



جامعة البعث

كلية التربية

قسم الإرشاد النفسي

## فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات

دراسة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي

إعداد الطالبة

مارلين ابراهيم ابراهيم

إشراف

الدكتور ماريو رحال و الدكتور وائل بوفي

الأستاذ في قسم الإرشاد النفسي مدرس في قسم الإرشاد النفسي

٢٠٢٠م - ١٤٤١هـ

## شكر وتقدير

بدايةً أتوجه بالشكر والامتنان إلى أستاذي الفاضل الدكتور ماريو رحال والدكتور وائل بوفي لقاء كل ما قدماه من توجيهات وإرشادات ونصح للارتقاء بالدراسة إلى الأفضل، والذين شرفت بهما مشرفين أكاديميين على دراستي، حيث كان لهما الفضل الكبير في إنجاز هذه الدراسة.

وكذلك أتقدم بالشكر والتقدير إلى لجنة المناقشة الذين تفضلوا بقبول تحكيم هذه الدراسة ، ولما بذلوه من وقت وجهد في قراءتها والتي كان لملاحظاتهم الأثر الكبير في تحسين الدراسة للأفضل.

وأخيراً أشكر كل من ساعدني ووقف إلى جانبي منذ بداية دراستي وحتى إنهائها.

## الفهرس

الصفحة	فهرس المحتويات
	<b>الفصل الأول: التعريف بالدراسة</b>
١	المقدمة
٢	أولاً- مشكلة الدراسة
٥	ثانياً- أهداف الدراسة
٥	ثالثاً- أهمية الدراسة
٦	رابعاً- فرضيات الدراسة
٧	خامساً- تعريف مصطلحات الدراسة
٨	سادساً- حدود الدراسة
	<b>الفصل الثاني: الإطار النظري</b>
٩	<b>المحور الأول: تقدير الذات</b>
٩	أولاً- تعريف تقدير الذات
١٠	ثانياً- العلاقة بين مفهوم الذات وتقدير الذات
١١	ثالثاً- مكونات تقدير الذات
١٢	رابعاً- أقسام تقدير الذات
١٢	خامساً- أهمية تقدير الذات
١٦	سادساً- أنواع تقدير الذات
١٨	سابعاً- نظريات تقدير الذات
٢١	ثامناً- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:
٢١	١- العوامل الاجتماعية
٢٥	٢- العوامل الشخصية
٢٩	<b>المحور الثاني: نظرية العلاج بالواقع</b>
٢٩	أولاً- مدخل إلى النظرية
٣١	ثانياً- مسلمات العلاج بالواقع
٣٢	ثالثاً- النظرة للإنسان
٣٢	رابعاً- الحاجات عند جلاس
٣٣	خامساً- السلوك الكلي
٣٤	سادساً- الدافعية
٣٧	سابعاً- المفاهيم الأساسية للنظرية:
٣٧	١- المسؤولية
٣٨	٢- الواقع
٣٩	٣- الصحيح أو الحق
٤٠	ثامناً- تطور الشخصية السوية وفق جلاس
٤٣	تاسعاً- اضطراب السلوك وفق جلاس
٤٤	عاشراً- أهداف العلاج بالواقع
٤٥	الحادي عشر- صفات المرشد في العلاج بالواقع
٤٥	الثاني عشر- عملية العلاج بالواقع
٥١	الثالث عشر- أساليب العلاج الواقعي
٥٧	الرابع عشر- العلاج بالواقع والزواج

٥٨	<b>المحور الثالث: العنف ضد المرأة/ الزوجة</b>
٥٨	أولاً- تعريف العنف ضد الزوجة
٦٠	ثانياً- أشكال العنف ضد الزوجة
٦٢	ثالثاً- أسباب العنف ضد الزوجة
٦٦	رابعاً- النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة
٧٣	خامساً- الصفات الشخصية للرجل العنيف
٧٤	سادساً- الصفات الشخصية للمرأة المعنفة
٧٦	سابعاً- آثار العنف ضد الزوجة
٧٩	ثامناً- نموذج لتطبيق العلاج بالواقع على المعنفات
	<b>الفصل الثالث: إجراءات الدراسة</b>
٨١	أولاً- إجراءات تطبيق الدراسة
٨٢	ثانياً- منهج الدراسة
٨٣	ثالثاً- مجتمع الدراسة
٨٣	رابعاً- عينة الدراسة
٨٤	خامساً- أدوات الدراسة:
٨٤	١- مقياس تقدير الذات
٨٩	٢- البرنامج الإرشادي
١٢٣	سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة
	<b>الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتفسيرها والمقترحات</b>
١٢٤	أولاً- اختبار فرضيات الدراسة وتفسيرها:
١٢٤	١- اختبار صحة الفرضية الأولى
١٢٥	٢- اختبار صحة الفرضية الثانية
١٢٦	٣- اختبار صحة الفرضية الثالثة
١٢٩	٤- اختبار صحة الفرضية الرابعة
١٣٠	٥- اختبار صحة الفرضية الخامسة
١٣٢	الخلاصة
١٣٣	ثانياً- مقترحات الدراسة
١٣٤	<b>المراجع:</b>
١٣٤	أولاً- المراجع العربية
١٤٥	ثانياً- المراجع الأجنبية
١٥٦	الملخص باللغة العربية
II	الملخص باللغة الأجنبية

فهرس الجداول		
الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
٨١	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيق القبلي	١
٨٦	البنود التي تم تعديلها وفقاً لآراء المحكمين	٢
٨٦	البنود التي تمت اضافتها وفقاً لآراء المحكمين	٣
٨٦	معاملات ارتباط كل بند من بنود مقياس تقدير الذات بالدرجة الكلية	٤
٨٧	دلالة الفروق بين المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى بالنسبة لمقياس تقدير الذات باستخدام اختبار T	٥
٨٨	ثبات مقياس تقدير الذات باستخدام التجزئة النصفية	٦
١٢٤	المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في التطبيقين القبلي والبعدي	٧
١٢٤	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في التطبيق القبلي والبعدي باستخدام اختبار ويكلسون	٨
١٢٥	المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيقين القبلي والبعدي	٩
١٢٥	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيق القبلي والبعدي باستخدام اختبار ويكلسون	١٠
١٢٦	معياري كوهن لتقدير حجم الأثر	١١
١٢٧	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيق البعدي	١٢
١٢٩	المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيقين القبلي والتتبعي	١٣
١٣٠	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيق القبلي والتتبعي باستخدام اختبار ويكلسون	١٤
١٣١	المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيقين البعدي والتتبعي	١٥
١٣١	دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيق البعدي والتتبعي باستخدام اختبار ويكلسون	١٦

