية الأدوار تظهر أيضاً عند النساء الماكثات بالبيت ونخص بالذكر الأمهات منهن، فلا يعني اكتفائها بتلبية متطلبات بيتها أنه سيخفف عنها عبء المسؤولية؛ بل قد ينجم عن وضعها تزايد المسؤوليات بشكل مستمر، وذلك عند تحمّلها لكل شؤون العائلة ومستلزماتها المختلفة.

هذا ما لاحظناه في الميدان -بحكم ممارستنا كأخصائية نفسانية لسنوات طويلة بين مؤسسات دور الشباب ومصالحه الترفيه التربوي في الوسط الاستشفائي بالجزائر العاصمة- من خلال احتكاكنا المستمر بفئة الأمهات، خاصة منهن الماكثات بالبيت، فنجد الواحدة منهن تتكفل بكل شؤون البيت داخله وخارجه: فهي تتابع الأبناء في تربيتهم ومرافقتهم في تعليمهم والاعتناء بهم صحياً وترفيمياً، وهي التي تتكفل أيضاً بتسيير ميزانية البيت والقيام بالواجبات تجاه الأقارب وزيارات الأهل وغير ذلك من المسؤوليات، فضلاً على خدمة الزوج وتلبية متطلباته. هذا الوضع يجعل بعض الأمهات تتحملن ما لا يطاق، فتتولد لديها ضغوط نفسية ومشاعر من القلق والحزن والاكتئاب، فنراها عصبية

المزاج شديدة الانفعال لأنفه الأسباب، وينعكس ذلك على علاقتها بأبنائها من خلال صراخها واستخدامها في بعض الأحيان لوسائل عقابية غير مناسبة وألفاظ عدوانية، ينتج عنه الشعور بالذنب والندم.

لذلك، أوضح صادق (2006، ص.67) أنه إضافة إلى ذلك، تواجه الأم غالباً شؤون تربية الأبناء والتصدي لصعوبة توجيههم بمفردها، خاصة عندما يصبحون أكثر عنادا وتحدياً فضلاً على مشكلاتهم المدرسية والسلوكية والمالية. في نفس السياق خلصت دراسة قيريلوت (Guéritault, 2008) إلى أنّ الأم الماكثة بالبيت تشكو من ضغوط نفسية طوال الوقت دون أن تجد وقت فراغ تُخصّصه لنفسها، فتظهر عليها أعراضاً جسدية متكررة كالصداع والأرق ونوبات من القلق والدوران، وما يزيد من حدة الألم أن هذه الأم لا يُعترف بوضعها النفسي على أساس أنها "ماكثة بالبيت"، وكأن مصدر الضغط لا يكون موجوداً إلا بالنسبة لمن يمارس وظيفة ما (Guéritault, 2008). في ذات الاتجاه، أضاف نصّار (2009) أنّ هذه الضغوط التي تتعرض لها الأم، لا تؤخذ بعين الاعتبار مقارنة بالضغوط التي يتعرض لها الرجل، وذلك بسبب عجز الثقافة العربية التي لم تصل بعد إلى هذا المستوى من التفهم والاعتراف بالتكافؤ بين الزوجين وتخفيف العبء على الزوجة (نصّار، 2009).

كما أنه من خلال ممارستنا، بدا لنا أن أغلب الحالات التي تعاملنا معها كانت تشكو في الغالب من تقصير الزوج في واجباته: فلا يتقاسم مع زوجته أمور تربية الأطفال والعناية بهم إلا نادراً، ولا يُقيّم ما تعانيه من ضغط وإرهاق ولا يتفهم مدى حاجة أبنائه إليه. استناداً إلى ما جاء في دراسة نصّار (2009) فإن أدوار الزوجين صارت "مختلطة"، حيث استقلّ "الأب" عن أدواره خاصة التقليدية منها داخل العائلة ممّا اضطر الأم للقيام بمهمّات الوالدية بشكل حصري إذ كثيراً ما ينجم عن هذا الوضع انسحاب الزوج وإهماله لدوره كأب واختلال العلاقة الزوجية، وتزايد الصراعات بينهما (الزوج والزوجة) التي تتجسّد في كثرة الشجارات وحالة النفور التي تظهر عليهما (نصّار، 2009). في نفس السياق أوضح صادق (2006) أن أهم أسباب سوء العلاقة الزوجية تعود إلى اضطراب التواصل العاطفي والمعرفي بين الزوجين، إضافة إلى تدخل العائلة الممتدة (أم الزوج، أو أب الزوج وغيرهما) في شؤونهما، وهو الأمر الذي يؤدي في الغالب إلى اهتزاز الثقة بين الزوجين وقد يفتح الباب على مصراعيه للكثير من الصراعات والمشكلات بينهما (صادق، 2006).

كل هذه الأوضاع الضاغطة التي تعيشها الكثير من الأمّهات لا يمكننا أن نمر عليها مرور الكرام، فقد أشار صادق (2006) إلى أن نسبة الاضطرابات النفسية عند الزوجات تصل إلى الضعف مقارنة بالأزواج. وأضافت (Guéritault, 2008) أن هذا الوضع يولد لديهن حالة من الاحتراق النفسي الذي أسمته بـ"إنهاك الأمومة"، بحيث تشعر الأم أنّ كل أدوارها لا تتحدد إلا في دائرة خدمة عائلتها وتوفير الرفاه للجميع، ومع مرور الوقت تشعر بفراغ داخلي وفقدان قدرتها على العطاء ولا تستطيع تقديم المزيد، فتصبح تتعامل مع محيطها العائلي أشبه بالإنسان الآلي (Guéritault, 2008). كما أن تأثير هذه الضغوط النفسية التي تعيشها بعض الأمّهات خاصة منهن الماكثات بالبيت يمتد ليؤثر سلباً على اهتمامها بنفسها وبأنوثتها والتعبير عن مشاعرها كأمراً، بحيث أوضحت

وندلوس (2014) في هذا الصدد أن المرأة التي تعاني تجد صعوبة في التعبير عما يجول في نفسها وهذا ما يزيد من حدة المعاناة والاكتئاب لديها، ويُصعب عملية التواصل مع الآخر (وندلوس، 2014).

معنى ذلك أن حالة المعاناة النفسية التي تعيشها الأم الماكثة بالبيت لا تترك لها مجالاً للاعتناء بنفسها، ولا المشاركة في مختلف النشاطات التثقيفية والرياضية والترفيهية؛ ولا يسمح لها أيضاً بالتخفيف عن وضعها الضاغط. ومنه تزداد حاجتها إلى تزويدها بفضاءات للتفريغ والراحة، ولعل من بينها العلاجات النفسية في سياقها الجماعي.

وإذا عدنا إلى منظور العلاج النفسي بالتقبل والالتزام، فإن الألم يمثل جزءاً لا ينفصل عن الحياة، بحيث أكد مونستي (Monestès, 2011) أنه لا يمكن اعتبار الألم النفسي كوضع غير عادي؛ بل هو نتاج لنشاطات لغوية أو معرفية، غير أن الإشكال يتموضع في طريقة تسيير الظواهر النفسية المؤلمة. ومنه، اعتبر العاسي (2016) أنه يمكننا إيجاد سبل لنعيش حياتنا على نحو أفضل، مهما كانت طبيعة الظروف المحيطة بنا، وأنّ تعزيز السعادة والهناء ليست موهبة فطرية، لكنه يمكننا تعلمها وتنميتها. وهذا ما يدعو إليه العلاج النفسي بالتقبل والالتزام، الذي يرمي إلى توجيه الفرد للاعتناء بما يهمه في الحياة رغم ما يصادفه من عراقيل داخلية (معاناة نفسية) وعراقيل خارجية (Monestès, 2011). مثل هذه المعطيات نجد لها تأييداً من قبل (Guéritault, 2008) التي أوضحت بأن الدراسات الراهنة التي تناولت المعاش النفسي للأمهات لم تهتم بما تعيشه هذه الفئة من النساء (الماكثات بالبيت)، وبالتالي فإن غياب هذا الاهتمام الأكاديمي والتطبيقي لا يساعدنا في وقايتها من احتمالية الإصابة بالاضطراب النفسي. وعليه جاءت الدراسة الحالية هادفة إلى معرفة فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من المعاناة النفسية لدى مجموعة الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت. لتحقيق هذا الهدف، فقد تم طرح التساؤل التالي: هل للعلاج بالتقبل والالتزام فعالية في التخفيف من المعاناة النفسية لدى الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت؟

3. الفرضيات

- 1.3. لا توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاناة النفسية لدى العينة الضابطة.
- 2.3. توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاناة النفسية لدى العينة التجريبية لصالح القياس البعدي.
- 3.3. توجد فروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في المعاناة النفسية في القياس البعدي لصالح العينة التجريبية.
- 4.3. لا توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التبعي في المعاناة النفسية لدى العينة التجريبية.

4. أهداف الدراسة

نسعى من خلال تبني هذا النوع من العلاج (العلاج بالتقبل والالتزام) إلى معرفة فعاليته بالنسبة لمجموعة من الأمهات الماكثات بالبيت وذلك من خلال التخفيف من المعاناة النفسية لديهن.

5. أهمية الدراسة

يكتسب هذا البحث أهميته من أهمية عينته (أمهات متزوجات مآكثات بالبيت) والمتغيرات التي تتناولها (المعانة النفسية). بحيث أن هذه الفئة تحتاج للعناية والاهتمام سواء على المستوى البحثي الأكاديمي من خلال تكثيف البحوث التي ما تزال قليلة، أو على المستوى المؤسسي لتحسين وضعها النفسي والاجتماعي خاصة وأن المرأة تمثل النواة الأساسية للأسرة.

6. تحديد المفاهيم

1.6. العلاج بالتقبل والالتزام

العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) مستوحى من الموجة الثالثة للعلاج المعرفي السلوكي (TCC). يتكون محتواه من ستة مراحل يتم فيها التدريب على العمليات الستة للمرونة النفسية، حيث تتمثل هذه العمليات في: -عملية التفريغ المعرفي La Défusion -عملية التقبل L'Acceptation -عملية الوقت الحاضر Le Moment Présent -عملية الذات كسياق Soi Comme Contexte -عملية فعل الالتزام L'Action de L'engagement -عملية القيم Les Valeurs.

2.6. المعانة النفسية

عبرنا عنها في هذا البحث بفضل مقياس المعانة النفسية الذي عملنا على تصميمه، والذي يؤشر لدرجات القلق المصحوب بالشعور بالاكتئاب والضغط النفسي مع انخفاض في درجة تقدير الذات، بسبب تدهور العلاقات بين المُشاركة (الزوجة) وزوجها وكذا بينها وبين أبناءها وأهلها.

وبالتالي يمكننا إجرائيا قياس المعانة النفسية من خلال الدرجات التي يقيسها هذا المقياس بأبعاده الخمسة المتمثلة في: القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي، تقدير الذات، والمشكلات العلائقية.

7. الإجراءات المنهجية

1.7. منهج الدراسة

تم الاعتماد في البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي بغرض التأكد من فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في التخفيف من المعانة النفسية لدى الأمهات المتزوجات المآكثات بالبيت.

