

استخدام مدخل العلاج النفسي المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في التدريب على إدارة الضغط النفسي والاستثارة العاطفية السلبية لدى المرأة المطلقة

Using the cognitive psychotherapy approach based on mindfulness in training and managing stress and negative emotional arousal for divorced women

آمنة شافعي^{*1} ؛ مريم جفال²

¹ مخبر التربية والتطور، جامعة محمد بن احمد وهران 02 (الجزائر).

البريد الالكتروني المهني: chafai.amina@univ-oran2.dz

² قسم علوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران 02 (الجزائر).

البريدي الالكتروني: meriem.djefal@yahoo.fr

تاريخ النشر

2023/12/01

تاريخ القبول

2023/11/12

تاريخ الإيداع

2023/06/04

المخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية العلاج النفسي المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) في التدريب على إدارة الضغط النفسي والاستثارة العاطفية السلبية لدى المرأة المطلقة، حيث تم استخدام المنهج العيادي باعتماد منهجية صياغة الحالة case conceptualisation واحدة من خلال المقابلات التشخيصية والملاحظات السلوكية وباعتماد اختبار بنيه للذكاء، قائمة بك للاكتئاب، ومقياس إدراك الضغط النفسي لفنستين، وخلصت نتائج الدراسة إلى أن التدريب على فنيات اليقظة الذهنية له تأثيرات إيجابية على الاستجابات الفسيولوجية للمشاركة فضلاً عن تمكينها من تعلم مهارات التنظيم الذاتي للانفعالات emotional self-regulation وأظهر التدخل انخفاضاً كبيراً في مستويات الضغط النفسي، والغضب، والتعبير عن الغضب والاكتئاب، وتم الحفاظ على مكاسب العلاج هذه في متابعة لمدة 11 أسبوعاً.

الكلمات المفتاحية: برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية؛ إدارة الضغط النفسي؛

الاستثارة العاطفية.

* المؤلف المرسل

Abstract: The study aims to reveal the effectiveness of mindfulness-based cognitive psychotherapy (MBCT) Mindfulness based cognitive therapy training in psychological pressure management and negative emotional excitement in divorced women in which the clinic approach was used by adopting the case conceptualization methodology for a single case through diagnostic interviews and behavioral sightings and by using a constructive test of intelligence (Binet), a depression inventory (Beck), and Vinstein's psychological pressure cognition scale, the study results concluded that training in mindfulness techniques has positive effects on physiological responses to engagement as well as enabling her to learn self-regulating skills for emotional self-regulation, and intervention showed a significant reduction in psychological stress levels anger, expression of anger and depression, and these treatment gains were maintained in a follow-up for 11 weeks.

Keywords: cognitive psychotherapy approach based on mindfulness; managing stress; negative emotional arousal for divorced women.

مقدمة:

يعد الضغط النفسي والإجهاد أكثر ما يتعرض له إنسان العصر الحالي، نظرا لتحديات الحياة وصعوباتها ولكثرة الإحباطات والخيبات التي يتعرض لها، فنجد غالبية المترددين على عيادات الصحة العامة وعيادات الصحة النفسية ومكاتب الاستشارات النفسية والإرشاد النفسي هم ممن يعانون من الاضطرابات المرتبطة بالضغط النفسي والإجهاد، فيمكن للضغوط النفسية والاجتماعية أن تؤثر على النظام المناعي للفرد وصحته الجسدية والنفسية، وينشأ الضغط النفسي داخل الفرد ذاته ويسمى ضغط داخلي أو قد يكون ناتجا عن ظروف خارجية جراء أحداث الحياة ويسمى ضغطا خارجيا، كما تختلف وضعيات وحالات الضغط النفسي باختلاف عوامل عديدة من بينها عدم توافق متطلبات الأداء اليومي مع القدرة على التأقلم والتكيف إذا ارتفعت مستويات ما هو متوقع من الفرد أن يؤديه مقارنة بما يمكن أن ينجزه، ما يخلق لديه شعور بعدم الكفاية وانه غير قادر على تحقيق ماينتظر منه، سواء في العمل حيث تشير دراسة أقامتها اللجنة التنفيذية للصحة والسلامة أن أكثر من نصف مليون بريطاني يعانون من أمراض مرتبطة بضغط العمل وكذلك تبين أن الضغط النفسي يؤثر على حياة الفرد الشخصية والاجتماعية، وكل

ما تحمله من أعباء مادية ومعنوية وأكثر الضغوط تأثيراً على الحياة النفسية والاجتماعية هي الضغوط الأسرية المستمرة والمتواصلة، والتي عادة ما ترتبط بالحياة الأسرية بشكل عام وبالحياة الزوجية على الخصوص، إذ يعاني الأزواج من مجموعة من الضغوط جراء الصراعات التي لا تنتهي بينهم وقد يصلون إلى قرارات تقلب نظام حياتهم بالكامل، فيكون قرار الانفصال والطلاق إحدى هذه الخيارات أمامهم.

من بين كل التغييرات التي طرأت على الحياة الأسرية خلال القرن العشرين، وربما الأكثر دراماتيكية والأكثر أثراً في انعكاساتها على المدى البعيد كانت الزيادة في نسبة الطلاق، ولعل أهم بحث كلاسيكي عن ضغوط الطلاق كان عمل Cood سنة 1956، حيث أظهرت نتائج تحقيقه حول الأمهات المطلقات أن هناك عدة مؤشرات لأثر الطلاق على نشوء الضغط النفسي من بينها مؤشرات الصدمة السلوكية ومؤشرات اضطرابات النوم ومؤشرات الاستثارة العاطفية الزائدة والتي كانت مرتفعة أثناء فترة الطلاق وما بعدها، وتشير بعض البحوث المترامية أن الطلاق أي حل الحياة الزوجية يمكنه أن يخلق اضطراب كبير في حياة الناس باختلاف ردود أفعالهم، فقد يقود البعض إلى مسار هبوطي في الحياة النفسية والتي قد لا تتعافى بشكل كامل أبداً وهذه البحوث والدراسات تسمح لنا بالتوصل إلى عدة استنتاجات حول عواقب الطلاق وأنه يمس حسن الحال النفسي للمرأة، وكذلك الرجل كأن يعاني أحدهم أو كلاهما من عجز طويل الأمد في الأداء وبالتالي إجهاد مزمن (David A.Chiriboca ,PhD Lorane Cutler ,2008).