فهرس الأشكال		
الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
٣٤	مكونات السلوك	١
٧٢	دورة العنف بين الزوجين	٢

فهرس المخططات		
الصفحة	عنوان المخطط	رقم المخطط
٢٨	العوامل المؤثرة في تقدير الذات	١
٤١	دور الأسرة في مساعدة الطفل على تطوير هوية النجاح	٢
٤٣	دور المدرسة في مساعدة الطفل على تطوير هوية النجاح	٣

فهرس الملاحق		
الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
١٥٣	قائمة بأسماء السادة المحكمين على أدوات الدراسة وفق التسلسل الأبجدي	١
١٥٤	الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات	٢
١٥٥	الجمعيات التي اختارتها مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل بحمص لتطبيق الدراسة فيها	٣

## الفصل الأول: التعريف بالدراسة

### المقدمة

أولاً- مشكلة الدراسة

ثانياً- أهداف الدراسة

ثالثاً- أهمية الدراسة

رابعاً- فرضيات الدراسة

خامساً- تعريف مصطلحات الدراسة

سادساً- حدود الدراسة

## المقدمة:

أن الصحة النفسية للأسرة تتحدد بالدرجة الأولى بمدى نجاح الزواج والتوافق بين الزوجين. ولكن في حال حدث خلل في العلاقة بين الزوجين في مظهر من مظاهر سوء التوافق الزوجي فإن ذلك سينعكس سلباً على مناخ الأسرة وأفرادها بشكل عام. ولعل أكثر مظاهر سوء التوافق بين الزوجين ما قد يصل إليه من عنف موجه نحو الزوجة من قبل الزوج. ورغم اعتراف المجتمعات بوجود العنف الزوجي إلا أنه لا نستطيع تحديد نسبته بشكل دقيق، لأن معظم الإحصائيات التي يتم الحصول عليها حول نسبة انتشاره تتم بالاعتماد على سجلات الشرطة أو المستشفيات أو المحاكم أو الجمعيات الأهلية. وبالتالي تبقى الكثير من حالات العنف الموجه نحو النساء غير مشمولة بتلك الإحصائيات حيث تعتبر من الأسرار العائلية ولا يتم التصريح عنها. ولكن تشير إصدارات منظمة الصحة العالمية (World Health Organization {WHO}, 2017) أن واحدة من كل ٣ نساء، أي ٣٥% من النساء في أنحاء العالم كافة تتعرضن في حياتهن للعنف من قبل أزواجهن.

ويتخذ العنف الزوجي أشكالاً مختلفة، فقد يظهر سلوك الزوج العنيف على جسد الزوجة أو قد يتخذ شكلاً آخر لا يظهر للعيان بحيث ينصب على الجانب النفسي. وإن من أكثر الجوانب النفسية التي تتضرر نتيجة العنف لدى الزوجة هو مفهومها لذاتها وتقديرها لها بسبب مشاعر الذل والاضطهاد والإهانة. ويذكر كرادشة (٢٠٠٩، ١٠٥) أن أبرز المخاطر النفسية التي تواجهها النساء عندما يتعرضن للعنف من قبل الزوج هي: الاكتئاب، اليأس، انخفاض تقدير الذات، اللجوء إلى الكحول أو العقاقير. وكذلك وجدت دراسة حمدونة (٢٠٠٥) أنه كلما زادت درجة العنف الزوجي قلّ تقدير الزوجة لذاتها. وتوصلت دراسة الطاهر (٢٠٠٦) إلى وجود فروق في تقدير الذات لدى النساء المعنفات وغير المعنفات حيث تمتعت النساء غير المعنفات بتقدير ذات أعلى. وأيضاً أكدت على ذلك دراسة بوش (Busch, 2004)، ودراسة دوتون وآخرون (Dutton, et al., 1994)، ودراسة اوجيلار و ناينتغل (Aguila & Nightingale, 1994)، حيث وجدوا أن النساء المعنفات أظهرن تقدير ذات منخفض من النساء غير المعنفات.



فتقدير الذات حاجة أساسية وضرورية لسلامة الإنسان من الناحية النفسية، وهو تقييم عام يضعه الفرد لنفسه وب نفسه، متضمناً الإيجابيات التي تدعوه لاحترام ذاته، والسلبيات التي لا تقلل بالضرورة من شأنه (محمد، ٢٠١٠، ٧٩). حيث أن التقدير المرتفع للذات يرتبط بالتكيف الإيجابي والثبات الانفعالي، بينما يعتبر التقدير المنخفض عائلاً للتكيف الإيجابي في الحياة، كما أن تقدير الذات المرتفع ضرورياً لشعور الفرد بالسعادة والنجاح (يعقوب، ٢٠٠٢، ٨٩). وهذا ما أكدته دراسة فور (Furr, 2005) من وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والشعور بالسعادة.

كما أن تقدير الذات الإيجابي ضروري في الأسرة ككل، فحاجة الزوجين إلى تقدير كل منهما للآخر تقديراً إيجابياً يؤثر ويتأثر بتقدير كل منهما لذاته. فهي حاجة أساسية للنجاح والرضا في علاقتهما الزوجية وعلاقتهما بأبنائهما (ناصر، ٢٠٠٩، ٥٩).

ولذلك تغدو الحاجة ملحة لتمكين الزوجات المعنفات من خلال إعداد برنامج إرشادي يساعدهن على تحسين تقديرهن لذواتهن، وهذا ما ستسعى إليه الباحثة من خلال هذه الدراسة.