2.7. عينة الدراسة

تماشيا مع أهداف البحث فإننا اعتمدنا على عينة قصدية، وهي عينة يعتمدها الباحث باحترام شروط ومعايير اختيار مضبوطة. وقد تكونت عينة البحث من مجموعتين: مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، حيث أن كل مجموعة متكونة من أربعة عشر مُشاركة من الأمهات المتزوجات المآكثات بالبيت.

✓ المجموعة الضابطة: تكونت هذه المجموعة من أربعة عشر أمًا مآكثة بالبيت، تراوح سنهن ما بين 36 - 59 سنة. يتراوح مستوهن التعليمي ما بين الابتدائي والجامعي، ومستوى اقتصادي متوسط. أظهرت المُشاركة درجة مرتفعة من القلق والاكتئاب؛ الأمر الذي سمح لنا بإخضاعها لتطبيق مقياس الدراسة خلال المراحل التطبيقية.

✓ المجموعة التجريبية: تكونت المجموعة التجريبية من أربعة عشر أمًا متزوجة وماكثة بالبيت، حُدد سنهن ما بين 36-60 سنة، تراوح مستوى تعليمهن ما بين الابتدائي والجامعي وتنتهي إلى مستوى اقتصادي متوسط. كما أمهن يعانين من درجات مرتفعة من القلق والاكتئاب ومشكلات علائقية، وذلك بحسب النتائج المتحصل عليها في القياس القبلي الذي سمح لنا باختيارها كعينة تجريبية. حددت خصائص كل من المجموعة الضابطة والتجريبية حسب متغيري السن والمستوى التعليمي. هذا ما نوضحه من خلال المعطيات المقدمة في الجدول (1).

الجدول 1: توزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية حسب متغير السن

المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		العينة
%	التكرار	%	التكرار	الفئات
21.42	03	14	02	40- 30
57.14	08	50	07	50- 41
21.42	03	36	05	60 – 51
100	14	100	14	المجموع

فيما يخص خصائص العينة، يظهر من الجدول رقم (1) أن الفئات العمرية ما بين المجموعة الضابطة والتجريبية متقاربة من حيث تكراراتها، وبالتالي يمكننا القول إن العينتين متجانستان في متغير السن.

الجدول 2: توزيع أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية حسب متغير المستوى التعليمي

المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		العينة
%	التكرار	%	التكرار	المستوى التعليمي
21.42	03	14.28	02	ابتدائي
36	05	57.14	08	متوسط
36	05	21.42	03	ثانوي
7.14	01	7.14	01	جامعي
100	14	100	14	المجموع

يظهر من الجدول رقم (2) أن معظم الأمهات متقاربات في المستوى التعليمي (مستوى تعليمي متوسط) سواء بالنسبة للعينة الضابطة أو العينة التجريبية وهو الأمر الذي سهّل عملية الإجابة على المقاييس والتدريب على التمرينات أثناء العلاج النفسي.

3.7. أدوات الدراسة

1.3.7. مقياس المعاناة النفسية

عملنا على تصميم مقياس المعاناة النفسية الذي يتكون من سبعة وستين بندا موزعة على خمسة محاور، هي: القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي، تقدير الذات ومحور المشكلات العلائقية المتفرع إلى محور علاقة الزوجة بزوجها وعلاقتها (أي الأم) بأبنائها وعلاقتها بالأهل والمقربين. الصورة النهائية لأبعاد وبنود مقياس المعاناة النفسية:

- القلق 11 بندا (1-8-15-28-35-42-48-52-56-60-64)

- الاكتئاب 11 بندا (2-9-16-22-29-36-43-49-53-57-61)

- الضغط النفسي 11 بندا (62-58-54-50-44-37-30-23-17-10-3)

- تقدير الذات 7 بنود (45-38-31-24-18-11-4)

- علاقة الأم بالزوج 13 بندا (65-63-59-55-51-46-41-39-32-25-19-12-5)

- علاقة الأم بالأبناء 7 بنود (47-40-33-26-19-13-6)

- علاقة الأم بالأهل والمقربين 6 بنود (66-34-27-21-14-7)

- المجموع الكلي: 66 بند

الصدق: تمّ تقدير صدق الاتساق الداخلي عن طريق حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس المعاناة النفسية والدرجة الكلية لكل بعد. وتراوحت معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمعاناة وأبعادها الخمسة ما بين 0.62 و0.82 دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وبناء عليه فإن مقياس المعاناة النفسية يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق، الأمر الذي يسمح لنا اعتماد كفاءة للمقياس في الدراسة الحالية.

الثبات: قيم معامل ألفا كرونباخ لمقياس المعاناة النفسية ككل حددت بـ 0.94 وهي قيمة مرتفعة. أمّا بالنسبة لمختلف أبعاده فقد تراوحت ما بين 0.69 و0.90 وهي أيضا قيم مرتفعة، تجعل المقياس يتصف بدرجة مرتفعة من الثبات، وبالتالي فإن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية جيّدة، تؤهله بأن يكون أداة لجمع البيانات في هذه الدراسة. اعتمدنا لتنقيط المقياس على الطريقة الآتية:

✓ عدد البنود (للمقياس ككل أو البعد) X القيمة الحدية

✓ العملية: $264 = 4 \times 66$ وبالتالي أكبر من $264 <$ توجد معاناة نفسية وأقل من $264 >$ لا توجد معاناة نفسية.

2.3.7. البرنامج العلاجي المقترح

قمنا بتبني برنامج علاجي مستوحى من العلاج بالتقبل والالتزام الحديث وكذا الكلاسيكي، فضلا عن إضفاء بعض التعديلات التي تناسب عينة الدراسة (الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت)، حيث احتفظنا بالهيكل العام للعلاج المقدم من قبل شونودورف، وتم تغيير مجال ترتيب التمرينات التدريبية لكل مرحلة، وكذا تعديل في نوعية الاستعارات وطريقة تقديمها فضلا عن نوعية الأدوات المستخدمة (مع الاعتماد على صور وبطاقات وفيديوهات، وأشكال، وشروحات على الباوربوينت)، بحيث راعينا خصوصية المجتمع الجزائري من حيث موضوعات الاستعارات المقترحة في البرنامج. يحتوي البرنامج على عدد من الأنشطة التدريبية التي هي عبارة عن أنشطة تمهيدية وأخرى رئيسية للبرنامج العلاجي. اعتمدنا على التطبيق الجماعي، حيث تمثلت أنشطة التهيئة في إعادة التواصل بين المشاركات فيما بينها ومع المنشطات داخل الفضاء الجماعي، عند بداية كل جلسة عن طريق القيام بدورة تداول الآراء (Tours De Table) لإعادة الربط لما قُدم في الجلسة السابقة والاستعداد للجلسة التالية. بينما الأنشطة الرئيسية فهي خاصة لتدريب المُشاركات على عمليات المرونة النفسية.

تواصلنا مع الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت، وشرعنا في استقبال اللواتي أبدين رغبة في المشاركة في العلاج الجماعي، وقد تم ذلك في إطار مقابلات فردية انتقائية. ثم استقبلنا كل الأمهات التي تم الاتصال بهن بشكل فردي،

لمعرفة حالتين النفسية، بحيث تحققنا من درجة الاكتئاب والقلق والضغط النفسي الذي تعاني منه وطبيعة العلاقات العائلية. بعدها عرضنا البرنامج العلاجي مع تقديمنا لتوضيحات خاصة بإجراءات التطبيق.

1.2.3.7. محتوى جلسات البرنامج

ينبغي البرنامج العلاجي المقترح على قاعدة أساسية تُسمى بالمصفوفة بإتباع المراحل الستة للعلاج بالتقبل والالتزام، بالإضافة إلى التركيز على العلاقة العلاجية من أجل مساعدة كل مُشاركة على تطوير مهاراتها الشخصية والسعي نحو تحقيق أهدافها وقيمها العلائقية.

2.2.3.7. الجلسات التمهيدية

طبق البرنامج العلاجي من طرفنا، وذلك بعد أن خضعنا لتكوين متخصص في العلاج بالتقبل والالتزام من قبل بنجامين شونودوف –وهو رائد من رواد هذا العلاج-، إضافة إلى ذلك فإننا كنا نعمل برفقة مساعدة منشطة ذات خلفية عيادية متكونة بدورها في هذا العلاج وأيضا في العلاج الجماعي. مع العلم أننا زدناها بكل التعليمات الضرورية، من أجل تسيير الجلسات تسييرا يتماشى وأهداف البرنامج، وسطرنا الجلسات التمهيدية على النحو التالي: الجلسة (1): جلسة التعارف، هي جلسة خاصة بالفضاء الذي سيتم فيه التطبيق والتعارف فيما بين المرشحات للمشاركة وعرض العمل العلاجي الجماعي عليهن، ثم اقتراح رزنامة العلاج للتشاور فيما بينهن والتفكير في ذلك حسب الظروف العائلية لكل أم مشاركة لاتخاذ قرار المشاركة أو الانسحاب.

الجلسة (2): هي جلسة عرض العمل العلاجي الجماعي والاتفاق على رزنامة العلاج وبناء الإشكالية العامة، حيث شرعنا في إعادة عرض رزنامة العلاج ومناقشتها من خلال المصادقة على يوم مناسب حسب ظروف كل مشاركة، ومدة كل جلسة وكذا فترة العلاج.

← بناء الإشكالية المشتركة: يعتمد العلاج بالتقبل والالتزام على تقديم اختيارات لجلب اهتمام المشاركة وإدراك مدى الاهتمام بوضعها النفسي والسعي إلى تحسينه، ثم مباشرة طرح عليها فكرة المصفوفة وهي عبارة عن وجهة نظر يقترحها هذا العلاج.

3.2.3.7. الجلسات الرئيسية

وزعنا الجلسات وفق مراحل العلاج بانتظام، لتطوير العمليات الستة المكونة للمرونة النفسية والمسماة بـ "Héxaflex" التي تخدم تنمية هذه العمليات. تمت الجلسات حسب العرض الآتي:

المرحلة الأولى: تقديم وجهة النظر والمصفوفة ACT وPrésentation du Point de Vue et Présentation de La Matrice ACT

بعد مصادقة المُشاركة على رزنامة العلاج وقوانين العمل الجماعي وعلى ملخص الأسئلة التي طرحناها لتحديد الإشكالية المشتركة، قدمنا وجهة نظر العلاج المسماة بـ "المصفوفة العلاج بالتقبل والالتزام" (La Matrice de l'ACT)، حيث حرصنا على توضيح تعليمة تُطبق دائما في بداية هذا العلاج مفادها:

"وجهة النظر هذه لا نعتبرها الأحسن أو الوحيدة في الوجود ولا هي التي تعكس الواقع، وإنما هي مجرد وجهة نظر وجددها الكثير من الناس مفيدة وناقعة لاختيار فعل ما هو مُهم بالنسبة لهم رغم وجود العراقيل".

يتم في الجلسة الأولى التطبيق المباشر على المصفوفة المقترحة من قبل المشاركة. أمّا في الجلسة الثانية، فيتم إبرام التحالف العلاجي على أساس مصفوفة العلاج بالتقبل والالتزام، وهذا على النحو التالي:

الجلسة (1): يتم في هذه الجلسة التحقق من مدى اقتناع المشاركة بالإشكالية المطروحة المتفق عليها وطريقة العمل المقترحة ثم الشروع في تطبيق استعارة الجبل (عرض صورة لجبلين متقابلين)، حيث أن العلاج بالتقبل والالتزام يعتمد بالدرجة الأولى على الاستعارات.