وقد أثبتت الأبحاث السابقة بوضوح أن المطلقين والمنفصلين لديهم مستويات أعلى من الضغط النفسي وتكشف الإحصاءات ان المطلقين لديهم مخاطر عالية من الأمراض النفسية والقلق والتعاسة وتؤكد هذه الأبحاث أن الطلاق هو حدث حياة مرهق (Booth et Amato, 1991). وفي الورقة البحثية التي قدمها Solly Dreman أوضح أن الملاحظات السريرية أظهرت أن البالغين يعانون من الطلاق كحدث صادم، وتم وصف

العواقب في السنة الأولى بعد الطلاق على أنها مدمرة كأى كارثة طبيعية، قد تشعر الأسرة كما لو حدث زلزال أو إعصار، وقليل منهم القادر على التعبير عن تجربتهم خلال هذه الفترة، وسط الصدمة والإرتباك، وتتميز هذه الفترة أيضا بانخفاض النشاط والفعالية الوالدية وتظهر عليهم أعراض مشابهة لتلك المميزة لاضطراب ما بعد الصدمة مثل الإنكار والاكنتاب، و الشعور بالذنب (Solly Dreman, 1990)، وفي دراسة لنانسي ميلر وآخرون Nancy.B.Miller and all يشير تقييم النساء الأرامل والمطلقات حديثاً إلى أن التوتر في حياتهن كان له تأثير مباشر على التكيف النفسي الاجتماعي لهن خلال العام التالي، مما يدعم الارتباط المباشر بين التوتر والضيق. عند فحص الرابط غير المباشر، تلقى أولئك الذين عانوا المزيد من الضغط مزيداً من الدعم الاجتماعي من عائلاتهم وأصدقائهم، إلا أن الدعم الذي تلقوه، كان له آثار متباينة على مستويات الكرب لديهم، هذا وأوضحت دراسة قام بها (Heather Turner، 2006) تبحث في تأثير العديد من مجالات الضغط على اكتئاب الأمهات المطلقات وكذلك الأمهات العازبات، من بينها ضغوط مالية مرتبطة بالحفاظ على السيارة، أو الأبوة أو الأمومة، ضغوط اجتماعية متعلقة بالحالة الاجتماعية وضغوط الحياة العامة.

ويهتم المتخصصون في الصحة النفسية والإرشاد النفسي بتقديم إستراتيجيات و فنيات وبرامج علاجية وتدريبية للتعامل مع الضغوط النفسية والحد من آثارها على حياة الفرد وصحته، باعتبار أن الحفاظ على السلامة الذهنية أمر حاسم في حياة الإنسان، وتختلف فنيات واستراتيجيات التدخل لإدارة الضغط النفسي وعلاج آثاره باختلاف المقاربات النفسية والأساليب العلاجية، حيث يراعى في اختيار أنسب الطرق شخصية المستفيد من العلاج نوع الاضطراب الناتج عن الضغط النفسي وكفاءة المعالج، و قد تؤدي التدخلات النفسية إلى تحسين الصحة العقلية عند النساء المطلقات وهذا ماهدفت إليه دراسة Saba Hasanvandia وآخرون وهو تقييم فعالية إدارة الإجهاد السلوكي المعرفي

(CBSM) بغرض زيادة الثقافة الجماعية حول تحسين الصحة العقلية للمطلقات، كانت الدراسة عبارة عن تصميم شبه تجريبي مع اختبار قبلي وبعدي وتتبعي لعينة مكونة من 42 امرأة مطلقة تم اختيارهم وتم توزيعهم بشكل عشوائي على مجموعتين تجريبية وضابطة، تلقت ثماني جلسات (8) لإدارة الضغط والإجهاد النفسي، بمعدل ساعتين أسبوعياً، وبعد التدخل أظهرت النتائج في المجموعة التجريبية بشكل ملحوظ زيادة أعلى بالمقارنة مع مجموعة التحكم ($P < 0.05$)، لذلك أشارت هذه النتائج إلى أن إدارة الإجهاد تعتبر جزءاً مهماً من العلاج وبالتالي أثبتت فاعلية إدارة الضغط النفسي على الصحة النفسية للمطلقات (Hasanvandia & Ali, 2013).

وتدعم العديد من الدراسات فعالية العلاج النفسي في إدارة الضغط، من بين تلك الدراسات تهدف دراسة " حسين علي غرباني" سنة (2019) إلى تحديد فعالية العلاج بالقبول والالتزام (ACT) على التنظيم العاطفي المعرفي، والمرونة، وضبط النفس عند المرأة المطلقة أجريت الدراسة وفق المنهج شبه التجريبي باختبار قبلي وبعدي على مجموعة ضابطة وأخرى تجريبية من مجموع النساء اللواتي يتم إحالتهم إلى مركز الإرشاد العدلي في "بابول" بإيران، تلقت المجموعة التجريبية برنامج العلاج بالقبول والالتزام (ACT) من خلال 12 جلسة بمعدل تسعين دقيقة، أظهرت النتائج أن (ACT) أدى إلى زيادة التنظيم المعرفي الإيجابي والمرونة والتحكم الذاتي وانخفاض التنظيم المعرفي السلبي لدى النساء المطلقات (Ghorbani, 2019).

ومن بين أهم المداخل العلاجية المقدمة للأشخاص الذين يعانون من أعراض الضغط النفسي وآثاره: العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (MBSR)، حيث أثبت التوظيف العيادي لليقظة الذهنية تأثيراتها على الصحة والاضطراب العقلي مثل الحد من الضغط النفسي، ووظائف المناعة، والإدمان، واضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، والاكئاب، والشيخوخة. كما يقترح التوظيف العيادي "اليقظة الذهنية" على أنها تقنية تدخل