#### أولاً- مشكلة الدراسة:

انطلاقاً من دراسة قامت بها الهيئة السورية لشؤون الأسرة حول العنف الأسري بهدف التعرف إلى حجم ظاهرة العنف الأسري ضد المرأة ومدى انتشارها في المجتمع السوري، وأيضاً التعرف إلى أشكاله وآثاره، حيث بلغ حجم العينة ٥٠٠٠ من النساء في محافظات القطر العربي السوري. فقد كان أبرز ما توصلت إليه الدراسة ما يلي:

أن حوالي ٦٨% من حالات العنف التي وقعت على النساء كانت من قبل أزواجهن. وأن الأساليب المستخدمة في العنف الموجه ضدها كانت مختلفة وهي العنف الجسدي والجنسي والنفسي والاقتصادي والاجتماعي. وقد بينت الدراسة أيضاً أن أكثر من ثلث النساء أكدن على معاناتهن من الإحساس بالنقص والدونية، الشعور بالذنب، نوبات الغضب، الكوابيس (بريك والفش، ٢٠١١).

ونظراً لخطورة هذه الظاهرة وما يترتب عليها من إصابات جسدية وآثار نفسية على المرأة كتدني تقدير الذات وغيرها من المشكلات النفسية. فخبرة العنف هي خبرة مليئة بالتجارب الأليمة، حيث أن المرأة المعنفة سوف تعكس تقدير سلبي لذاتها متمثل بالسلوكيات المعنفة لذاتها، وهذا بدوره

يشكل أرضية خصبة لنمو الاضطرابات النفسية عندها، كما أنه يقف عائقاً أمام مساهمة المرأة بإيجابية في حياة أسرتها ومجتمعها في مختلف المجالات.

وبحسب السيد محمود (٢٠٠٩، ٢٠٥) يعدّ التقدير السالب للذات خاصية مميزة للزوجة المساء إليها. وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات ومنها دراسة اسماعيلي (٢٠١٥) حيث وجدت أن العنف الزوجي الممارس ضد الزوجة أثر على تقدير الذات لديها وكوّن مفهوم سلبي عن ذاتها، كما خلق لديها انعدام الثقة بالنفس وكذلك عدم القدرة على المواجهة وبالتالي أدى إلى انخفاض تقدير الذات لديها. وكذلك وجدت دراسة بوقسارة و جيدل (٢٠١٦) أنه ينخفض تقدير الذات للمرأة المعنفة. وأكدت أيضاً دراسة كليمنتس و سابورين وسبايبي (Clements, Sabourin & Spiby, 2004) أن النساء المعنفات أظهرن تقدير ذات متدن. كما أوضحت دراسة لينك و بيرمان (Lynch & Bermann, 2004) أن هناك علاقة سلبية بين إساءة معاملة الشريك وتقدير الذات. وأيضاً أثبتت دراسة البلدا (Albelda, 1997) أن النساء المساء إليهن يكن أكثر احتمالية لظهور سمات عدم الثقة بالنفس والآخرين وعدم القدرة على تربية الأطفال.

ونظراً أيضاً لأهمية تقدير الذات المرتفع في تحقيق التوافق النفسي للفرد والتصالح مع الحياة، وما قد يؤدي إليه التقدير المنخفض من اضطرابات، وهذا ما أكد عليه ماسلو (Maslow, 1954, 45) بأن إشباع الحاجة لتقدير الذات يقود إلى الشعور بالثقة بالنفس والقوة والمقدرة، بينما يؤدي عدم إشباعها إلى الشعور بالدونية والضعف، وهذا الشعور يؤدي بدوره لخلق إما الاحباط أو الاعتماد على الآخرين أو العصاب. فتقدير الذات يؤثر على ما يفكر به الإنسان وما يقوله وما يفعله، ويؤثر أيضاً على اختياراته، وعلى قدرته على الحب، وعلاقاته مع الآخرين، وتوافقه وتكيفه، وطموحه، ونجاحه، وعلى ضبط انفعالاته أيضاً (الجبوري والبيدي، ٢٠١٣، ٢٥٦). وقد أكدت دراسة المصري (٢٠١٤) أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين تقدير الذات والصحة النفسية.

الأمر الذي دفع الباحثة إلى التفكير بإعداد برنامج إرشادي مناسب ويتمشى مع طبيعة المشكلة التي يعاني منها المعنفات، وبالرجوع إلى الدراسات السابقة تبين فاعلية العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات، ففي دراسة السيد (٢٠١٠) أكدت على فاعلية العلاج الواقعي في خفض الاكتئاب لدى عينة من طالبات الجامعة وأثره في تقدير الذات.

وأيضاً أثبتت دراسة عبد الجواد (٢٠١٠) أثر العلاج الواقعي في تنمية تقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة. وكذلك توصلت دراسة فيروزي و فاكيلي (Firozi& Vakili, 2017) إلى فاعلية العلاج الواقعي الجماعي في زيادة تقدير الذات لدى النساء مع تجربة الخيانة من أزواجهنّ. ودراسة فالينزهاد و اغيلي و باغتي و فوني (Valinezhad, Aghili, Baghtey& Founi, 2015) أثبتت فاعلية نظرية جلاسر في زيادة الكفاءة الذاتية للمرأة المطلقة. ودراسة فرنوديان (Farnoodian, 2016) أكدت فاعلية العلاج الواقعي الجماعي في زيادة احترام الذات لدى طلبة الجامعة.

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت فاعلية العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات لدى النساء المعنفات فلا توجد دراسة حول هذا الموضوع على حد علم الباحثة.

وأيضاً تم اختيار هذه النظرية لأن مؤسسها وليم جلاسر (William Glasser) أكد من خلال نظريته أنه للوصول إلى الهوية الناجحة للفرد يكون من خلال إشباع حاجتين أساسيتين هما: الحاجة إلى الحب، والحاجة إلى الشعور بالأهمية الذاتية. ويرى جلاسر أنه يتطلب إشباع الحاجة إلى الحب الاندماج مع الآخرين، بينما يكون الاندماج أقل أهمية في إشباع الحاجة للشعور بالأهمية ويعتبر أكثر منه أهمية كيفية تقويم الناس لأنفسهم، فالتقويمات الموجبة تؤدي إلى مشاعر الأهمية بينما ينتج عن التقويمات السلبية للذات الإحساس بالفشل (الشناوي، ١٩٩٤، ٢١٩). كما يؤكد جلاسر في نظريته أن الناس عندما يعجزون عن إشباع إحدى الحاجتين الأساسيتين (الحب، والأهمية الذاتية) أو كليتهما فإنهم يعايشون الألم النفسي (المرجع السابق، ٢٢٧).