← تقديم المصفوفة: يتم ملء المصفوفة بصورة تدريجية بمشاركتنا وتفاعلنا مع المشاركات، وهي عبارة عن شكل بياني لخطين متقاطعين، يوزع عليهما محتوى وجهة النظر، بحيث أن الجزء السفلي يمثل التجربة الداخلية (المعاناة) والقيم المهمة، بينما الجزء العلوي فهو مرتبط بتجربة الحواس الخمس التي تمثل السلوكيات الملحوظة من قبل الآخر، وهذا ما يتضمنه محتوى الإشكالية العامة. مع العلم أننا نركز أثناء التطبيق على الملاحظة المستمرة لسلوكيات الاقتراب والابتعاد.

الجلسة (2): يتم فيها تحقيق التحالف العلاجي وذلك من خلال اختيار نوع حياة من بين اقتراحين، حيث يدعو الاقتراح الأول إلى اختيار نوع حياتي يوضع في الجهة اليسرى للمصفوفة بينما الاقتراح الثاني يضعه في الجهة اليمنى.

المرحلة الثانية: الحلقات العالقة - تحليل أفعال الابتعاد- (Les Boucles Coincées)

في هذه الجلسة يكون تطبيق تقنية الاسترخاء شرطاً ضرورياً، حيث نعمل لمدة خمس إلى عشر دقائق في جمع أفكار وأحاسيس المشاركة للوقت الحاضر بهدف التدريب المستمر على نقطة التركيز على اللحظة الآنية. كما نشعر في التجريب والتحليل الوظيفي لأفعال الابتعاد بفضل المصفوفة المملوءة، بهدف اكتشاف طريقة التعامل مع حلقات عالقة وهذا سيفتح سبيلاً جديداً لحصر المعاناة والتحلي بأفعال الالتزام. يتم توزيع العمل على جليستين:

الجلسة (1): نسعى هنا إلى تقييم فعالية السلوكيات على المدى القصير والطويل وتحديد الحلقة العالقة، بحيث يتم رسم خطين عموديين على الريع العلوي يسارا وخط واحد على الريع العلوي يمينا، ثم تسجيل "ق. م" (قصير المدى) على أول العمودين الأيسرين ومطالبة المشاركة بتقييم الفعالية القصيرة المدى لسلوك الابتعاد. يتم ذلك بتقديم استعارة "المخدرات" لتسهيل استيعاب تجربة الفعل قصير المدى وفعاليتها المؤقتة، ثم يُستهل التطبيق مباشرة على المصفوفة المشتركة. فيتبين فعالية أعمال الابتعاد فقط على المدى القصير وعدم فعاليتها على المدى الطويل، وأن أغلب أفعال الابتعاد هي دون فعالية لأنها تُعقد الأمور، ويكون مستوى فاعليته على المدى القصير هي السبب في إبقائها عالقة. أما بالنسبة لعملية التقييم على المدى الطويل لسلوكيات الابتعاد، تُسجل على العمود الثاني "ط. م" (طويل المدى) وتدعو المشاركة إلى تقييم سلوكياتها على نفس السلم السابق، ويتبين لها أن أفعال الابتعاد ذات فعالية على المدى القصير فقط. ثم نختم الجلسة بتمثيل معنى الحلقة العالقة من خلال رسم شكل حلزوني- Une Spirale على الجهة اليسرى من المصفوفة الذي يوضح للمشاركة عودة العراقيل الداخلية بعودة نفس الأفعال للابتعاد في كل مرة متوجهين بالرسم نحو الداخل، ثم نُعلّق بأنّ هذا ما يسمى بـ"الحلقة العالقة". قد يُرجع هذا الشرح البياني معظم المشاركات إلى أعماقهن، حيث أنّ هذه العملية (الحلقة العالقة) تبعث الشعور بفقدان الأمل والإحباط وقد تقودها إلى إصدار أحكام قاسية عن نفسها، لكن بإشارتنا إلى هذه الحلقات وتسميتها بصوت عال، قد نعتبر ذلك "نافذة" تتنفس منها المشاركة على أساس أنها صارت مستعدة للتغيير والتدريب على الحلقة العالقة.

الجلسة (2): نستهل فيها تقييم سلوكيات الاقتراب من الأشخاص والأشياء المهمة، الذي سيدعم الجانب العملي للعيش بتوافق مع قيم المشاركة. نختم الجلسة بتلخيص إجراءات التقييمات الثلاثة بعرض استعارة "الحفرة"، التي مفادها أنّ سلوكيات المشاركة للهروب من معاناتها ومشكلاتها العائلية، تشبه الشخص الذي وقع في حفرة وبقي يحفر، ولم يجد مخرجاً له، وإدراك الضرر الذي تسببه الأفعال القصيرة المدى. نجسد محتوى هذه الاستعارة (الحفرة) على المصفوفة لتدعيم أقوى للجانب البصري. ثمّ يُدعم المثال المجازي بتمرين آخر لإدراك صعوبة التغيير وإمكانية تحقيقه في نفس الوقت من خلال تمرين "القلم" بالضغط عليه لمدة زمنية ثم التخلي عنه ومقارنة ذلك الشعور ما بين التجريبتين.

المرحلة الثالثة: ظاهرة الصنّارات ومشكلة المجهودات المبدولة للتحكم les hameçons et le problème avec les efforts de contrôle

التدريب على عملية الإزاحة (التفريغ الانفعالي): لاحظ (Schoendorff, 2017) أن سلوكيات الابتعاد لا تعمل على المدى القصير وأنها غير مجدية وتعقد الأمور على المدى الطويل، إضافة إلى أنّها لا تعتبر ذات مصداقية للتقرب من الأشخاص والأشياء المهمة، ولكن نستمر في تطبيقها رغم كل هذا. تحتوي هذه المرحلة على خطوتين أساسيتين: الخطوة الأولى تهدف إلى اكتشاف تجريبي للتناقض الموجود بين قدرتنا في التحكم في العالم الخارجي بالحواس والصعوبة المتواجدة عند محاولة التحكم في العالم الداخلي. أما الخطوة الثانية، فهي تسمح لكل مشاركة بتحديد التجارب الداخلية التي تؤدي بها إلى الوقوع في الصنّارة، وعليه فإنّ الهدف من هذه المرحلة يكمن في التدريب على مجموعة متنوعة من التمرينات التطبيقية موزعة على ثلاث جلسات حسب الإجراءات التالية:

الجلسة (1): تربط بتجربة الحواس الخمس والتجربة الداخلية والتمييز بينهما من خلال تمرينين مجازيين، حيث يكون الأول مخصصاً لاكتشاف عمل الأفكار بتقديم استعارة "تخيل الفيل الوردية" الذي مفاده التأكيد من عدم القدرة على التحكم في الأفكار بعكس عالم الحواس الخمس الذي يُظهر التحكم بمجرد رغبتنا في التخلص من شيء لا نريده. أما التمرين الثاني فهو مخصص لاكتشاف عمل الانفعالات، وذلك بتقديم استعارة "المنقب على الكذب" بهدف هذا التمرين إلى توضيح أن الدماغ يساعد الإنسان في التحكم في العالم الخارجي ويحاول فعل نفس الشيء مع العالم الداخلي ولكن بدون جدوى. يهدف التمرينين أنه كلما حاولنا التخلص مما لا نريد الشعور أو التفكير فيه، كلما زاد تعلقنا به. قمنا، بعدها، بتدعيم التدريب بتمرينات إضافية تسهل القدرة على التمييز بين العالمين حتى يتسنى لكل مشاركة العبور إلى المرحلة الثالثة التي لا يمكن تطبيقها إلا بعد قدرتها على ملاحظة التمييز ما بين العالمين. يوضح تقديم تمرين "القلم والحذاء" أنّ الخيال ليس هو الواقع، وتمرين الفرز بين تجربة الحواس الخمس وعالم التجربة الداخلية (عبارة عن نوعين من البطاقات تتدرب بهما المشاركة للتمييز ما بين العالم الداخلي والخارجي). إلا أنّ المهم في التمرين هو ما تلاحظه المشاركة "الآن" «في اللحظة الحالية، والتركيز على نوع التجربة وليس التجربة بحد ذاتها، لأنّ ما يهمنا هو القدرة على التمييز وإمكانية تسمية نوع التجربة الحسية من الحواس (أي نوع التجربة الداخلية).

الجلسة (2): يمكن بعملية التفريغ الانفعالي التمييز بين العالمين عن طريق ملاحظة السلوكيات الناتجة من بُعد الاندماج La Fusion؛ وهو عكس التفريغ من خلال ترك مسافة بينها وبين التجربة الداخلية للتمكن من ملاحظتها كما هي (فكرة أو انفعال). لتحقيق ذلك تم عرض تمارينات واستعارات أهمها استعارة "الجنود القزم" التي تعمل على ملاحظة الأفكار والمشاعر، هدفها لا يكمن في التخلص منها ولكن إدراك أنه بالإمكان وضع مسافة بينها وبين التجارب الداخلية. ثم نقدم استعارة "الصنارات" لتوضيح سهولة الوقوع في الصنارة (المصيدة). فهي تساعد المشاركة على ملاحظة المسبب في الوقوع في الفخ وملاحظة السلوكيات الظاهرة عند الوقوع وكذا ملاحظة السلوكيات التي يجب أن تتخذها للنجاة من الوقوع في الفخ (الصنارة).

الجلسة (3): يتم فيها تقييم درجات المقاومة عند الوقوع في "الصنارة" بتأكيد فكرة أنه ما تقوم به كل مواحدة ما هو إلا مجرد أفكار وانفعالات وليس هو الواقع وتتعلم التمييز بين السلوكيات الأقل والأكثر مقاومة والمعاشة الآن. ثم نعرض عليها تمارين يساعدها على التمييز بين المرات التي وقعت في المصيدة وكانت درجة المقاومة أقل، والمرات التي كانت فيها المقاومة أعلى، من خلال تمارين "رياضة السمك"، ثم إسقاط التجربة على البشر من أجل إدراك أهمية ملاحظة المشاركة للسلوك الذي تتبناه عند الوقوع في "الصنارة" والسلوك الذي يمكنها أن تختاره بكل أريحية ويتناسب مع القيم المهمة التي تحتاجها.