مفيدة للصحة والرفاهية، بالإضافة إلى سلوك ومهارة يمكن أن تصبح عادة صحية، وحتى أسلوب حياة (Tang, 2017)، واهتمت دراسة "مريم ازاديان" وآخرون بفحص فعالية الحد من التوتر القائم على اليقظة والقلق والمرونة المعرفية والمرونة لدى النساء والأمهات المطلقات، و كانت طريقة الدراسة شبه تجريبية بتصميم اختبار قبلي وبعدي وتم اختيار 27 من النساء المطلقات بالعينات المتاحة وقسم عشوائياً إلى مجموعات تجريبية وضابطة. تم تطبيق بروتوكول (MBSR) في 8 جلسات استغرقت 120 دقيقة وأجريت للمجموعة التجريبية فقط ولم تتلق المجموعة الضابطة أي علاج. تم تقييم البيانات التي تم جمعها من خلال جرد قلق سمات الحالة في Spielberg، وجرى المرونة المعرفية، واستبيان مرونة كونور وديفيدسون بواسطة Spss وباستخدام التحليل أحادي المتغير للتغاير، أظهرت النتائج أن الحد من التوتر القائم على اليقظة يؤدي إلى تقليل القلق الواضح ومن ناحية أخرى، فإنه يحسن المرونة والمرونة الإدراكية. لكنها لم تكن فعالة في الحد من القلق الكامن لدى الناس، وقد سعت كل من "إلهام فرو زندا وسميرة انتزاري" إلى البحث في فعالية العلاج المعرفي القائم على اليقظة في تحسين المرونة و تنظيم المشاعر بين النساء المطلقات في طهران، لقد كان بحثاً شبه تجريبي مع تصميم مجموعة ضابطة قبل الاختبار / الاختبار البعدي والمتابعة، تكونت عينة الدراسة من 30 امرأة مطلقة تم اختيارهن من خلال طريقة أخذ عينات ملائمة وقسم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة (عدد = 15)، تم اختبار كلا المجموعتين مسبقاً باستخدام مقياس كونور ديفيدسون لقياس المرونة (CD-RISC).

وكشفت النتائج أن تدريب اليقظة يساعد على تنظيم المشاعر السلبية وزيادة المرونة في مجموعة النساء قيد الدراسة.

للتحقيق في تأثير العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية وتأثيره على أداء الأسرة وأنماط الاتصال في حالة الطلاق لدى الأزواج كانت دراسة "إيلي ساد وغي"

وآخرون وصممت إجراءات هذه الدراسة وفق المنهج شبه التجريبي مع الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية والضابطة يتكون مجتمع الدراسة من جميع المتقدمين للطلاق من الأزواج المحالين إلى مراكز الاستشارة في طهران، اختيرت عينة مكونة من 30 من هؤلاء الأزواج بشكل عشوائي قسمت العينة إلى مجموعتين (15 زوجاً) كمجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة (15 زوجاً)، تم إجراء العلاج المعرفي المعتمد على مجموعة التجربة مرة واحدة في الأسبوع لمدة 8 جلسات بـ120 دقيقة. استجاب المشاركون لاستبيان تقييم الأسرة في الاختبار القبلي والبعدي، وأظهرت النتائج أن السيطرة على تأثير الاختبار القبلي هناك كان فرقاً كبيراً بين متوسط التجربة ومجموعات الضبط في الاختبار البعدي في مكونات أداء الأسرة (حل المشكلات، الارتباط العاطفي، التحكم في السلوك) خلصت النتائج إلى أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة يؤثر على الأسرة في أنماط سير العمل والتواصل بين الأزواج المتقدمين للطلاق.

1. إشكالية الدراسة:

وبناءً على نتائج الدراسات السابقة يمكن التأكيد على أن الاهتمام بالمشكلات النفسية للمطلقات أمر ضروري ويمكن استخدام الحد من التوتر القائم على اليقظة كتدخل فعال في تحسين مشاكل المطلقات والأمهات وهذا ما لم تهتم به الدراسات في البيئة الجزائرية، على حد علمنا واطلاعنا مما شكل دافعا علميا إلى تناول العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية وكان اهتمام البحث يمس المرأة المطلقة لما لظاهرة الطلاق من آثار عميقة على الحياة النفسية والاجتماعية للمرأة، وعليه فقد جاءت هذه الدراسة لفحص فعالية أحد المداخل العلاجية القائمة على العلاج النفسي المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (MBCT) Mindfulness based cognitive therapy لمساعدة المرأة المطلقة على التعامل مع الضغط النفسي وأشكال أخرى من الاستثارة العاطفية وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي:

هل يساهم العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في أن يساعد المرأة المطلقة على إدارة الضغط النفسي والاستثارة العاطفية الزائدة؟

2. فرضية الدراسة:

يساهم تطبيق البرنامج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تدريب المرأة المطلقة على إدارة الضغط النفسي والاستثارة العاطفية الزائدة.

3. أهداف الدراسة :

- التأكد من فعالية استخدام العلاج المعرفي بتقنية اليقظة الذهنية في التدريب على إدارة الضغط النفسي.

- التعرف أكثر على سيكولوجية المرأة المطلقة وما تعانيه من ضغوطات نفسية.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع بحد ذاته ألا وهو الضغط النفسي، فهو يحتل الصدارة في البحوث الحالية في المجتمع العلمي في العالم لما له من آثار متعددة وما يخلفه من اضطرابات تمس صحة الفرد والمجتمع، كما أن هناك دراسات قليلة تدرس العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في العالم العربي وبالجزائر على وجه التحديد.

5. التعاريف الإجرائية للمصطلحات:

1.5 العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية:

يشمل العلاج المعرفي القائم على اليقظة MBCT عناصر من العلاج المعرفي السلوكي تلك الخاصة بالحد من الإجهاد الكامل والضغط النفسي ويتمثل الهدف الأساسي للعلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تمكين الحالة من رؤية الأفكار والمشاعر غير المرغوبة كأحداث تمر بالعقل وعابرة له بدلاً من التماهي معها أو التعامل معها على أنها بالضرورة تعبير دقيق عن الواقع، ويطلب منها في كل طور العلاجات النوعية هذه تغيير "علاقتها بأفكارها، فضلاً عن تغيير ردود أفعالها لهذه الأفكار، وتمكينها من أن

تدرك أن "وجود فكرة معينة" لديها لا يعني بالضرورة أن هذه الفكرة ذات معني أو تمثل جزءاً من تعريفها لنفسها لا بل هي مجرد فكرة قد تشي ببعض المعلومات، ودور العلاج باليقظة الذهنية هنا تفكيك مسار العلاقة بين "الفكرة"، و "الاستجابة السلوكية لها" والأفكار والمشاعر والإحساسات الجسمانية والمحفزات الاندفاعية، وعلى ذلك فإن هدف علاجات الموجة الثالثة المشار إليها ليس التحكم في الأفكار والمشاعر والإحساسات الجسمانية والمحفزات الاندفاعية غير المرغوبة أو تجنبها لكن تعلم اقترانها معاً والسماح لها بالتواجد والتخلص من التجاوب معها على مستوى ردود الأفعال، تمهيداً للوصف والتحليل والدحض والتنفيذ والتحدي والاستبدال (Walter E B Sipe, Stuart J Eisendrath, 2011)، ويطبق البرنامج المقترح على حالة الدراسة في ثمانية جلسات كما جاء في تطبيقات "زيندل سيغال" و"مارك ويليامز" و"جون تيسدال".