كما تؤكد نظرية العلاج بالواقع على مواجهة الواقع وعدم إنكاره، والتصرف بمسؤولية، والحكم على السلوك، والتركيز على الحاضر والرقابة الداخلية لتحقيق هوية النجاح التي لها علاقة بتقدير الذات والثقة بالنفس (Younesi, et al, 2017, 2).

ونتيجة لما سبق تتبلور مشكلة الدراسة بالسؤال التالي: ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات لدى عينة من الزوجات المعنفات في مدينة حمص ؟

## ثانياً - أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تعرّف فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات. ويتفرع عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

١- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي و متوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٢- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي و متوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٣- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٤- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي و متوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات.

٥- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات.

## ثالثاً - أهمية الدراسة:

تتبلور أهمية الدراسة من النقاط الآتية:

١- المشكلة التي تتصدى لها الدراسة وهي تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات، وذلك أن العنف الممارس ضد الزوجة هو أحد انتهاكات حقوق الإنسان، وله آثاره الخطيرة على الزوجة خاصة وعلى أسرتها بعامّة، وبالتالي فإن تحسين تقديرها لذاتها سينعكس إيجابياً على شخصيتها وعلى حياتها وحياة أسرتها وعلى المجتمع ككل.

٢- إلقاء الضوء على ظاهرة العنف ضد الزوجات لإخراجها من دائرة الكتمان، والثقافة السائدة التي تعتبرها قضية عائلية. وتوجيه أنظار المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لاتخاذ إجراءات للتعامل مع هذه الظاهرة، وتبني قوانين وتشريعات لحماية الزوجات اللواتي تتعرضن للعنف.

٣- أهمية العينة المستهدفة في الدراسة وهي النساء حيث يقع على عاتق المرأة بوصفها أم تنشئة جيل بأكمله فهي الملاذ الآمن لأبنائها وبدونها لا تكون هناك أسرة، وإن تعرضها لأي نوع من الاضطرابات يهز الكيان الأسري وبنائه.

٤- أهمية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة حيث يتميز بالبساطة وسهولة تطبيقه بواسطة المرشدين، ويمكن الاستفادة منه في الجانب الوقائي والإرشادي، وكذلك في برامج الإرشاد الفردي أو الجماعي.

٥- ندرة الدراسات على صعيد البيئة المحلية التي تناولت فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات .

٦- يمكن أن توجه انتباه الباحثين والأخصائيين النفسيين لوضع المزيد من البرامج الإرشادية للمعنفات.

#### رابعاً- فرضيات الدراسة:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٢- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات.

#### خامساً- تعريف مصطلحات الدراسة:

##### ١ - الفاعلية - Effectiveness:

عرفها اللقاني والجمال (١٩٩٩، ٧٣): بأنها القدرة على التأثير وبلوغ الأهداف وتحقيق النتائج المرجوة.

وتعرف إجرائياً من خلال الارتفاع الدال إحصائياً في درجة تقدير الذات لدى أفراد العينة على مقياس تقدير الذات نتيجة تطبيق البرنامج الإرشادي (الذي هو من إعداد الباحثة).

##### ٢ - البرنامج الإرشادي - Program Counseling :

هو برنامج مخطط ومنظم على ضوء أسس علمية لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً، بهدف مساعدة المسترشدين على تحقيق النمو السوي والتوافق النفسي (زهران، ٢٠٠٥، ٤٤٩).

ويعرف البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة إجرائياً بأنه : مجموعة من الإجراءات المنظمةة التي تهدف إلى تحسين تقدير الذات لدى عينة من الزوجات المعنفات. وتتضمن هذه الإجراءات تطبيق مجموعة من القواعد والأساليب القائمة على نظرية العلاج بالواقع.

##### ٣ - تقدير الذات - Self- Esteem:

هو تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية أو سلبية، وهو يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة. فتقدير الذات هو الأساس في شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها (Malhi & Reasoner, 2000, 2).

ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تقدير الذات، حيث أنه كلما ارتفعت الدرجة أشارت إلى تقدير ذات مرتفع وكلما انخفضت أشارت إلى تدني في تقدير الذات.

#### ٤ - العنف ضد الزوجة - Violence Against Wife:

تعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO, 2017) بأنه أي سلوك منتهج من قبل الشريك يتسبب في حدوث ضرر جسدي أو نفسي، بما في ذلك الاعتداء الجسدي، والعلاقات الجنسية القسرية، والإيذاء النفسي، وسلوكيات السيطرة.

وتعرف الزوجة المعنفة: بأنها الزوجة التي يتم الإساءة إليها من قبل زوجها بأشكال مختلفة، قد تكون إساءة جسدية أو لفظية أو جنسية أو نفسية أو اقتصادية أو اجتماعية، والذي ينجم عنه إصابات جسدية أو آثار نفسية سلبية لديها.

#### ٥ - العلاج بالواقع - Reality Therapy:

هو عملية تعليم وتعلم تهدف إلى إشباع الحاجات في ضوء الواقع ( في العالم الحقيقي)، وعمل ما هو واقعي ومسؤول و صواب. حيث يقوم العلاج بالواقع على مفاهيم أساسية وهي الواقع (أي الخبرات الحقيقية)، والمسؤولية، والصواب والخطأ (كمبدأ أخلاقي يحدد السلوك السوي واللاسوي) (زهران، ٢٠٠٣، ٢٨٤ - ٢٨٥).