المرحلة الرابعة: الايكيدو اللفظي Aikido Verbale

تشمل التدريب على عملية التقبل وعلى عملية الوقت الحاضر الذي يشرع في تطبيقه حتى آخر مرحلة من العلاج. تهدف هذه المرحلة إلى التدريب على ما يمكننا فعله عندما نرى الصنارة. نحرض على تذكير المشاركة بنقطتين مهمتين: الأولى في أنّ سلوكيات الابتعاد والمقاومة تتغذى من الطاقة التي تبذلها للتخلص من المعاناة المعاشة، وأما الثانية تتمثل في أنّ كل فكرة مزعجة أو إحساس مؤلم، لا يختفي بمحاولة التخلص منه. كما تهدف هذه المرحلة إلى مساعدتها على اكتساب القدرة على التمييز بين الشعور المعاش عند القيام بسلوك الاقتراب وسلوك الابتعاد. يتجسد ذلك في جلستين، هما:

الجلسة (1): تتمثل في القدرة على تجاوز فكرة المقاومة، لذلك عرضنا استعارة "الباخرة" لتقريب مفهوم التقبل وليس التنازل الذي يوحي بالضعف والاستسلام. تعكس الاستعارة حالة المعاناة النفسية التي قد تعيشها كل مشاركة ومحاولة مواجهتها والتخلص منها، وقد أوضحنا أن المقاومة تزيد من تضخيم تلك الأفكار والأحاسيس المؤلمة، فنوجهها إلى إستراتيجية تقبل الوضع كما هو. بعدها ننتقل إلى استعارة "الايكيدو اللفظي" وهي رياضة قتالية تعمل على إيجاد مستوى متوافق مع طاقة المنافس وإعادة توجيهها، وهو ما نحتاجه لتسهيل تعلم عملية التقبل، فاستعمال هذه الاستعارة يحقق ديمومة الملاحظة والقدرة على الفرز بفضل المصروفة، فالفرز في الوقت الحاضر يوضح أنه عوض التفكير في كيفية صد اللكمات للمنافس والتحضير للكمات المقبلة، يحاول الفرد البقاء في الوقت الآني وإقامة مكان لما يتلقاه من تجربة المنافس. أما الجلسة الثانية فركزنا فيها على تكرار التمارين للتأكد من استيعابه والعمل به.

المرحلة الخامسة: التعاطف مع الذات La Compassion Pour Soi

تولي هذه المرحلة أهمية لـ"التدريب على عملية الذات كسياق"، بحيث يتم التركيز فيها على تقدير الذات، من أجل التقرب من المهم. يدعم العلاج بتقنيات تُسهّل التقرب من المهم، عن طريق التدريب على تعلم التوجه نحو الداخل. وعليه نظمنا جلسيتين: تشمل الأولى مهارات تُعلم التوجه نحو الذات، وتركز الثانية على التدريب بتوسعة استعارة القطط الصغيرة. نوضح ذلك كما يلي:

الجلسة (1): تعلّم التوجه نحو الذات للتدريب على عملية الذات كسياق، لنقل المشاركة بصورة مرنة للفصل بين ذاتها وأفكارها. تساعدها هذه العملية في النظر لهذه التجارب الداخلية على أنها جزء منها وليس هي ذاتها. وعليه عرضنا عليها استعارة "السحب جزء من السماء" للتأكد من أن السحب -رغما عنّا- هي جزء من السماء بحكم أنها تظهر وتختفي، وهكذا نحاول إسقاط التجربة على اعتبار أن القلق والاكئاب وتدني مستوى تقدير الذات لدى المشاركة، كلها جزء منها وليست هي ذاتها وهي موجودة رغماً عنها، دون محاولة التخلص منها. ثم نعرض استعارة " الأم قطة " (La Maman Chat): في هذا المستوى يُفترض أن المشاركة قد تدرت على العمليات الأربعة الأولى؛ الأمر الذي يساعدها على التصالح مع الذات عن طريق التعاطف من خلال مساعدتها على التواصل مع السلوك ما قبل-اللفظي الذي هو تمرين مفيد من ناحية الحوار التفاعلي بيننا وبين المشاركات. فتم ربط صورة القطط الصغيرة بالتجارب الداخلية للمشاركة، الممثلة في المشاعر والأحاسيس المؤلمة والأحكام السلبية الصادرة عن الذات والذكريات المزعجة، وإبدال كل حكم أو انفعال أو فكرة بكلمة "قطعة صغيرة"، ثم نقوم بمناقشة الطريقة التي تستقبل بها قططها الداخلية.

الجلسة (2): يتم التدريب بتوسعة استعارة "القطط الصغيرة". الهدف من الفكرة هو أن الإنسان دوماً في حالة مقاومة للتخلص من الأفكار والأحاسيس المزعجة وأن المعركة ما هي إلا جزء من ذاتنا ولا يمكننا الانتصار فيها (فإذا كان العدو هو جزء منّا فمن الخاسر ومن الفائز؟)، لذلك يكون الحل في التعاطف مع الذات لمعرفة مصدر الألم (أسلوب معاملة أحد الوالدين أو المربي التربوي أو أحد المقربين في العائلة)، فتكتشف أن أحد هؤلاء المقربين لم يتمكن من احتواءها والتعامل مع أخطائها برفق وعطف.

المرحلة السادسة: التحرر بواسطة التنقل الفوري Se Décoincer Par La Téléportation

تهدف هذه المرحلة إلى التدريب على عمليتي الالتزام والقيم les valeurs. يُفترض ملاحظة تقدم كل مشاركة في التدريب على الحركات السبع للأيكيدو اللفظي، وكذا محاولة التعرف على كيفية استقبال "القطط الداخلية" للأحكام القاسية التي تصدرها على نفسها، لكنها ستحتاج إلى دفع أقوى لتسهيل اختيار الالتزام بسلوكيات للتقرب من المهم حتى بحضور الأشياء التي لا ترغب التفكير فيها أو الإحساس بها. لتجسيد هذا الغرض تم تحديد جلسيتين، نختمها بملخص شامل لمراحل العلاج.

الجلسة (1): تسليط الضوء على قوة "وجهة النظر": بهدف مساعدة المُشارِكَة على التخلص من موقفٍ هي عالقة فيه، حيث يُطلب منها استحضار وضعية من المستقبل القريب، أين تعتقد باحتمال أن تكون عالقة بعد الوقوع في الصنارة، ثم إقامة حوار بين تصورهما الذاتي للوقت الحاضر والذات المستقبلية. تُعتبر هذه العملية مساعدة جدا على تطوير المرونة النفسية مع التدريب، وذلك من خلال قدرتها على ملاحظة كفاءتها في اختيار أفعال للاقترب. وتمثل الاستعارة في مجموعة من الأسئلة يبني فيها تحاور المشاركة بينها وبين ذاتها حول مشكل تتنبأ حدوثه قريبا.

الجلسة (2): تتدرب المشاركات مرة أخرى على نفس التمرين، خاصة وأن العمل يقام في إطار جماعي، فبالتالي نحتاج لجلستين حتى تأخذ كل منهن دورها في التدريب.

4.2.3.7. جلسة المتابعة

بعد اختتام العلاج وانقضاء أربعة أشهر ونصف من المتابعة والحضور المستمر والمنتظم، قد تجعل هذه اللقاءات المشاركات بحاجة إلى هذه الجماعة، لهذا نُحَضِّر كل مُشارِكَة أننا نبقى موجودين في تواصل مستمر عبر التمرين المنقول نصيا وبلقاء جديد يجمعنا بعد أكثر من شهر في جلسة المتابعة، حيث سيتم فيها مناقشة تجارب كل مُشارِكَة بعد توقف العلاج ومعرفة كيفية مواجهتها للأحداث اليومية أمام تجاربها الداخلية، ويكون مُدعما بالبطاقات المقدمة في الجلسة الختامية. كما يتم على مستوى هذه الجلسة إعادة تقديم مقياس للدراسة الحالية في إطار القياس التبعي. مع العلم أننا حددنا مدة اللقاء الأخير -كما هو المعمول به في مختلف البرامج العلاجية- بجلسة متابعة بعد شهر تقريبا. ويعود التزامنا بهذه المدة إلى وجوب إتمام هذه الدراسة من جهة، ومن جهة أخرى صعوبة استقبال الأمهات المشاركات بعد انقضاء فترة العلاج.

4.7. المعالجة الإحصائية

التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية: لحساب خصائص العينة- المتوسط الحسابي: تم استخدامه لحساب متوسط درجات مقياس المعاناة النفسية- الانحراف المعياري لقياس درجات التشتت، -اختبار t-test لدراسة الفروق بين القياسين-معامل الارتباط بيرسون لحساب صدق المقياس.-معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس.-حساب الانحدار المتعدد لقياس أثر البرنامج.

8. عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1.8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

تم صياغة الفرضية الأولى على نحو أنه لا توجد فروق بين القياس القبلي والبعدي للمعاناة النفسية لدى العينة الضابطة.

الجدول 3: نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت في القياسين القبلي والبعدي للعينة الضابطة على مقياس المعاناة النفسية

القياس	نوع القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	القبلي	14	339.36	58.33	1.42	13	غير دال
	البعدي	14	319.71	84.47			

بخصوص هذه الفرضية فإنها قد تحققت وذلك من خلال النتيجة التي تدل على ارتفاع واضح في درجة المعاناة النفسية (المتوسط = 339.36) في القياس القبلي وبقيت درجات المعاناة النفسية مرتفعة إلى ما بعد القياس البعدي، وهي قيمة قد تعود لعدم استفادة العينة من العلاج النفسي.

2.8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

أما الفرضية الثانية فقد صيغت على النحو أنه: توجد فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمعاناة النفسية لدى العينة التجريبية لصالح القياس البعدي.

الجدول 4: نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت في القياسين القبلي والبعدي للعينة التجريبية على مقياس المعاناة النفسية

الخصائص	نوع القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	القبلي	14	312.64	75.27	2.14	13	0.05
	البعدي	14	279.14	73.68			

توضح نتائج الجدول (4) بأنَّ المتوسط الحسابي لدرجات المشاركات في القياس القبلي على مقياس المعاناة النفسية وصل إلى 312.64 وانحراف معياري بلغ 75.27. كما قدر المتوسط الحسابي في القياس البعدي على مقياس المعاناة النفسية بـ 279.14 وانحراف معياري قيمته بلغت 73.68. نلاحظ أن درجة المتوسط الحسابي في القياس البعدي جاءت منخفضة وقيمة الانحراف المعياري كانت أقل تشتتاً مقارنة بالقياس القبلي.

بخصوص هذه الفرضية نلاحظ أن درجة المعاناة النفسية قد تراجعت بشكل ملحوظ لصالح القياس البعدي. ففي هذا السياق أكد (Paquet, 2001) أن الفرد الذي يعاني يجد صعوبة في التعبير عما يجول في نفسه وهذا ما يزيد من حدة معاناته ويصعب التواصل مع الآخر، ولا بد من أن يُعبّر عنها بإفصاح عن مآسيه وأحزانه. وهنا يعد العلاج النفسي المقترح في هذا البحث وسيلة لتفريغ آلام المشاركة؛ وهي نفس الخلاصات التي توصلت إليها دراسة وندلوس (2014). لذلك نعتقد أن ثقل المسؤوليات وارتفاع درجة القلق والاكتئاب وعدم توفر فضاء مريح وآمن ساهم في حدة المعاناة النفسية لدى المشاركات - خاصة قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي - لذلك نلاحظ أنه بعد تدريبهن على هذا العلاج سمح للمشاركة بالتعبير عما يجول بنفسها وتفريغ ما تحمله من أفكار سلبية ومشاعر مزعجة ومؤلمة وهذا في فضاء منظم وآمن.

من جهته، بيّن أبو حلاوة (2014) أن العلاج بالتقبل والالتزام يركز على مساعدة الفرد في إعادة توجيه سلوكياته التي كانت تعمل فقط على الجهة اليسرى من المصفوفة مع التجارب الداخلية المولدة للمعاناة نحو الجهة اليمنى المنتجة لسلوكيات التقرب من القيم الخاصة به، بهدف تجاوز أشكال تلك المعاناة.