2.5 إدارة الضغط النفسي:

يمكن تعريف إدارة الضغوط النفسية بناء على أسباب الضغوط، بأنها تحديد وتحليل المشكلات المرتبطة بالضغوط وتطبيق عدد من الأدوات العلاجية لتغيير إما مصدر الضغوط أو تجربتها (ماجدة بهاء الدين، 2008)، وفي الدراسة الحالية إدارة الضغط النفسي عن طريق جلسات العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية.

3.5 الاستئارة العاطفية:

هي حالة من النشاط الفسيولوجي المتزايد يتضمن ذلك وجود مشاعر قوية مثل الغضب والخوف ويذهب الإنسان إلى حالة الاستئارة العاطفية استجابةً لتجاربه اليومية. على سبيل المثال، استجابة الكر أو الفر أو التجميد هي حالة من الاستئارة العاطفية (Jason Thompson, 2006).

6. الإجراءات المنهجية للدراسة:

1.6 منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة الموضوع تم اختيار المنهج العيادي باعتماد طريقة صياغة الحالة case conceptualisation والتي يمكن تعريفها بشكل عام على أنها "فرضية حول الأسباب الحالة النفسية والمشكلات السلوكية والشخصية والاجتماعية لتبني مقاربة خاصة في تناول الاضطراب من خلال المقاربة العيادية في فهم المريض (Ueli Kramer,2019).

2.6 حالات الدراسة:

عبارة عن حالة واحدة هي امرأة مطلقة وأم لثلاثة أطفال.

3.6 أدوات الدراسة:

1.3.6-المقابلات التشخيصية والمشاهدات السلوكية:

المقابلة العيادية هي محادثة تستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي، وهي جزء من جميع الفحوص النفسية (Dictionnaire De La Psychologie.P 82) ويعني هذا التعريف أنها تتدخل في جميع وسائل الفحص كالملاحظة والاختبارات يعد هذا التعريف من أفضل وأقصر التعريفات حيث ذكر أن المقابلة هي محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشباع الذي تحققه المحادثة.

2.3.6-اختبار بنيه للذكاء:

مقياس ستانفورد – بينه الصورة الخامسة للذكاء (2003): جرى تعديله من قبل جيل رويد Roid Gale، وهو مقياس فردي لتقييم الذكاء والقدرات المعرفية لعمر يمتد من 2 إلى 85 سنة، يشتمل المقياس على 5 مجالات هي الاستدلال السائل- المعرفة- الاستدلال الكمي- المعالجة البصرية أيضا اختبارات فرعية، منها خمسة مجالات- الذاكرة العاملة، التي تضم 10 اختبارات أساسية، تضم اختبارات أساسية لفظية، وخمسة أساسية أخرى أدائية غير لفظية.

3.3.6-قائمة بك للاكتئاب:

هو اختبار ذاتي مكون من 21 سؤال من نوع الاختيار المتعدد، يقيس المواقف المميزة وأعراض الاكتئاب، وتختص كل مجموعة من الأسئلة بأحد أعراض الاكتئاب. ويتوفر إصدار قصير منه يتكون من 13 عنصر، وكلا الإصدارين الأصلي والقصير يتميزان بالموثوقية، وقد تم نشر نسخة ثانية من مقياس بيك (BDI-II) في عام 1966. وتدور الأسئلة حول الأعراض الآتية ليقوم الشخص بإختيار العبارة التي تنطبق عليه وتناسب مشاعره:

- مشاعر الشخص من حزن.
- تشاؤم من المستقبل.
- عدم الرضا والتردد عند اتخاذ القرارات.
- فقدان الرغبة الجنسية.
- الشعور بالذنب والفشل والتفكير بالانتحار.
- إيذاء النفس وخيبة الأمل والضيق.
- لوم النفس وانخفاض تقدير الذات.
- الشعور بالتعب والإرهاق.
- فقدان الشهية للطعام وفقدان الوزن.

4.3.6-مقياس إدراك الضغط النفسي لفنستاين:

أعد هذا المقياس "لفنستاين" عام 1993 والتي استخدمته الباحثة "دعو سميرة" و"شنوفي نورة" في البيئة الجزائرية عام 2013، ويهدف إعداد هذا المقياس إلى استخدامه كأداة مقننة وموضوعية إلى قياس إدراك الضغط النفسي يتكون هذا المقياس من (30) عبارة، نميز من ها بنود مباشرة وبنود غير مباشرة.

البنود المباشرة تمثل 28 عبارة وتدل هاته العبارات على وجود مؤشرات إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول تجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض، البنود الغير مباشرة وتشمل 08 عبارات، وتدل على وجود مؤشرات إدراك الضغط المرتفع عندما يجيب عليها بالرفض وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالقبول.

كيفية تطبيق المقياس:

يقوم الفاحص بشرح التعليمات للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل التعليمات أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة (X) في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموماً، وذلك خلال سنة أو السنتين الماضيتين، اجب بسرعة دون ان تزعج نفسك بمراجعة اجابتك، واحرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة. هناك أربع اختيارات عند الإجابة على كل عبارة من العبارات الاختيار وهي بالترتيب: تقريباً أبداً - أحياناً - كثيراً - عادة.

كيفية تصحيح وتنقيط المقياس فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة): يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود. أما البنود غير المباشرة، فهي: تنقط من 4 إلى 1 من اليمين (تقريباً أبداً) إلى اليسار (عادة) ويتغير التنقيط حسب نوع البنود مباشرة أو غير مباشرة، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس، وفق المعادلة التالية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \text{الدرجة الخام} - 90 / 30$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها من الاختبار من البنود المباشرة وغير المباشرة، وتتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0) ويدل ادني مستوى من الضغط إلى (1) ويدل على أعلى مستوى مرتفع من الضغط.