#### سادساً - حدود الدراسة:

- ١ - الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة خلال الفترة ما بين ٢٠١٨ - ٢٠١٩ م.
- ٢ - الحدود البشرية: تتضمن الدراسة عينة من الزوجات المعنفات تتراوح أعمارهن ما بين (٣٠ - ٤٥) واللاتي يترددن على الجمعية الخيرية الإسلامية (مشروع عون) في مدينة حمص.
- ٣ - الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج في الجمعية الخيرية الإسلامية (مشروع عون) في مدينة حمص.
- ٤ - الحدود الموضوعية: تتحدد الدراسة موضوعياً بالبرنامج المستند لنظرية العلاج بالواقع والذي يهدف إلى تحسين تقدير الذات لدى عينة من الزوجات المعنفات في مدينة حمص. حيث أن المتغير المستقل هو البرنامج، والمتغير التابع هو تقدير الذات.

## الفصل الثاني: الإطار النظري

المحور الأول: تقدير الذات

المحور الثاني: نظرية العلاج بالواقع

المحور الثالث: العنف ضد المرأة/الزوجة



## المحور الأول: تقدير الذات

### توطئة:

يحتل مفهوم تقدير الذات حيزاً بارزاً في مجال الدراسات النفسية والتربوية لارتباطه بعمليات التكيف النفسي والاجتماعي. فالذات تعد نواة الشخصية فهي تعكس جميع الأفكار والمشاعر التي يحملها الفرد عن نفسه وتعتبر عنها خصائصه الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وتتجلى في أنماط السلوك التفاعلي لديه. لذلك فإن تقدير الذات عنصر مهم من عناصر الصحة النفسية، كما يتوقف عليه الكثير من سلوكيات الإنسان وتصرفاته في الحياة.

وسيتم في هذا المحور عرض الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت تقدير الذات، من خلال استعراض تعريفات لتقدير الذات، ومكوناته، وأقسامه، وأهميته، وأنواعه، والنظريات المفسرة له، والعوامل المؤثرة فيه.

### أولاً- تعريف تقدير الذات:

تتعدد وتتنوع تعريفات تقدير الذات، ونذكر منها الآتي:  
تعريف مختار (٢٠٠١، ١٩٩) لتقدير الذات بأنه: تقييم الفرد لذاته، وآماله وتطلعاته المستقبلية، وميزاته ووضعه أو مكانته بين الآخرين. فتقدير الذات منظم مهم لسلوك الفرد، ويرتبط بشكل وثيق بمستوى التطلعات، فعندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات، مما يترتب عليه سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق والتوتر.

ويعرفه أبو مغلي و سلامة و أبو رداحة (٢٠٠٢، ١٠٩) بأنه هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية، وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته، وشعوره نحوها وفكرته عن مدى أهميتها، وتوقعاته منها، كما يبدو ذلك في مختلف مواقف الحياة.

وأيضاً تعرف ناصر (٢٠٠٩، ٤٩) تقدير الذات بأنه هو: التقييم الذاتي والحكم الشخصي للذات، بما فيها من قدرات يعتقد الفرد أنها متوافرة لديه، وبما فيها من درجة النجاح والجدارة كما يدركها هو والآخرين، تقيماً يتسم بالثبات النسبي الذي يساعد الفرد على التمسك به بما يتضمنه من إيجابيات تسهم في احترام الفرد لذاته، وبما يتضمنه من سلبيات لا تقلل من شأنه بين الآخرين أو من احترامه لذاته، ويساعد الفرد في الوقت ذاته على السعي للتخلص من تلك السلبيات.

وتعرفه الجبوري والعبيدي (٢٠١٣، ٢٥٦) بأنه: هو الحكم الذي يصدره الفرد على درجة كفاءته وجدارته، ويستند هذا التقييم على ما مرّ به الفرد من مواقف اختبر فيها قدراته وأدائه، ثم أصدر أحكامه على تلك القدرات وعلى ذلك الأداء بناءً على ما لديه من معايير وقيم.

كما تعرفه أحمد (٢٠١٤، ٧٧) هو: تقييم وحكم الفرد لذاته، ومعرفة حدود إمكاناته، ورضاه عنها، وثقته بنفسه وبقدرته على تحمل المسؤولية، وشعوره بحب واهتمام وتقدير الآخرين، كما أنه نتيجة للشعور بالانتماء، والاكتفاء، والقيمة.

وكذلك يعرفه مالهي وريزنر (Malhi & Reasoner, 2000, 2) هو: تقييم المرء الكلي لذاته إما بطريقة إيجابية أو سلبية، وهو يشير إلى مدى إيمان المرء بنفسه وأهليتها وقدرتها واستحقاقها للحياة. فتقدير الذات هو الأساس في شعور المرء بكفاءة ذاته وبقيمتها.

وتجد الباحثة من خلال التعريفات السابقة توافق بين أغلب الباحثين حول تعريف تقدير الذات على أنه تقييم الفرد لذاته ككل، والذي ينعكس على ثقة الفرد بنفسه وعلى تصرفاته وعلاقته بالآخرين أيضاً.

#### ثانياً- العلاقة بين مفهوم الذات و تقدير الذات:

إن علاقة مفهوم الذات بتقدير الذات علاقة تكاملية فهما وجهان لعملة واحدة وهي الذات. فقبل أن يقدر المرء ذاته لابد أن يكون لديه مفهوم عن ذاته، حيث يرتبط المفهوم الإيجابي للذات بالتقدير الإيجابي لها. ويمثل مفهوم الذات النظرة الكلية والإدراك والتصور الشامل للفرد عن نفسه، بما فيها من ميول، ومشاعر، وقدرات، ومهارات، والنواحي الجسمية والنفسية، ونظرة الآخرين لها، والعلاقة بينها وبين الآخرين والبيئة والمجتمع ككل (ناصر، ٢٠٠٩، ٤٩).

ويميز غانم (٢٠٠٥، ٨٩) بين الكفاءة الذاتية، والثقة بالذات، ومفهوم الذات، وتقدير الذات: فالكفاءة الذاتية هي اعتقاد الفرد في قدرته على أداء مهمة معينة. والثقة بالذات هي اعتقاد الفرد في قدراته بصفة عامة. أما مفهوم الذات فهو تصور الفرد عن ذاته بصفة عامة وهي تمثل كل الاعتقادات والاتجاهات التي يكونها الفرد عن ذاته. بينما تقدير الذات فهو مكون تقويمي لمفهوم الذات بما يحمله من اتجاهات سلبية أو إيجابية للذات وشعور بالجدارة.