أظهرت نتائج تطبيقنا للبرنامج أنه رغم ظهور بعض التحسن عند أغلب المشاركين، إلا أنه هناك من بقيت في نفس مستوى المعاناة، مستعملة سلوكيات التجنب التي لا تؤهل على تقبل الوضع الصعب، ويظهر ذلك في نقص تقاسم انشغالاتهن مع بقية الجماعة وعدم التواصل وإبداء الرأي، مثل الحالة الثالثة التي حاولت تجاوز صراعاتها النفسية من خلال حضورها ومحاولة التدريب على التمرينات المنزلية، غير أن محاولتها لم تكن كافية، لأنها بقيت تستعمل سلوكيات التجنب ولم تتمكن من تقبل الوضع الصعب الذي تعيشه مع زوجها المريض (الوسواس القهري) رغم مساندة الجماعة لها. في هذا السياق، أكد (Hayes,2013) أنّ المريض الذي يعاني من حدة الضغط يزيد ارتفاعه بسبب اعتماده على التجنب ومحاولة التحكم في شعوره، مقارنة بالمريض الذي يتمكن من تقبل حالته النفسية كما هي دون محاولة التجنب بحيث تتناقص لديه نوبات الهلع والخوف من الضغط.

3.8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

بخصوص الفرضية الثالثة فقد تمّت صياغتها كما يلي: توجد فروق بين العينة الضابطة والعينة التجريبية في المعاناة النفسية في القياس البعدي لصالح العينة التجريبية.

الجدول 5: نتائج اختبار (ت) لعينتين مستقلتين للمقارنة بين متوسطي درجات أفراد العينتين الضابطة والتجريبية في نتائج القياس البعدي لمقياس المعاناة النفسية

الخصائص	العينتان	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	الضابطة	14	319.71	84.47	1.35	26	غير دالة
	التجريبية	14	279.14	73.68			

يتضح من خلال الجدول (5) أن المتوسط الحسابي لدرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المعاناة النفسية بلغ 319.71 وانحراف معياري قدره 84.47. وهو أكبر بأربعين درجة من المتوسط الحسابي للعينة لدرجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي على نفس المقياس، حيث بلغ 279.14 وانحراف معياري قدره 73.68 وهو أقل من الانحراف المعياري الخاص بالمجموعة الضابطة. إلا أن قيمة -ت- المحسوبة لعينتين مستقلتين والتي قدرتها بـ 1.35 وبدرجات حرية 26، كانت غير دالة إحصائياً رغم أنه يلاحظ انخفاض في درجة المعاناة لدى العينة التجريبية من خلال قيم المتوسط الحسابي.

بالنسبة لهذه لفرضية فإنها تحققت، حيث بعد خمسة أسابيع من توقف البرنامج بينت المقارنة بين القياسين وجود درجات منخفضة في المعاناة النفسية. في هذا السياق أكد (Monetés,2007) أنّ العلاج بالتقبل يسعى إلى تغيير

علاقة الفرد بأفكاره وانفعالاته من خلال التقبل عوض المقاومة، والملاحظة عن بعد عوض الإيمان بأفكاره الصعبة، وهي أكثر فعالية من محاولة التخلص منها. وقد اعتبرها المفتاح الأساسي لمساعدة الفرد الذي يعاني نفسياً. وبالتالي ندرك أن المشاركة التي حافظت على انخفاض درجات معاناتها قد استوعبت الفرق الشاسع بين التقبل والتجنب؛ بل أنها أدركت جيداً فعالية الملاحظة المستمرة. كما قد يعود استقرار الدرجات إلى توصل أغلب المشاركات إلى أعلى مستويات العلاج الذي يكمن في اكتساب مهارة المرونة النفسية، وهو ما اعتبره (Monestés et Villate, 2008) بأنه يهدف إلى تقليص تراكمات من تجنب الخبرات المزعجة، مقابل توسيع مجال السلوكيات الإيجابية لمواصلة نشاطات المشاركة. أما في حالة اضطراب مستوى المرونة النفسية فإن ذلك يؤدي إلى تجنب الخبرات ومحاولة تفادي الاحتكاك بها بهدف إزالة الشعور بالانفعالات والأفكار المزعجة. وقد تأخذ هذه المحاولات أشكالاً مختلفة كالنسيان. وهذا ما نجده ينطبق على الحالة الثانية التي لم تتمكن من تجاوز حالة المقاومة من انغماسها في أفكارها السلبية التي استحوذت عليها ومنعتها من التعبير والتفاعل داخل الوسط العلاجي.

4.8. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

نصت الفرضية الرابعة على أنه: لا توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي للمعانة النفسية لدى العينة التجريبية.

الجدول 6: نتائج اختبار (ت) للمقارنة بين متوسطي درجات الأُمّهات المتزوجات الماكثات بالبيت في القياسين البعدي والتتبعي للعينة التجريبية على مقياس المعانة النفسية

الخصائص	نوع القياس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية	البعدي	14	279.14	73.68	0.57	13	غير دال
	التتبعي	14	269.64	83.00			

يظهر الجدول (6) أنّ المتوسط الحسابي للدرجات في القياس البعدي على مقياس المعانة النفسية بلغ 279.14 بانحراف معياري قدره: 73.68، وأنّ قيمة المتوسط الحسابي في القياس التتبعي قدرته قيمته بـ 269.64 بانحراف معياري قدره 83.00 وهو أكبر من الانحراف المعياري الخاص بالقياس البعدي. أمّا قيمة اختبار (ت) المحسوبة لعينتين مترابطتين جاءت مساوية لـ 0.57 بدرجات حرية 13، وهي قيمة غير دالة إحصائياً. لم تتحقق هذه الفرضية؛ معنى ذلك أن المعانة لم تنخفض بعد الخضوع للعلاج لدى العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة. ورغم هذه النتيجة إلا أن درجات المتوسط الحسابي المقدره بـ (279.14) وانحراف معياري أقلّ تشتنا (73.68) بينت وجود فرق لصالح العينة التجريبية بعد القياس البعدي. لكن هذا الفرق غير دال إحصائياً وقد نُرجع ذلك إلى صرامة المحك الإحصائي وصغر العينة، رغم ملاحظتنا أثناء التطبيق تراجع في معانة المشاركات من خلال تصريحات أغلبيتهن.

وجب أن نشير -كمختصين عياديين- إلى أنّ أدوات القياس يمكنها أن تعجز أحياناً في إظهار المستوى الحقيقي لحجم المعانة النفسية، وبالتالي تبقى ملاحظات المختص النفسي من خلال الاحتكاك والتفاعل مع العميل كفيلاً

لتعويض عجز تلك الأدوات. على هذا الأساس فإن عدم ظهور انخفاض درجات المعاناة النفسية لدى العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة، يمكن البحث فيه من خلال التعمق في حالة بحالة، حيث نجد -على سبيل المثال- أن الحالة الرابعة التي تعتبر من الحالات التي أظهرت درجة عالية من المعاناة خاصة في البداية لاحظنا عليها تحسنا من خلال قدرتها على التعبير عما كان يؤلمها. فحسب هذا العلاج، أصبحت الحالة قادرة على ملاحظة "صناراتها"؛ الأمر الذي ساعدها على تجاوزها بدون إلحاق الأذى اللفظي والسلوكي لزوجها أو أبنائها، حيث أظهرت قدرتها على تقبل معاناتها وانفتاحها واتخاذ قرارات عائلية حاسمة في شؤون تربية الأبناء. هذا التقبل سمح لها بالتقرب من الزوج واكتشاف مصدر سلوكيات الزوج السابقة إلى درجة اعترافها ببعض المواضيع الحساسة واستطاعت بذلك تغيير أمور كثيرة في حياتها الزوجية والعائلية. مع وجود بعض الحالات التي بقيت تعاني رغم محاولاتها كالحالة الخامسة التي اجتهدت لتجاوز معاناتها ولكنها فشلت في الانتقال من سلوك التجنب والمقاومة إلى سلوك التقبل بسبب عدم التزامها بالتمارين المنزلية، ونقص مشاركتها أثناء الجلسات وتجنب المشاركة في التدريبات الفردية أثناء الجلسة، ولاحظنا أن الحالة تحتاج إلى وقت أطول بإعادة بعض التدريبات حتى تتمكن من تجاوز معاناتها النفسية. ينطبق الفرق بين الحالتين لما شهته أبو حلاوة (2018) بـ"الدوبان المعرفي" الذي يظهر من خلال الانصراف في التجربة السلبية والانغماس فيها وقد مثلها كذلك بـ"اجترار الأفكار" والانفعالات المؤلمة المؤدية لتأنيب الضمير، بدلا من محاولة إدراك الوضع الحالي لمعالجته. من ناحية أخرى فإن عدم وجود فروق بين العينتين -رغم أننا لاحظنا تحسنا لدى المشاركات من خلال انخفاض درجات المعاناة النفسية- قد يعود بحسب منظور هذا العلاج إلى أن المشاركة حاولت الابتعاد عن التجارب الداخلية مُستعملة سلوكيات "قصيرة المدى"؛ بمعنى أنها شعرت براحة نفسية وزوال معاناتها بصفة مؤقتة، ثم بعد فترة قصيرة انخفضت مشاعر الراحة لتعود مجددا تعيش معاناتها. في هذا الصدد أكد (Monestès & Villat, 2007) أن عملية التجنب تكون فعاليتها إيجابية في بداية الأمر، إلا أن تأثيرها قصير المدى سرعان ما يتحول إلى مشكلات أشد من تلك المعاناة التي يحاول الفرد مراقبتها بالتحكم فيها. في برنامجنا مع المشاركات يمكن أن تكون فترة التطبيق غير كافية لتسمح لكل مشاركة من التدريب على تجاوز السلوكيات القصيرة المدى.

9. عرض حالة نموذجية

دراسة حالة: يكمن الهدف من عرض دراسة حالة في تدعيم نتائجنا بتحليل نوعي يتجاوز الأرقام والتحليلات الإحصائية. لذلك سنكتفي بتقديم حالة أظهرت انخفاضا ملحوظا في درجات المعاناة النفسية.

1.9. تقديم الحالة

تبلغ الحالة (زن) خمسين سنة من العمر متزوجة وماكثة بالبيت، لديها مستوى ابتدائي وهي أم لثلاث بنات جامعات، زوجها متقاعد من سلك الدرك الوطني، وتعيش في وسط عائلي متوسط الدخل.