5.3.6- برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية:

هو عبارة عن ثمانية جلسات: يشمل العلاج المعرفي القائم على اليقظة (MBCT) عناصر من العلاج المعرفي السلوكي مع تلك الخاصة بالحد من الإجهاد الكامل، والذي صيغ أساساً لعلاج الاكتئاب ومنع الانتكاس إليه مرة أخرى بعد التعافي منه، وعلاج ما يعرف بالاكتئاب المُعاود أو المتكرر، ويتمثل الهدف الأساسي للعلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تمكين العملاء من رؤية الأفكار والمشاعر غير المرغوبة كأحداث تمر بالعقل وعابرة له.

7. صياغة حالة تعاني من اضطرابات متعلقة بالضغط النفسي (القلق المعمم والاستشارة العاطفية الزائدة):

1.7 المعلومات الأولية:

- السن: 35 سنة
- النوع: أنثى
- الحالة الاجتماعية: مطلقة وأم لثلاثة أطفال
- المستوى التعليمي: جامعي
- المهنة: صيدلانية
- دافع الاستشارة والفحص: تقدمت السيدة إلى العيادة النفسية بنفسها بعد أن شهدت انهياراً عصبياً واضطراباً في النوم أدى بها إلى حالة من الإغماء نقلت على إثرها إلى مصلحة الاستعجالات أين تم توجيهها إلى ضرورة الخضوع إلى فحص نفسي وجلسات علاج نفسي.

2.7 الخلفية وتاريخ الحالة:

إن وضع صياغة نظرية Conceptualization Case لهذه الحالة أمر في غاية الدقة والأهمية بحيث يمكننا من خلال ذلك فهم البنية الأساسية لتاريخ الحالة النفسي والاجتماعي

وبالتالي التخطيط العلاجي المناسب والذي يلبي احتياجات الحالة ويحقق نتائج مرضية يهدف إليها العلاج النفسي.

(ن) سيدة حسنة الوجه، ذات قوام جميل وقامة متوسطة، يبدو عليها الإنهاك النفسي والجسدي، امرأة مطلقة وأم لثلاثة أطفال، بدت المرأة مشوشة وأظهرت أزمة بكاء شديدة، مع أنين حاد، عبرت عن تمظهر صداع للرأس متكرر خلال الفترة الأخيرة التي تلي طلاقها أي منذ سنة ونصف، تعيش في منزلها الخاص مع أطفالها الثلاثة كما عبرت عن وحدتها وتذبذب علاقاتها مع صديقاتها المقربات، بل وانقطاع في التواصل معهم ومشاركتهم الخروج والمناسبات، واتضح جليا قلقها المعمم على جميع موضوعات حياتها (العمل، الأطفال، الصحة، المسكن) فهي تخشى أن يمرض أطفالها ويتأثروا بوضعية الطلاق وتخشى أن ينخفض تحصيلهم الدراسي فهي شديدة الحساسية في التعامل معهم وحريصة على تعليمهم ورفاهيتهم وهذا يخلق لديها ضغطا كبيرا، كما أنها تخشى أن تخسر في مشروعها (الصيدلية) لأنها سلمتها لأحدهم حتى يقوم عليها بعد تدهور حالتها النفسية وعدم قدرتها على الأداء، وتشكو ضيقا في صدرها طيلة اليوم وصعوبات في التنفس وإعياء نفسي وجسدي مستمر دائم.

أما عن تاريخها الأسري والتعليمي فهي وحيدة أبويها، تلقت تربية صارمة وحريصة، كانت الأولى في دراستها وتفوقت في الجامعة، علاقتها مستقرة مع والدها وأمها رغم أن والدها طالما كان يريد منها الكمال والمثالية، فكان هذا يضغط عليها لسعيها الدائم أن تكون مثالية في نظر والدها وكانت تسعى دوما ألا تخيب ظن والديها بها، تزوجت (ن) من شخص يكبرها سنا بخمس سنوات، كان يبدو جذابا ولطيفا وأنها ستعيش معه حياة مستقرة رغم أنها كانت تلاحظ أن هناك بعض الهوة في انسجامهما الفكري فهو لا يشاركها نفس اهتماماتها وليس لديه عمل مستقر فهو لم يكمل دراسته وتوقف عند مستوى الثالثة ثانوي، تم زواجها وكانت السنوات الأولى من الزواج تعرف استقرارا نسبيا

رغم بعض المشاكل المالية التي يعاني منها زوجها فهو ليس لديه عمل مستقر، ومع ذلك كانت تغطي هي احتياجات الأسرة المادية وتسندته لتلبي احتياجات أطفالها، وهذا خلق لديه اعتمادية كبيرة فتنصل من مسؤولياته وأخذ يرمي بكل الحمل عليها سواء تربية الأطفال ومسؤولية دراستهم أو ما يحتاجونه من ماديات، وسنة بعد سنة بدأ يهمل عاطفتها ولا يهتم للعلاقة الخاصة بينهما و أصبحت حياتهم الزوجية في تدهور كبير وعلاقتها أضحت سيئة جدا، وكل محاولاتها لتجديد العلاقة كانت تنتهي بشجار عارم ولا مبالاة، اشتدت الصراعات بينهما ودخلت السيدة (ن) في حالة اكتئاب فقدت معها متعتها وقدرتها على التعامل مع الحياة الزوجية، إلى أن قررت الانفصال عن زوجها والانتباه لحياتها النفسية والاهتمام بها، وخلال فترة الطلاق عرفت ضغوط منه متعلقة بالجانب المادي فانه أراد أن يسلبها ما تعبت عليه وعملت لتحصيله، وفي نفس الوقت كانت تعاني من قلق كبير حيال أطفالها وما يمكن أن يحدث لهم، وشعرت بخذلان كبير وخيبة أمل كبيرة، فهي كانت تسعى دوما لحياة مثالية ومستقرة، وبدأت تشعر بتأنيب الضمير يخص اختيارات حياتها من أول زواجها إلى طلاقها وأنها ضيعت سنوات من شبابها كان من المفروض أن تنعم فيهما بالعطاء والنشاط والحب والمودة. وبعد ان تم الطلاق بدأ طليقها يمارس عليها ضغطا باستخدام أطفالهما ليفقدها أعصابها، فزيارة أطفالها لوالدهم تسبب لهم ولها عدم استقرار وابتزاز عاطفي، وضغط كبير من عائلة طليقه.