### ثالثاً - مكونات تقدير الذات:

يرتكز تقدير الذات على عدة مكونات وهي حب الذات، والنظرة للذات، والكفاءة الذاتية، وقيمة الذات. فتوجد هذه المكونات وبنفس القدر ضروري لتحقيق تقدير ذات متزن ، وجعل الفرد يشعر بالرضا عن نفسه. وهذه المكونات هي:

١- حب الذات: يعتبر حب الذات من أهم مكونات تقدير الذات فهو يساعد الفرد على مواجهة الصعوبات التي تعترضه في حياته ويحميه من الوقوع في اليأس، وهذا يكون رغم إدراكه لنقصاته وحدوده.

٢- النظرة للذات: وهي تمثل تقييم الفرد لصفاته المختلفة وإمكاناته وقدراته، وقد يكون هذا التقييم إيجابياً أو سلبياً مبنياً على أسس حقيقية أو غير حقيقية (ديب، ٢٠١٤، ١٩).

٣- الكفاءة الذاتية: وهي تعني تمتع الفرد بالثقة بالنفس وإيمانه بأنه قادر على التكيف والتعامل مع التحديات الأساسية في الحياة.

٤- قيمة الذات: وتعني قبول الفرد لنفسه من غير شروط أو قيود، وأن يكون لديه شعور بأنه أهل للحياة وجدير بأن يبلغ السعادة، وأن يشعر بأن له شأن وأهمية فيها ( Malhi & Reasoner, 2000, 3).

#### رابعاً - أقسام تقدير الذات:

يقسم التقدير الذاتي إلى قسمين وهما:

١- التقدير الذاتي المكتسب: وهو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الفرد خلال إنجازاته فيحصل على الرضا بقدر ما يحصل على نجاحات. فهنا يكون التقدير الذاتي بناءً على ما يحصله من إنجازات أو نجاحات.

٢- التقدير الذاتي الشامل: وهنا يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فلا يكون مبني أساساً على مهارة محددة أو إنجازات معينة. فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون يتمتعون بالتقدير الذاتي العام. أي أنه تقدير ذاتي عام (عبد الرؤوف، ٢٠١٨، ١١٦).

#### خامساً - أهمية تقدير الذات:

إن تقدير الذات له تأثير عميق على جميع جوانب حياتنا، فهو يؤثر على مستوى أدائنا في الدراسة والعمل، وعلى الطريقة التي نتفاعل بها مع الناس، وعلى مستوى صحتنا النفسية. ويقول أحد علماء النفس: "من جميع الأحكام التي نصدرها في حياتنا ليس هناك حكم أهم من حكمنا على أنفسنا" (Malhi & Reasoner, 2000, 7). وقد بينت دراسة جوكرطوطة و جواودية (٢٠١٨) في الجزائر، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين تقدير الذات والاعترا ب النفس لى السوربين اللاجئين بالجزائر، على عينة مؤلفة من ٤٨ لاجئ، أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين تقدير الذات والاعترا ب النفس. كما أكدت دراسة المصري (٢٠١٤) في فلسطين، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين تقدير الذات والصحة النفسية، على عينة مؤلفة من ٨٠ طالباً جامعياً، أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين تقدير الذات والصحة النفسية. وكذلك بينت دراسة فور (Furr, 2005) في أمريكا، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين تقدير الذات والشعور بالسعادة، على عينة مكونة من ١٤٦ طالباً جامعياً، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين تقدير الذات والشعور بالسعادة.

فالطفل بحاجة إلى أن يمتدح عند تحقيقه لكل عمل أو نشاط يقوم به، مما يكسبه الثقة بنفسه، والاعتزاز بشخصيته فيساعده هذا على النجاح والتفوق. وكذلك تبدو الحاجة إلى تقدير الذات واضحة لدى المراهق، حيث تشغل جانباً كبيراً من تفكيره إلى الحد الذي يجعله حين لا يجد ذلك

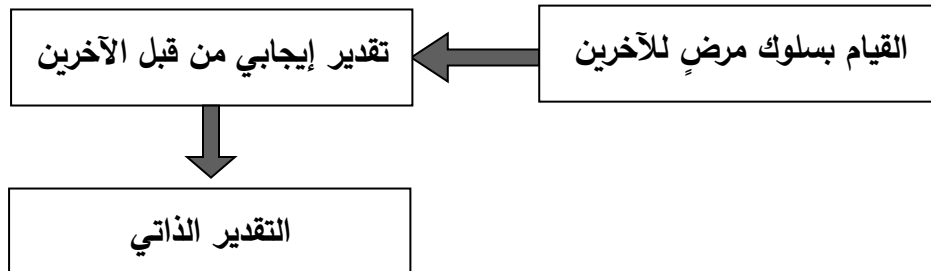
التقدير الكافي في أسرته ينخرط في جماعات أخرى يجد في إطارها الدور والمكانة اللتين يرتضيها لنفسه. وقد أوضحت دراسة سمور (٢٠١٥) في فلسطين والتي هدفت إلى دراسة تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في غزة، حيث تألفت العينة من ١٥٦ فتاة، وجود علاقة دالة إحصائياً بين تقدير الذات والمساندة الاجتماعية وبالتالي فإن المساندة الاجتماعية تزيد أو تقلل من تقدير الذات. وأيضاً نجد ذلك عند البالغين، حيث يميل البالغ إلى أن يثاب على عمل أجاده، أو مشروع أنجزه، إثابة مادية أو معنوية، كما هو الحال في الجوائز التشجيعية أو شهادات التقدير أو نيل الأوسمة وغير ذلك من أوجه التقدير التي يحتاج إليها الفرد ويسعى لتحقيقها (مختار، ٢٠٠١، ١٩٩-٢٠٠).