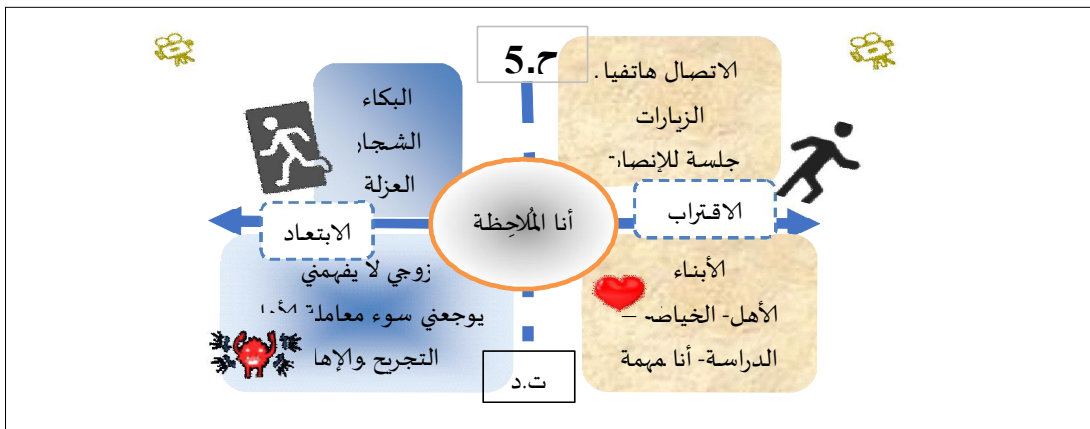
2.9. سير جلسات البرنامج العلاجي ونتائجه

كانت الحالة (زن) حاضرة منذ الجلسة الأولى وأبدت اهتماما كبيرا للمشاركة. سنستعرض بعض الأسئلة الخاصة لبناء الإشكالية التي توضح أسباب مشاركتها. فيما يتعلق بموضوع علاقتها مع زوجها، صرحت الحالة قائلة:

"لا إحساس اتجاهه، كأنه غير موجود بالنسبة لي، ثمّ شبهت هذه العلاقة بـ "موت العلاقة الزوجية". أما فيما يخص طبيعة علاقتها مع بناتها، فأشارت إلى أنّها تتسم بالعصبية وأنّها تبذل مجهودا فوق طاقتها للتعامل معهن. وبالنسبة للعلاقة مع عائلتها، أكدت عن غياب الدعم المعنوي. أما علاقاتها مع الأصدقاء، فقد عبّرت بقولها: "علاقات قليلة جدا". كما كانت إجابتها على السؤال الخاص بموضوع الترفيه والعناية الذاتية على نحو أنّها لا تهتم بنوعية الغذاء المناسب، وليس لها الحق في ممارسة أي نشاط ترفيهي، إلا إذا حاولت فعله خفية عن زوجها. بينما السؤال الخاص بتاريخ هذه المعاناة، فأجابت الحالة أنّ الوضع الحالي الذي تعيشه يمتد لسنوات طويلة قائلة: "من نهار تزوجت بيه وعمري ثمنطاش سنة وانا في هذا الحال" (قالتها والدموع تنغمر من عينيها)، وهذا ما زاد من درجة معاناتها.

■ المرحلة الأولى: تقديم وجهة النظر (المصفوفة): قدمنا المصفوفة وعقدنا تحالفا علاجيا.

الجلسة (2+1): عرض المصفوفة: شرعنا خلال الجلستين في ملئ المصفوفة تدريجيا، لاحظنا اهتمام الحالة بالأسئلة الموجهة لملء كل ربع من المصفوفة، حيث سجلت في الربع الأيسر بخصوص التجارب الداخلية: "زوجي مايفهمنيش، ما يُعاملنيش مليح ويكثر من الإهانة والكلام الجارح" وأما سلوكيات الابتعاد: "غير نبكي (والدموع لا تتوقف من عينيها) نلقى روجي وحدي أو ما نحبسش من الشجار". لاحظنا اهتمامها بالإجابة وحرصها على كتابة تلك الكلمات كما هي على المصفوفة. أما على الربع الأيمن فقد وجدت صعوبات لإيجاد الإجابة مقارنة بالربع الأول، فقالت: "أبنائي هم المهمين ولا بناتي أو تهتم بأهلي أو نحب ندير الخياطة أو نتمنى نكمل الدراسة. وسلوكيات الاقتراب ظهرت بقولها: "نُسقي بالهاتف ونحاول نروح نزور أهلي كي إخليني الزوج، أون حَب نَصَّنت للبنات. لكن في الجلسة الثانية عبّرت الحالة (زن) بعد أن ناقشت تجربة المصفوفة مع ابنتها وقالت: "بنتي قالت لي: "ماما أنت ماركيش مهمة بالنسبة لنفسك؟" فأدركت أهمية السؤال وقالت في الجماعة: "صَح أنا مهمة بالنسبة لنفسي"، أضافت ذلك وهي تبكي متأثرة لاستيعابها أهمية ذاتها، ثمّ طلبت منّا تسجيل عبارة: "أنا مهمة". ولم تُظهِر (زن) منذ أول العلاج صعوبة في فهم التعليمات؛ بل كانت تنتظر الجديد والمزيد من المعلومات. هنا نقوم بعرض محتوى أجوبة الحالة على المصفوفة في بداية العلاج المُوضح في الشكل رقم (1).



الشكل 1: المصفوفة المُقدمة من قبل الحالة في بداية البرنامج العلاجي

الجلسة (3+4): إبرام التحالف العلاجي: اختارت الحالة (زن) التقرب من الأشخاص والأشياء المهمة بالنسبة لها رغم العراقيل الداخلية، وهذا يدل على رغبتها في تغيير وضعها نحو ما هو أحسن. قامت الحالة بتدريبات منزلية وبعض

التمرينات الخاصة، إذ يعتبر تمرين "الملاحظة الذاتية" ضمن أهم هذه التمرينات التي تتدرج عليه الحالة ولولدقيقة واحدة كل يوم أمام الأفعال التي تبديها سواء للابتعاد أو الاقتراب. لاحظنا اهتمام الحالة بهذا التمرين، حيث قالت: "راني نقدر نلاحظ روجي بلي نخدم بزاف الشغل ونهتم بالطياب باش برك مانشوفش في هذاك الراجل".

■ المرحلة الثانية: الحلقات العالقة (الصنارات): ركزنا على تقييم أفعال الابتعاد عن العراقيل الداخلية (الأفكار المزعجة والذكريات المؤلمة والانفعالات والأحاسيس السلبية) التي كانت سببا في المعاناة النفسية التي عاشتها الحالة (زن) وتحديد الحلقات العالقة، وكذا الشروع في تطبيق تقنية الاسترخاء للتدريب على الملاحظة الآتية.

الجلسة (1): ابتداء من هذه الجلسة يصبح تطبيق تقنية الاسترخاء ضروريا حتى نهاية العلاج، حيث تتمرن المشاركة بالتركيز على "اللحظة" الآتية لتسهيل توجيهها نحو التمرينات والاستعارات المبرمجة. لاحظنا صعوبة تطبيقه مع الحالة، بسبب صعوبة اعتمادها على التخيل واستحضار الأفكار والصور المعروضة من طرفنا خاصة في الجلسات الأولى. تحديد أفعال الابتعاد: لاحظنا تمكن الحالة (زن) من ملاحظة الأفعال التي استعملتها للابتعاد عن العراقيل الداخلية (القصيرة والطويلة والمقربة من المهم)، حيث استطاعت استيعاب عملية التقييم حسب الأعمدة الموضوعية على المصروفة، هذا ما جعلها تستنتج أنها تستخدم أفعالا للابتعاد فقط. فقالت في هذا الصدد: "راني نحس بالتعب كي عرفت بلي دايمنا نبكي ونبعد على راجلي زاعمة باش نتبى منه، بصح نعاود نعيش نفس الحال في كل مرة (والدموع تنغمر كلما عبرت عما يزعجها)" وأضافت: "نتمنى نبعد من هذا المشاكل تاع الدار بصح ما يولوش نتمنى تاع الصح".

الجلسة (2): تحديد الحلقة العالقة: تأثرت الحالة (زن) كثيرا بالاستعارة خاصة بعدما عرضنا عليها الوقوف أمام السبورة المدون عليها المصروفة والتعبير علنا على "حلقتها العالقة"، إذ قالت (وهي تبكي): "هذه هي حلقتي، راجلي إيعايزني ويسبني مهما فعلت". ختمنا هذه المرحلة بـ"استعارة الحفرة" التي أبرزت من خلالها وضعيتها التي تتخبط فيها، فأدركت ضرورة الخروج من الحفرة واستعمال السلم بدلا عن المجرفة، حيث قالت: "كي ندأوس مع زوجي أو ماندافعش عل روجي، نحس بلي مازالني في الحفرة"، ثم أضافت: "راني فهمت بلي كي نبقي نبكي ونخاف من زعاف تاع راجلي هذا لي إيعايزني دائما في الحفرة" ثم تهتت قليلا وقالت: "الحفرة هادي كما الكاس تاع الماء راه غير إيزيد يتخلوط (أي يزيد اختلاطا) فأدركت أهمية تغيير الوجهة.

■ المرحلة الثالثة: استعارة الصنارات ومشكلة المجهودات المبذولة للتحكم. أدمجنا -ابتداء من هذه المرحلة- التدريب على العمليات الستة للمرونة النفسية.

الجلسة (1): تجربة الحواس الخمس والتجربة الداخلية: بعد إجراء تقنية الاسترخاء المركزة على "الوقت الحاضر لاحظنا صعوبة التخيل واستحضار الصور المعروضة عند الحالة، رغم تمكنها تدريجيا من التركيز على الوقت الحاضر، فقالت: "نحس اكتافي ثقال ونحس روجي بزاف عيانة. لهذا تضمنت الجلسة التدريب على بعض التمرينات التي تساعد على التخيل منها تمرين القلم، حيث لم تتمكن الحالة من تخيل واستحضار صور مرئية، إذ صرحت: "علاش أنا مانقدرش نتخيل ونشوف كما لوخرين؟"، قد يعود عجزها في تحقيق ذلك إلى مستوى الضغط الذي كانت تعيشه في تلك الفترة. فطلبنا منها تكرار تمرين الاسترخاء وتمرين القلم للتعود على التخيل في البيت.

الجلسة (2): توضيح سهولة الوقوع في الصنارة: قمنا بتقديم استعارة للتدريب على أول عملية وهي الإزاحة، لاكتشاف سهولة الوقوع في الصنارة في حالة ما إذا لم تتدرب الحالة على قوة الملاحظة لسلوكياتها. أشارت الحالة (زن) إلى أن جلّ الصنارات التي وقعت فيها سببها الزوج، حيث قالت: "الصنارات هُما سلوكيات الزوج نحوي". وقد ألحّت على إعادة تصحيح التمرين المنزلي المتعلق بالصنارات، متخذة قرار الاهتمام بذاتها بشكل أكبر قائلة: "من هذا الحصّة تاع الصنارات عرفت بلي لازم نهتم بروحي".

الجلسة (3): تقييم درجات المقاومة عند الوقوع في الصنارة: اعتبرت الحالة (زن) هذه الجلسة فرصة للتدريب على ملاحظة ذاتها أثناء وقوعها في الصنارة، وكذا التدريب على تقييم وقوعها لاكتساب القدرة على التقليل من ردة الفعل المباشرة، أو تجاوز الوضع دون وقوع مشكل آخر. عرضنا عليها التدريب على تمرين "بطاقات التمييز" للتمرين على التخيل بعدما كانت تجد فيه صعوبة، فقد استحضرت تدريجيا صور مرئية؛ وهو الأمر الذي عزز ايجابيا من معنوياتها وثقتها بنفسها، بأن لها القدرة على التخيل مثلها مثل بقية المشاركات.