3.7 إجراءات التقدير النفسي العيادي:

استخدمت المقابلات التشخيصية ودراسة تاريخ الحالة، وبعض الاختبارات النفسية منها اختبار الذكاء ستنفورد بنيه الطبعة الخامسة وقائمة بك الاكتئاب، ومقياس إدراك الضغط النفسي "لفنستاين" وتم التعامل مع المعلومات من هذه المصادر بطريقة شمولية وتكاملية.

1.3.7 نتائج التقييم النفسي:

أشارت المقابلات التي أجريت مع الحالة أنها كانت تعاني من الاكتئاب حيث كانت نتائجها على قائمة بك تدعم ذلك إذ كانت درجاتها 34 على هذه القائمة، وأوضحت عملية الفحص أن هناك بعض الأفكار السلبية التلقائية والمتعلقة بفكرتها عن ذاتها وعن الحياة، ومقياس إدراك الضغط النفسي أثبت أنها تعاني من ضغط نفسي مرتفع حيث اقترب المؤشر من "1" بعد الإجابة على بنود المقياس المباشرة وغير المباشرة والذي يعني أن الضغط النفسي مرتفع على مقياس إدراك الضغط النفسي "لنستائين".

2.3.7 المشاهدات السلوكية العيادية:

الحالة (ن) كانت مهتمة بأناققتها وبشكلها ومتعاونة أثناء إجراء المقابلات وخلال تطبيق الاختبارات، لكن تركيزها يضعف ويتشتت، وكان حديثها عن زواجها يتكرر وتبدو عليها الحسرة والألم الشديد، والتعب والإرهاق والنسيان وعدم القدرة على التواصل المستمر والسرحان، الميل إلى الوحدة والعزلة، الاستثارة العاطفية الزائدة، مع تدني تقدير الذات ولوم الذات، مع صعوبة تهدئة النفس والاسترخاء، وما غلب على الحالة هو القلق المعمم والاستثارة العاطفية الزائدة.

3.3.7 تفسير النتائج:

بالنسبة لما تم جمعه من بيانات من مختلف الأساليب المعتمدة، تبين أن الحالة العقلية والمعرفية للسيدة (ن) لا تشير إلى أي تدهور عقلي وحتى وظيفي، فقد كانت درجاتها على جميع المقاييس الفرعية من اختبار "بنيه" متناسبة مع ذكاءها الكلي، فالحالة لديها ذكاء مرتفع حيث حصلت على 125 درجة، وهو أحد نقاط قوتها، وهذا ما تم توظيفه عند تحصيلها العلمي وفي مجال عملها، وبالتالي فإن لديها قدرة على التنظيم والتوظيف المعرفي وقدرة على التخطيط للمستقبل، أي أن وظائفها التنفيذية جيدة وتسمح بمراقبة السلوك وتوجيهه وهذا يشجع الحالة على إعادة البناء المعرفي وعمليات التنشيط، وما

أشار إليه فحص الحالة العقلية والمعرفية هو أنه تم رصد بعض من الأفكار الآلية السلبية المتعلقة بكفاءتها في الحياة الزوجية وتمظهر ذلك في فقد الثقة في الآخرين وتوقع الغدر والخيانة، ويشتد الحوار الذاتي السلبي ليسبب للحالة مجموعة من الإحباطات والقلق المعمم.

ومن الناحية الاجتماعية فإن الحالة تتلقى الدعم والمساندة من والديها خصوصاً الأب الذي يسندها ويخفف عنها تبعات الطلاق، وأمها التي تحمل معها مسؤولية تربية أطفالها.

4.3.7 الخلاصة:

الحالة (ن) أنثى عمرها 35، تعمل صيدلانية، أم لثلاثة أطفال، امرأة مطلقة، تعاني من قلق معمم واستثارة عاطفية زائدة، وأفكار سلبية عن الذات نتيجة ضغطها النفسي المرتبط بوضعيتها الاجتماعية الحالية أي وضعية الطلاق هذا من جانب فقط ضعفها، أما نقط قوتها فتتمثل في سعيها لطلب المساعدة والمساندة النفسية لإدارة ضغطها، وكذلك إهتمامها بأبنائها وعنايتها بذاتها وتحمل مسؤولية أطفالها وكذلك هوايتها في تصميم الأزياء وتذوقها للأدب العربي والغربي.

5.3.7 التشخيص وقوائم المشكلات:

الحالة تعاني من قلق معمم وذلك على المحور الأول، وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي والإحصائي التعديل الخامس DSM05.

أما المحور الثاني فلا يوجد علامات، أما على المحور الثالث فهي تعاني من آلام المعدة والصداع النصفي (حالة طبية عامة) وعلى المحور الرابع علاقة زوجية منتهية وصراعات مع طليقها أي علاقة ضاغطة وغير مساندة، أما على المحور الخامس فلا تشير وضعيتها الحالية إلى فشل على المستوى الوظيفي والمهني، فهي تعرف استقرار في التوظيف الاجتماعي والمهني، ومن هنا فالحالة غير مستعصية، وإذا تحدثنا عن قوائم الأعراض والمشكلات فستتمثل في الآتي:

- * مشكلات مزاجية **Emotional** وتتمثل في: انخفاض في تقدير الذات وتوكيد الذات والثقة بالنفس وفعالية الذات، ومزاج اكتئابي متوسط
- * مشكلات اجتماعية **Social** وتتمثل في: سوء توافقها الزوجي وانفصالها عن زوجها .
- * مشكلات معرفية **Cognitive** وتتمثل في: كثرة الأفكار الآلية السلبية، والأفكار والاعتقادات الخاطئة حول الذات المستقبل، وقلق عام.
- * مشكلات جسمية: الصداع النصفي وآلام المعدة.

6.3.7 التنبؤ بمصير الحالة:

يمكن تحقيق نتائج مرضية في التكفل النفسي بها ومساندتها في إدارة الضغط النفسي وعلاج قلقها المعمم، أي أن استجابتها للعلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية يمكن أن يكون جيدا، ويمكن لها أن تتحسن كثيرا في استعادة توافقها النفسي والاجتماعي والمهني .