كما نجد أيضاً أهمية لتقدير الذات في الأسرة ككل، فحاجة الزوجين إلى تقدير كل منهما للآخر تقديراً إيجابياً يؤثر ويتأثر بتقدير كل منهما لذاته. فهي حاجة أساسية للنجاح والرضا في علاقتهما الزوجية وعلاقتهما بأبنائهما. ويمكن أن يرجع ذلك لأهمية التواصل الفعال بين الزوجين فيما بينهما وبين الزوجين وأبنائهما، فبالتواصل الفعال الذي ينجح في إشباع حاجة الزوجين والأبناء للحب والتقدير والثقة، يستطيع الزوجان التغلب على العقبات التي تعترض سبيل كل أسرة، وتجاوز الأزمات والتعامل بنجاح مع التحديات الكبيرة (ناصر، ٢٠٠٩، ٥٩). وهذا ما أكدته دراسة ناصر (٢٠٠٧) في مصر، والتي هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات الشخصية عند الزوجين وهي (التواصل غير اللفظي، والتواصل الوجداني، وتقدير الذات، والحب)، وتأثير هذا التحسن على التوافق الزوجي والتوافق النفسي للأبناء، حيث وجدت زيادة ذات دلالة في التواصل غير اللفظي، والتواصل الوجداني، وتقدير الذات، والحب والتوافق الزوجي، والتوافق النفسي للأبناء.

كما وجدت دراسة علي (٢٠١٢) في سوريا، أنه توجد فروق دالة إحصائياً على مقياس تقدير الذات تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوجين.

وقد ذهب العديد من المنظرين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس إلى أن تقدير الذات حاجة أساسية للفرد تتطلب الإشباع. فرغم تركيز رورجرز على دافع تحقيق الذات والذي يراه الدافع الوحيد للإنسان فإنه تحدث عن حاجتين هما الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين،

والحاجة إلى الاعتبار الذاتي. ورأى في نظريته أن الاضطراب النفسي ينشأ من وجود شروط للأهمية التي تقف حائلاً بين الفرد وإشباع حاجته للاعتراف الإيجابي من جانب الآخرين مما يضطره إلى إنكار جانب من خبراته ومحاولة إبعادها أو تشويه الواقع وبذلك لا تضاف الخبرة إلى الذات. وينشأ عدم التطابق الذي يعتبره روجرز مرادفاً للاضطراب النفسي عندما لا يستخدم الفرد الكائن الموجود بداخله وتقويماته وأحكامه كوسيلة لتحديد ما إذا كانت الخبرات التي يمر بها متسقة مع ميله الفطري لتحقيق الذات. وإذا لم يستخدم الفرد نظامه الداخلي في الحكم على خبراته فإنه يستخدم أحكام الآخرين وقيمهم التي دمجها في نفسه وهي ما سماها روجرز بشروط الأهمية. أي أن شروط الأهمية تحل محل التقويمات الذاتية التي يقوم بها الكائن الموجود بداخله، ويؤدي هذا إلى اغتراب أو تنافر بين الذات والخبرة (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٨١ - ٢٨٢). وقد اعتبر روجرز أنه تنمو الحاجة إلى تقدير الذات من ارتباط إشباع أو إحباط الحاجة إلى الاعتبار الإيجابي من الآخرين، وتصبح الحاجة إلى التقدير الذاتي عملية مرتبطة بالحاجة إلى التقدير الإيجابي من قبل الآخرين. وتصبح المعادلة السابقة كالآتي:



(رجال، ٢٠٠٨، ١٥٦).

أما ماسلو فقد عرف الحاجة إلى تقدير الذات بأنها هي حاجات الإنسان ورغبته في تكوين صورة إيجابية عن نفسه واعتراف الآخرين به وبأهميته بين الناس. ويرى ماسلو أن هذه الحاجات يمكن تقسيمها إلى نوعين:

الأول: يتمثل بالرغبة في الإنجاز والقوة والاستقلال والحرية.

الثاني: يتمثل بالرغبة في السمعة الحسنة وكسب احترام الغير والمكانة الاجتماعية واعتراف الآخرين.

وهو يعتقد أن إشباع هذه الحاجات يقود إلى الشعور بالثقة بالنفس والقوة والمقدرة، بينما يؤدي إهمال هذه الاحتياجات إلى الشعور بالدونية والضعف، وهذا الشعور يؤدي بدوره لخلق إما الاحباط أو الاعتماد على الآخرين أو إلى العصاب.

ويقول ماسلو أنه ومن خلال دراسات عديدة تبين لنا خطورة اعتماد التقدير الذاتي على آراء الآخرين عوضاً عن المقدرة الحقيقية. لذلك يكون التقدير الذاتي صحيحاً إذا اعتمد على الاحترام المستحق من الآخرين وليس على الشهرة والغرور الذي لا وجوب له (Maslow, 1954, 45).

كما أكد جلاسر في نظريته العلاج بالواقع بأنه لكي يحقق الناس هوية النجاح لابدّ من إشباع حاجتين أساسيتين هما: الحاجة لتبادل الحب، والحاجة إلى الشعور بالأهمية، حيث تتعلق هذه الحاجة بكيفية تقويم الناس لأنفسهم، فالتقويمات الموجبة للذات تؤدي إلى مشاعر الأهمية بينما ينتج عن التقويمات السلبية للذات الإحساس بالفشل. وأن الأهمية الذاتية تكتسب من خلال ما يفعله الشخص، حيث إنها لا يمكن أن تعطى أو تمنح من شخص آخر، وإنما من خلال السلوك بطرق تقي بالمعايير الشخصية الداخلية. وبالمواجهة والتعامل الناجح مع المشكلات التي يقابلونها فإن الناس يقدرّون أنفسهم وبالتالي يكتسبون شعوراً بالإنجاز والرضا والأهمية. وأيضاً أن الأهمية الذاتية تتطلب أن يحكم الناس على سلوكهم حكماً إيجابياً (عبد الله، ٢٠١٠، ٢٨٧-٢٨٨). وبين جلاسر أن الناس عندما يعجزون عن إشباع إحدى الحاجتين الأساسيتين، الحب والأهمية، أو كليتهما فإنهم يعايشون الألم النفسي (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٢٧). وقد وجدت دراسة عثمان (٢٠٠٧) في مصر، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين الاكتئاب وتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب، على عينة مكونة من ٣٥٠ طالباً من كلية التربية، أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية بين الاكتئاب وتقدير الذات.