■ المرحلة الرابعة: الأيكيدو اللفظي: اقتصرنا هذه المرحلة على تقبل وتجاوز فكرة التخلص والتحكم في التجارب الداخلية إضافة إلى التدريب على عملية "الوقت الحاضر" وكذا التمرن على اكتساب قدرة التمييز بين أفعال الابتعاد وأفعال الاقتراب من خلال استقبال وتقبل التجارب الداخلية، ثم إعادة توجيه الطاقة الذهنية بواسطة "الملاحظة والفرز" لفك الصنارة والرفع من مستوى المرونة النفسية.

الجلسة (2+1): هنا الحالة تجاوزت صعوبة التخيل واستحضار الصور؛ الأمر الذي جعلها مسترخية أكثر واخترت ذلك الشعور بالتعب والاعياء، فقالت: "راني فرحانة كي نقدر نتخيل كامل واشن ثقولينا، ونحس رُوحِي مرتاحة" وأضافت: "حتى الدُمُوع ما عادُوش يحبُوطو تَمْتَمَ كما كُنْتُ". ثم شرعنا في تجاوز فكرة المقاومة والمواجهة والتدريب على تمرين الأيكيدو اللفظي: ظهر اهتمام الحالة (زن) بتمرين الأيكيدو اللفظي الذي طُبِقَ على شكل بطاقات تحمل أسئلة وأخرى على شكل مخطط دائري معلق على السبورة يُسجل عليها نفس الأسئلة، حيث عُرضَ عليها بانتظام مع الإجابة عليها إلى غاية الانفكاك عن الصنارة الملاحظة، حيث اختارت "الخيانة الزوجية" التي عاشتها سنين طويلة لتكون "موضوع الصنارة" إضافة إلى معاملة زوجها السيئة. حيث اعتبرتها أكبر صنارة تعيشها وتريد تجاوزها مع إدراك عدم جدوى التحكم، إذ تمكنت من التعبير عما كانت تعتبره ضمن أسرارها الخطيرة لوقت طويل. فالحالة أدركت فعالية التقبل وتمكنت من إيجاد فرصة للاهتمام بنفسها. تتحدث الحالة أثناء تطبيق التمرين وهي مقتنعة بما تعلن عليه من جهة ونيها تشجيع باقي المشاركات لتطبيق التمرين، فنلاحظ التغيير الذي ظهر عليها خاصة بعد التدريب على عملية التقبل. فقالت: "ما شي ساهل عليّا نخرَج سِرْكبير كنت مُخَبِّياتو من سنين طويلة باش ما نُشوهُش سُمعة بُناتي خائفة عليهم كي إيجيوهُم الخطابة، صبح راني نخرج في السر مُعاكم باش نُخلّيه وراء ظهري، ونكَمَل حياتي بلُخَوايَج لي نُحِبُهُم. فُهَمَت بلي التقبل راح إيعاوني خير ما هُرب" ولاحظنا تناقص البكاء كثيرا.

■ المرحلة الخامسة: التعاطف والمصالحة مع الذات: تهدف هذه المرحلة إلى اعتبار أن تجاربنا الداخلية هي جزء منا وليست كل شيء.

الجلسة (1): تعلم التوجه نحو الذات: هنا أشارت الحالة (زن) إلى أنها أصبحت أكثر تحمسا للحضور والمشاركة وأوضحت بأنها أدركت أهمية ذاتها وصارت تفكر في نفسها أكثر مما كانت عليه من قبل، وأن تمرين "القطط" ساعدها للالتفات إلى ذاتها والاستماع لما يؤلمها، حيث تمكنت من تحديد قططها الصغيرة بقولها: "نشوف بلي ماعنديش القُد شباب، مارانيش شابة، أهلي مایوقفوش معايا، بُناتي ما یَحسُوش عُليا" والقط رقم خمسة هو: "راجلي يحقرني أو مايعاملنيش مُليح". في أول الاستعارة صرحت بمدى محاسبة نفسها ولا تجد إلا البكاء سلاحا لها ولكن بعد التطبيق أدركت أهمية حسن معاملة هذه المشاعر كما جاء في معنى حديثها: " سأذهب وأنا مستعدة للتواصل مع قططي الصغيرة".

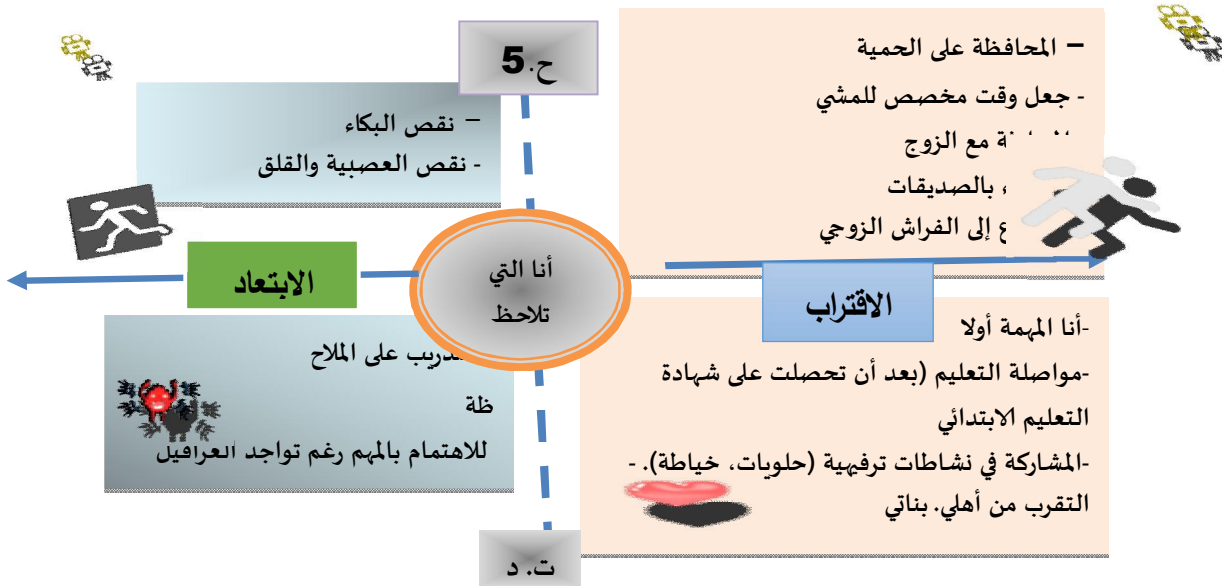
الجلسة (2): التدريب بتوسعة استعارة القطط الصغيرة: يتجلى هدف هذه الجلسة في التعرف عن مصدر المعاناة النفسية (أي "القطط الصغيرة"). حاولت الحالة (زن) تطبيق التمرين واستطاعت معرفة مصدر سوء المعاملة الزوجية الذي أرجعته إلى نقص الدعم النفسي من الوالدين خاصة بعد وفاة الأب واستحواد الإخوة على ممتلكات الأب دون البنات؛ الأمر الذي جعل الزوج يستغل الموقف باحتقارها وتذليلها. في هذه الجلسة ذرفت دموعا كثيرة ولكن ليس لنفس العجز الذي كانت فيه وإنما لقدرتها على إدراك الفرق في طريقة معاملة تجاربها الداخلية. وأضافت قائلة: "الزوج الساهل ولأ الواعر الحقار ما يَنْفَعُوش، بصح راني عُرفت عَلاش دايمًا نَبْكي وما لُقَيْتَش كفاه نَسَلَك روجي، ضُرك عُرفت كِفاه نُدير باش مائخلمش يحقرني تاني"

■ المرحلة السادسة: التحرر بواسطة التنقل الفوري: من خلال الجلسة الأولى والثانية، تم تسليط الضوء على قوة وجهة النظر والتدريب على التنقل الفوري، إذ نجد تمرين للتدريب على التنقل الفوري والإبلاغ عن هذه التجربة عبر رسائل قصيرة (SMS). أشارت الحالة (زن) إلى الموضوع المختار: "كيف أواجه زوجي لإصلاح حوض الحمام المكسور"، كانت خائفة لأنها تتوقع أنه سيوبخها وسيضخم المشكل أكثر مما يستحقه. وبعد التجريب أعلنت في مضمون قولها: "الأحظ أن الصبر وترقب الفرصة المناسبة لتصليح الحوض أحسن من المواجهة بالعصبية التي أعرفها وأعرف نتائجها"، وأضافت: "راني نُشوف بلي كي نُواجهو مانرّج وَالو غير السَبان وَمَعَايرَات والضرب، بصح إذا اصْبَرْت حتى نَلقَى الفُرصة المناسبة خِير مَن لَعِيَاط والبكاء، فَهَمْت بلي ما يَنْفَعُش كَامَل"، معنى هذا أن طريقة التنقل ساعدتها على تدارك أهمية الصبر والتدخل في الوقت المناسب". اتصلت الحالة عبر الرسالة الكتابية وأخبرتنا على نجاحها في تطبيق التمرين وكذا مواجهة مناقشة زوجها عن الموضوع وأهم ما أشارت إليه بقولها: " عُرفت كِفاه نَهْدَر مَعَاة بَلًا مائخاف من الضرب، وهو أَهْدَر مَعَايا عادي أُوجَاب الخَدَام بَلًا مَشَاكَل".

■ الجلسة الختامية: الإعلان عن نهاية البرنامج وعرض البطاقات: عرضنا في هذه الجلسة ملخصا يضم تقديم بطاقات كل مرحلة وأهم التطبيقات والتمرينات المعروضة التي تم التدريب عليها، إضافة إلى عرض ملخص لكل التمرينات المنزلية حسب كل مرحلة. أبدت الحالة استيعاب الأغلب التمرينات (الايكيديو اللفظي، القطط الصغيرة،

التعاطف مع الذات)، حيث أصبحت قادرة على ملاحظة أفعالها وطبيعتها توجهها بشكل فوري، وتطبيق تمرين "التمييز" بدون صعوبة التخيل كما كانت، كما عبّرت أنها صارت أكثر قدرة على ملاحظة "صنارتها" وهذا ما ساعدها على تجاوز الضغط والتقليل من سلبياته. وقد علّقت عن ملخص تجربتها من خلال موقف عاشته قبل الجلسة الختامية، قائلة: "عائزني زوجي يوما لأنني لم أطفئ الضوء، فهددني بالخروج من البيت، وفور إصدار حكمه، لبست حجابي وعزمت على الذهاب ولكن قبل فتح الباب، لاحظت وقوعي في الصنارة -وهي تتحدث باستعمال هذه المفاهيم التقنية- وقلت: واش راني أندير نخرج من داري؟ لا استغفرت ورجعت للبيت، فاستغرب الزوج لهذا السلوك ولم يتفوه بأي كلمة". ختمنا الجلسة بسؤال طرحه عادة بعد نهاية العلاج، كما يلي: "هل أنت قادرة على القيام بأفعالٍ للاقتراب من الأشخاص والأشياء المهمة بالنسبة لك رغم تواجد العراقيل الداخلية؟". فكان جواب الحالة أن: "العلاج أعجبني أو علمني بلي المهم هو الاهتمام براحتي وبنفسي، بلأ أنانية كما إيدير زوجي، لازم نعطى وقت لزوجي بالترويج عن نفسي ونلقى وقت نطبق الاسترخاء كما تعلّمناه".