8. خطة العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية:

1.8 الهدف العام لخطة العلاج: التدريب على اليقظة الذهنية لإدارة الضغط النفسي عند المرأة المطلقة .

2.8 مصادر بناء الخطة العلاجية: تم الاطلاع على الأطر النظرية التي تناولت العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية.

3.8 محتوى ومكونات الخطة العلاجية: يتكون البرنامج من ثمان جلسات لمدة أربع أسابيع بواقع جلستان في الأسبوع.

1.3.8 موضوع جلسات MBCT:

* الجلسة 1: الطيار الآلي: تبدأ اليقظة الذهنية عندما ندرك مدى الميل إلى أن نكون على نمط طيار آلي ونلتزم بتعلم كيفية الخروج منه بشكل أفضل لنصبح يقظين في كل لحظة.

تُظهر ممارسة توجيه الانتباه عن قصد إلى أجزاء مختلفة من أجسامنا مدى بساطة وصعوبة ذلك .

* **الجلسة 2:** التعامل مع العقبات: مع التركيز على الجسد يبدأ إبراز بوضوح لمدى ميل

الذهن للثرثرة وكيف يميل للسيطرة على ردود الفعل على الأحداث اليومية

* **الجلسة 3:** الوعي بالتنفس: في حين يصبح انشغال الذهن وتشتته في كثير من الأحيان

مدركاً، فإن تعلم أن تكون أكثر وعياً بالتنفس يوفر الفرصة للتركيز أكثر على نفسك .

* **الجلسة 4:** البقاء حاضراً : ينشأت الذهن لأنه يحاول التمسك بأشياء معينة وتجنب

أخرى. توفر اليقظة الذهنية طريقة للبقاء حاضراً من خلال تقديم وجهة نظر أخرى حول

الأشياء: فهي تساعد على اتخاذ منظور أوسع ووجود علاقة مختلفة بالتجربة

* **الجلسة 5:** السماح / التخلي: يتضمن تطوير شكل آخر من أشكال الارتباط بالخبرات

تطوير الشعور بتقبل التجربة كما هي، دون الحكم عليها أو محاولة تغييرها. مثل هذا

الموقف هو عنصر مهم في الاعتناء بنفسك والنظر بشكل أوضح إلى ما يجب تغييره، إذا

كان هناك أي شيء.

* **الجلسة 6:** الأفكار ليست حقائق: حالات المزاج السلبي والأفكار المصاحبة لها تقلل من

القدرة للدخول في علاقة بالتجارب بطرق أخرى. إنه لمن دواعي التحرر: أن نرى في أن

الأفكار هي إلا مجرد أفكار، حتى تلك التي تدعي أنها ليست كذلك.

* **الجلسة 7:** كيف يمكنني الاعتناء بنفسني على أفضل وجه؟: هناك أشياء محددة يمكن

القيام بها عندما يهددك الاكتئاب. يأتي أخذ مساحة للتنفس أولاً، ثم تحديد الإجراء، إن

وجد، والذي يجب اتخاذه

* **الجلسة 8:** استخدام ما تم تعلمه لإدارة الحالة المزاجية المستقبلية تساعد الممارسة

المنتظمة لليقظة الذهنية على الحفاظ على التوازن في الحياة، يمكن تعزيز النوايا الحسنة

بدافع إيجابي للاعتناء بنفسك.

3.8 جدول يعرض الخطة التنفيذية للجلسات:

الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف	الفنيات المستخدمة
01	إثارة المعرفة باليقظة الذهنية لدى الحالة.	أن تتعرف الحالة على مفهوم اليقظة الذهنية وأهميتها ودورها في تحسين الانتباه وضعف الاندفاعية وإدارة الضغط.	الوعي الحسي/التعامل مع الأفكار والانفعالات.
02	الانتباه اليقظ	تنمية القدرة على الانتباه البصري اليقظ في اللحظة الحالية، إثارة الوعي الحسي لدى الحالة لما حولها من مثيرات وما يصاحبها من استجابات لديها.	التعامل مع الأحداث غير السارة/التعزيز/الانتباه اليقظ/المراقبة الذاتية/الواجب المنزلي
03	إدراك المشاعر	تدريب الحالة على إدراك مشاعرهم في المواقف الحالية دون إصدار أحكام عليها تمكين الحالة من التعامل الايجابي مع الأفكار والانفعالات	التعامل مع الأفكار والانفعالات
04	تنظيم الانفعالات	تدريب الحالة على البقاء مع ما يحدث في الحالة الأنية	ملاحظة أي تغييرات في انفعالاتها مهما كانت دقيقة
05	الوظائف التنفيذية وسيرورة تحويل الانتباه عن قصد	تقليل التمرکز حول الهوية الذاتية، القدرة على اتخاذ الاختيارات الواعية.	الوعي الحسي/الاسترخاء/الواجب المنزلي
06	التقبل	فك الاندماج	الوعي الحسي/ الاسترخاء / اللطف بالذات
07	الاسترخاء	تدريب الحالة على الاسترخاء تدريب الحالة على التنفس اليقظ	الوعي الحسي/ الاسترخاء/ التعزيز/ الواجب المنزلي/ التنفس اليقظ
08	التأمل	تنمية قدرة الحالة على التأمل في اللحظة الحالية أثناء الأكل- أثناء المشي	التعزيز/ الواجب المنزلي/ الحركة اليقظة/الأكل اليقظ/ التنفس في الفراغ

تم تدريب الحالة على فنيات برنامج العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية من خلال جلسات البرنامج المعتمدة، وبعد الانتهاء من تطبيق خطة العلاج والتدريب تم متابعة فعالية البرنامج في إطار منهجية صياغة الحالة case conceptualization وذلك بتمرير مقياس إدراك الضغط النفسي " لفنستين " (قياس بعدي) وكانت النتائج مشجعة حيث انخفض مؤشر الضغط النفسي فانحرفت النتائج لتقترب من الصفر (0) في الدرجة الكلية أي (0.42) لاستجابات الحالة على المقياس، وكذلك بمتابعة استجابات الحالة على قائمة بك

للاكتئاب إذ سجلت (29) درجة، مما يعني تحسن الحالة بعد أن سجلت في القياس القبلي 34 درجة على هذه القائمة، واستمرت متابعة الحالة لمدة 11 أسبوعا وسجلت استقرار نتائج القياس البعدي، إذ سجلت (0.30) على مقياس إدراك الضغط النفسي "لفنستين" وسجلت استجابات الحالة على قائمة بك للاكتئاب (26) درجة.

9. مناقشة النتائج في ضوء الفرضية:

1.9 نص الفرضية: يساهم تطبيق البرنامج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية في تدريب المرأة المطلقة على إدارة الضغط النفسي والاستثارة العاطفية الزائدة، بعد العمل مع الحالة في ضوء منهجية صياغة الحالة بإجراءاتها وتطبيق الاختبارات النفسية خلصت الملاحظات والمشاهدات وكذا المقابلات العيادية أن الحالة عرفت تحسنا كبيرا في إدارة ضغطها إذ استعادت الحالة نشاطها الوظيفي والمهني، وخفت أعراضها الجسدية بشكل ملحوظ، واستقرت حالتها العاطفية، وأوضحت استجابات الحالة اختفاء الأفكار الآلية السلبية عن الذات وهذا متوافق مع ما ذكره Teasdale سنة 2002 حيث أكد أن العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية يظهر قدرته على تغيير وظيفة الأفكار دون تغيير شكلها أولا. أصبحت الحالة أكثر قدرة على تنظيم انفعالاتها وإدارة الاندفاعات المزعجة أي أن الحالة أظهرت التفكير قبل التصرف وعبرت عن قدرتها الحالية على إسعاد ذاتها بعد خيبات الأمل، وأصبحت تصرفاتها أكثر اتساقا مع نسق قيمها.

10. الخاتمة:

يمكن القول أن الضغط النفسي عند المرأة المطلقة يحمل أبعاد نفسية، واجتماعية واقتصادية يمكنه إحداث تحولات كبيرة في حياة الراشدين والأطفال، ومساعدة الأفراد والأسر في وضعيات ضغوط نفسية هو من بين التحديات المهمة التي تقع على عاتق المجتمع الذي أمامه أن يعمل على تمكين الأفراد و الأسر من برامج علاجية مساندة ومرافقة بشكل يلبي احتياجات جميع الفئات بما فيهم المرأة المطلقة، ويمكن القول أيضا أن

مداخل العلاج النفسي يمكنها أن تغطي احتياجات الأفراد و الأسر ويمكنها المساهمة في تحسين نوعية الحياة، والبرنامج العلاجي القائم على اليقظة الذهنية ممكن التفعيل ويمكنه تحقيق أهداف العلاج النفسي لأن اليقظة الذهنية هي عادة، إنها شيء كلما قمت بممارستها أكثر، زادت احتمالية أن تكون في هذا الوضع بجهد أقل وأقل... إنها مهارة يمكن تعلمها. إنها الوصول إلى شيء موجود لدينا سابقا. اليقظة الذهنية ليست صعبة، ولكن ما هو صعب، تذكر أن تكون يقطاً " جون تيسدال"، ووفقاً لجمعية علم النفس الأمريكية (American Psychological Association) تتضمن بعض فوائد اليقظة التي تحظى بدعم

تجريبي (أو المدعومة تجريبياً) ما يلي : (Davis & Hayes, 2011)

أ-على البعد النفسي: زيادة وعي الشخص بذهنه أو وعي أفضل لذهنه.

* تقليل أو حد ملحوظ للضغط النفسي والقلق، والانفعالات السلبية.

* زيادة السيطرة على التفكير الأجتراي (السبب الرئيسي لأعراض الاكتئاب والقلق).

* زيادة المرونة الذهنية والتركيز.

* المزيد من الذاكرة العاملة.

* التقليل من تشتيت الأفكار.

* قلة التفاعل الإنفعالي المفرط.

* زيادة القدرة على السلوكيات المقصودة والتفاعلية.

* زيادة التعاطف والرحمة والوعي بمشاعر الآخرين.

ب-على البعد الفسيولوجي:

*تحسين أداء الجهاز المناعي.

* زيادة كثافة الدماغ والتكامل العصبي في المناطق المسؤولة عن الانفعالات الإيجابية،

والتنظيم الذاتي، والتخطيط طويل المدى.

* انخفاض مستويات الكورتيزول في الدم (هرمون الضغط الرئيسي).

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، (2008)، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

المراجع باللغة الأجنبية:

- David A. Chiriboga, PhD, Lorane cutler (2015), stress responses among divorcing men and women, journal of divorce .(41-37)
- Elham Froozandeh, Samira Entezary, (2020), effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on resilience and difficulties in emotion regulation among divorced women in Tehran,women studies, ,11 (31).
- Header A. Turner, (2006) stress, social resources, and depression among never married and divorced rural mothers, rural sosiology, 7 (3).
- Hossein Ali Ghorbani Amir, Omid Moradi, (2019), the effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotional regulation, resilience and self control strategies in divorced women, Avicenna journal of neuropsychophysiology, 6 (4) 195-202.
- Jason Thompson, (2009) emotionally dub, soul book.
- Leila Sadoughi, Afshin Salah, Bita Nasrolahi, (2019), effect of mindfulness based cognitive therapy on family functioning and communication patterns of divorce applicant couples, biannual journal of applied counseling, (1)111-130
- Maryam Azadegan, Mohammad Javad Asghari Ebrahim Abad and All, (2021), the effectiveness of mindfulness- based stress reduction on anxiety, cognitive flexibility and resilience of divorced mothers, journal of women and society spring, ,12 (45).
- Nancy B. Miller, Virginia L. Smerglia and All, (1998), tressful life events, social support, and distress of windowed and divorced women, journal of family issues (181-203).
- Paul R. Amato, (2000), the consequence of divorce for adults and children, journal of marriage and the family, (1269-1287)
- Solly Dreman, (2000), the influence of divorce on children, journal of divorce & remarriage, (41-71)
- Saba Hasanvandi, Mahdi Valizade and All, (2013), effeciveness of stress management on mental health of divorced women, procedia social and behavioral science (1559-1564).
- Ueli Kramer, (2019) case formulation for personality disorders, academic press.
- Walter E B Sipe, Stuart J Eisendrath, (2011), Mindfulness based cognitive therapy, theory and practice, can j psychiatry, 57 (2)63-69.
- Yi-Yuan Tang, (2017) traits and states in mindfulness meditation, the neuroscience of mindfulness meditation, (29-34).