■ جلسة المتابعة: بعد خمسة أسابيع من نهاية البرنامج، سعينا إلى التأكد من أثر البرنامج العلاجي ومدى فعالية التدريبات التي قامت بها المشاركة وذلك باستخدام البطاقات. أشارت الحالة إلى أنّ هذه البطاقات ساعدتها في ترسيخ المعلومة واستيعابها بشكل جيد. وقد حضرت الحالة في الموعد المحدد، قائلة: "نرتب دايمين للحضور لأنها حصتي أنا"، وعند تقديم بطاقة العلاقة الحميمة، قالت: "أدركت أن اهتمامي بالآخر وإهمال الزوج هو أي ساهم في اضطراب العلاقة الحميمة بيني وبين زوجي"؛ معنى ذلك أن الحالة أدركت قيمة الاهتمام بذاتها، حيث علّقت بقولها: "أصبحت أندير وقت باش نمشي شويّية، والعناية بالتوازن الغذائي"، ثم طرحنا سؤالاً ختامياً: كيف ستغادرين الجماعة؟، فكان جوابها: "تعلمت الكثير والفرق صعب". نقدم حصيلة محتوى العمل التطبيقي الذي أنجزته الحالة في المصفوفة بعد نهاية العمل من خلال الشكل البياني رقم (2).



الشكل 2: المصفوفة الخاصة بالحالة (زن) بعد تطبيق البرنامج العلاجي

يُعتبر تطبيق العلاج بالتقبل والالتزام من خلال المصفوفة الوجه الظاهري لإشكالية الحالة (زن)، حيث ظهر جانب المعاناة النفسية التي تعيشها بشكل بارز، كما أنه يعكس أيضا الانجازات التي حققتها. وبالتالي فقد أظهرت الحالة تحسنا في العلاج، حيث لو قارنا شكل المصفوفة الحالية بالشكل الذي قدمناه في بداية العلاج، سنجد أنها - واعتمادا على إستراتيجية الملاحظة المستمرة لأفعال الابتعاد والاقتراب- قد تمكنت من تقليص سلوكيات الهروب، فأنقصت من البكاء والعصبية والقلق الذي كان ينتابها في السابق.

نلاحظ أن الحالة تمكنت من إحراز هذا التطور بفضل عزمها على الالتزام بالتدريب المستمر؛ وهو ما سمح لها بالانتقال من الجهة اليسرى إلى الجهة اليمنى للمصفوفة، التي برزت بتبني سلوكيات إيجابية اختارتها مستعينة بالوقت "الحاضر" بعد أن أدركت خطورة العيش في الماضي أو المستقبل. تمثلت هذه السلوكيات في منح نفسها حصة الأسد من "العناية الذاتية والصحية" (تنظيم وقت للمشي، الالتقاء بالصدقات). ولاحظنا أن أهم ما أنجزته الحالة هو إعادة النظر في موضوع العلاقة الزوجية (العلاقة الحميمة)، وكذا إعادة ترتيب الأولويات أمام الأشخاص والأشياء المهمة بالنسبة لها: (أنا المهمة بدون تردد، ثم الأهل والأقارب، والاهتمام بالتكوين الذاتي، حيث تحصلت على شهادة التعليم الابتدائي بعد ما كانت أمية).

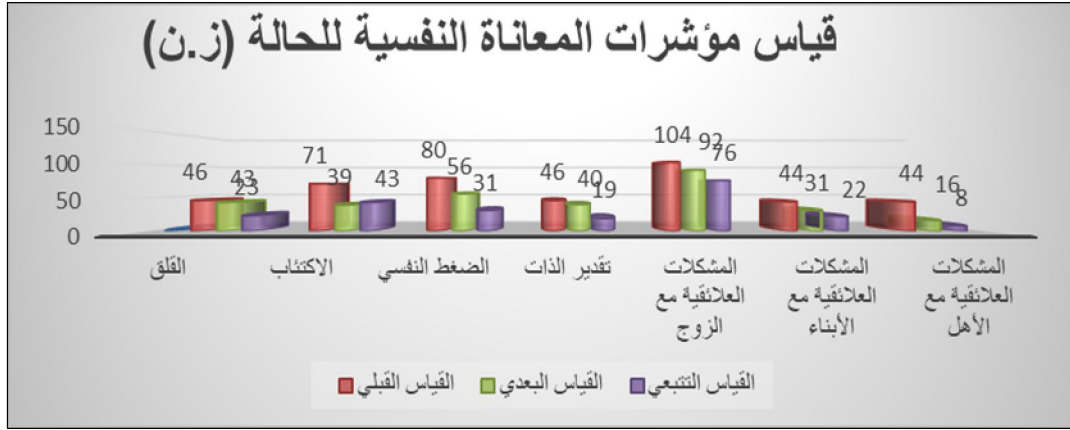
3.9. نتائج تطبيق مقياس المعاناة النفسية للحالة

فيما يلي نقدم نتائج تطبيق مقياس المعاناة النفسية للحالة، حيث أن الجدول (10) يُظهر ذلك.

الجدول 7: نتائج مقياس المعاناة النفسية في أبعاده المختلفة بالنسبة للحالة (زن).

المتغير	الأبعاد	القيمة النظرية لكل بعد	القياس القبلي	القياس البعدي	القياس التبعي
المعاناة النفسية	القلق	44	46	43	23
	الاكتئاب	44	71	39	43
	الضغط النفسي	44	80	56	31
	تقدير الذات	28	46	40	19
(المشكلات العلائقية)	مع الزوج	52	104	92	76
	مع الأبناء	28	44	31	22
	مع الأهل	24	44	16	08
	الدرجة الكلية	264	462	313	214

نلاحظ في مقياس المعاناة النفسية انخفاض درجاته عند الحالة (زن) في كل أبعاده، حيث كانت الدرجة الكلية مرتفعة (462 درجة) بما يعادل ضعف القيمة النظرية (264 درجة) في القياس القبلي. إلا أنه بعد انقضاء العلاج النفسي لاحظنا تحسنا كبيرا في نتائج القياس البعدي. كما حافظت الحالة (زن) على هذا المستوى من التحسن حتى في جلسات المتابعة، حيث انخفض في بُعد القلق من 46 درجة إلى 23 درجة وفي الضغط تراجع من 80 درجة إلى 31 وهكذا مع بقية الأبعاد.



والشكل رقم (3) يوضح هذا التقدم الذي أحرزته الحالة

قراءتنا لنتائج الرسم البياني أعلاه تبين أن الحالة (ز.ن) أظهرت تحسنا في حالتها النفسية وتقليصا من درجات معاناتها النفسية في المقياس، حيث ظهرت في أبعاد المقياس تراجعاً في درجاته، وكذا ارتفاع ملحوظ لتقديرها لذاتها. ومنه نستخلص أنّ الحالة تمكنت بفضل المشاركة في برنامج العلاج النفسي من تجاوز معاناتها بدرجة عالية، وأعدت النظرة في طبيعة حياتها التي كانت تعيشها. إلا أننا نؤكد-رغم ذلك-أن العمل النفسي يحتاج دائماً للكثير من الوقت مع التدريب المتواصل، كما عقدنا اتفاق مع كل مُشاركة على أن نبقي في الخدمة كلما أرادت توجيهه أو مساعدة، وحتى بالنسبة لنا الأمر مهم للتأكد أكثر من فعالية العلاج.

10. خاتمة

هدفت الدراسة الحالية إلى البحث عن طريقة عملية للتخفيف من المعاناة النفسية لدى مجموعة من الأمهات المتزوجات الماكثات بالبيت، وذلك بتبني العلاج بالتقبل والالتزام، بحيث تم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من أربعة عشر من الأمهات تراوح سنهن ما بين (35-60) سنة، اعتماداً على مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية وفق معايير مضبوطة في ظل المنهج شبه التجريبي. على هذا الأساس تمّ بناء أربع فرضيات. خلصت نتائج الدراسة إلى أنه: لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات المعاناة النفسية بين القياس القبلي والبعدي لدى العينة الضابطة. توجد فروق دالة إحصائية في درجات المعاناة النفسية لدى العينة التجريبية لصالح القياس البعدي. توجد فروق في درجات المعاناة النفسية لدى العينة الضابطة والعينة التجريبية لصالح العينة التجريبية، إلا أن هذه الفروق جاءت غير دالة إحصائية، وبالتالي فإن الفرضية لم تتحقق. لا توجد فروق دالة إحصائية في درجات المعاناة النفسية بين القياس البعدي والقياس التبعي.

وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها يمكننا تقديم مجموعة من الاقتراحات العملية، حيث أن البحث في مثل هذا الموضوع يمنح الكثير من الفرص والإمكانيات البحثية لتناوله من عدة جوانب. كما أننا نعتبر أن نهاية دراستنا تعد انطلاقة جديدة لبحوث مستقبلية أخرى، ومنه نقترح ما يلي: تطبيق مقياس المعاناة النفسية المستعمل في هذه الدراسة في سياقات بحثية موسعة تشمل عينات كبيرة من حيث الحجم والتركيز على الخصائص الثقافية

لمجتمعنا الجزائري، تطبيق المقياس على عينات من الأمهات باختلاف الحالة العائلية لمعرفة النقاط المشتركة والمختلفة المسببة لهاته المعاناة النفسية.

المراجع

- أبو حلاوة، محمد السعيد (2014). علم النفس الإيجابي: ماهيته ومتطلباته النظرية. الكتاب الالكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية.
- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2018). نموذج العلاج النفسي القائم على التقبل-الالتزام. إصدارات مؤسسة العلوم النفسية العربية. الكتاب العربي نفساني.
- رضوان، سامر جميل (2006). العلاج النفسي الديناميكي قصير الأمد. الكتاب العربي للعلوم النفسية.
- صادق، عادل (2006). الصحة النفسية للمرأة العربية. مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- العاسي، رياض نايل. (2016). علم النفس الإيجابي السريري. دار الإحصار العلمي.
- نصّار، كريستين. (2009). اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي. ط.2. شركة المطبوعات للتوزيع والنشر..
- وندلوس، بوتلجة نسيم (2014). أهمية تناول النسقي في الكشف عن المعاناة النفسية والكفاءات الفردية والعائلية لدى مرضى السرطان وعائلاتهم. (أطروحة دكتوراه غير منشورة في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر2). www.dsit.cerist.dz

- Guéritault, V (2008). *La fatigue émotionnelle et physique des mères*. Odile Jakob.
- Hayes, S.C., & Spencers, S (2013). *Penser moins pour être heureux*. Groupe Eyrolles. <http://arabpsynet.com/apneBooks/index.eBooks.htm>. <https://psycho.sudanforums.net/t2506-topic>
- Monestès, J. (2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) dans les troubles anxieux*, 2011. In.
- Monestès, J.L., & Villatte, M. (2007). *Les échos de la thérapie d'acceptations et d'engagement. Le magazine ACT*.
- Monestès, J.L., & Villatte, M. (2008). *Les échos de la thérapie d'acceptation et d'engagement. Le magazine ACT, Hors-série*.
- Polk, K., Schoendorff, B., Webster, M., & Olaz, F. (2017). *Guide de la matrice ACT*, De Boeck supérieur.
- Shankland, R. (2014). *La psychologie positive*. Dunod.