كما بينت دراسة أبو جهل (٢٠٠٣) في فلسطين، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين القلق وتقدير الذات، على عينة مؤلفة من ١٢٠ طالباً من كلية التربية، أنه توجد علاقة ارتباطية سلبية بين القلق كحالة وتقدير الذات.

ولقد أثبتت دراسة يانش وباتل (Yanish&Battle, 1985) في كندا والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين تقدير واحترام الذات والكآبة واستهلاك الكحول لدى المراهقين، حيث تكونت العينة

من ٢٢ مراهق، وجود علاقة بين تقدير واحترام الذات والكآبة، أي أن الذين لديهم تقدير منخفض لذواتهم يضمرون مشاعر الحزن والكآبة. وكذلك توجد علاقة بين تقدير واحترام الذات واستهلاك الكحول، أي أن مدمني الكحول لديهم تقدير واحترام ذات منخفض.

وترى الباحثة من خلال ما تقدم أن تقدير الذات حاجة أساسية من أجل سلامة الإنسان من الناحية النفسية. كما أنها منظم مهم لسلوك الإنسان بفضل استبصاره لإمكاناته وقدراته، وبالتالي يتصرف في حياته ويضع أهدافه تبعاً لذلك، وهذا ما يجعله يشعر بالرضا والأهمية.

#### سادساً- أنواع تقدير الذات:

##### ١- تقدير الذات المرتفع:

يتمثل بوجهة نظرنا الإيجابية تجاه ذاتنا، والفرد الذي يمتلك هذا النوع من التقدير الذاتي يميل إلى الاتسام بالثقة حول ما يمتلكه من قدرات، وقبول الذات، وعدم القلق حول ما يفكر به الآخرون تجاهه، فضلاً عن التفاؤل والتوقعات الإيجابية نحو الذات والمستقبل ( Mcleod, 3, 2008).

ومن المهم أن نشير إلى أن التقدير المرتفع للذات لا يدخل ضمن إطاره المشاعر التي في ظلها نعتقد أننا أفضل وأسمى من الآخرين، أو نظن أننا أشخاص مثاليون ليس بنا عيب أو أي جانب من جوانب القصور. فارتفاع مستوى تقدير الذات يتضمن الشعور بالرضا عن الذات والاعتزاز بها، ولا يعني بأي حال من الأحوال الاستعلاء أو الغرور بالذات، فالذين يتمتعون بمستوى عال من تقدير الذات لا يعتبرون أنفسهم أسمى وأعلى من الآخرين، لأن الغطرسة تعد بوجه عام أحد مظاهر ضعف تقدير الذات ولا تعد مظهراً لارتفاعه. كذلك ليس من سمات من لديهم تقدير مرتفع لذاتهم أن يشعروا بأنهم مثاليون أو كاملون، هم يعترفون بنقاط ضعفهم أو جوانب قصورهم ويسعون دائماً لتغيير ما يمكنهم تغييره من أجل تحسين ذاتهم. وهم يسلمون أيضاً بحقيقة أنه من طبيعة البشر الخطأ في أحكامهم من آن لآخر. وبالمثل فإنهم قد يشعرون بعدم السعادة أو عدم الرضا أحياناً لأن هذه هي الطبيعة البشرية. ومن سماتهم أيضاً: أنهم واثقون بأنفسهم، ويسعون دائماً وراء التحسين المستمر لذاتهم، ويتمتعون بعلاقات اجتماعية طيبة، ومسؤولون عن حياتهم (Malhi & Reasoner, 2000, 11-12).



كما يعتبر زهران (٢٠٠٥، ٧٢) أن تقدير الذات الإيجابي يعبر عن الصحة النفسية والتوافق النفسي. وهذا ما أثبتته دراسة حسين و عبد اليمية (٢٠١١) في العراق، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي وتقدير الذات، على عينة مكونة من ١٢٠ طالباً من كلية التربية الرياضية، أنه توجد علاقة دالة إحصائياً بين التوافق النفسي والاجتماعي وتقدير الذات.

## ٢ - التقدير المنخفض للذات:

يتمثل بوجهة نظرنا السلبية تجاه ذاتنا، وصاحب هذا النوع من التقدير يميل إلى ضعف الثقة بالذات، والحاجة إلى أن يكون شخصاً آخر، ومخطأ دائماً بشأن ما يفكر به الآخرون تجاهه، والتشاؤم بما يحمله المستقبل من أحداث (McLeod, 2008, 3).

ويميل الفرد ذوو التقدير المنخفض للذات إلى الشعور بالهزيمة حتى قبل أن يقتحم المواقف الجديدة أو الصعبة من خلال فقدان الأمل مسبقاً، ويعد شخصاً يفتقر إلى الثقة في قدراته، ويميل إلى التشاؤم والانطواء لعدم وجود ما يعزز تقديره لذاته. وبشكل عام يعتبر الأشخاص ذوو المستوى المنخفض لتقدير الذات غير طموحين، و خجولين إلى حد ما (علي، ٢٠١٢، ١٢٧-١٢٨). ومن سماتهم أيضاً الحساسية المفرطة للنقد، وسهولة التأثر بآراء الآخرين، ولا يحبون المغامرة، ويخافون من المنافسة والتحديات، ويفقدون إلى روح المبادرة، ومترددون، ويلمون الآخرين على جوانب قصور في شخصياتهم، ولديهم بعض التصريحات الشفهية مثل: أنا غبي، لست جميلاً، أنا فاشل (Malhi & Reasoner, 2000, 12- 13).

ويرى قطامي وعدس (٢٠٠٥، ١١٢) أن الأفراد الذين يمتلكون تقدير سلبي لذواتهم يميلون إلى التحدث بسلبية عن أنفسهم، ويعانون من الإحباط، ويكثر تذرهم وشكواهم من مختلف الظروف والمواقف، ويغلب عليهم التشاؤم والعجز.

وقد أثبتت دراسة القبيسي (٢٠٠٧) في السعودية، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين التفاعل والتشاؤم وتقدير الذات، لدى عينة مكونة من ٣٤٦ طالباً، أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفاعل وتقدير الذات، كما توجد علاقة سالبة دالة إحصائياً بين التشاؤم وتقدير الذات. وكذلك وجدت دراسة يعقوب (٢٠٠٢) في الأردن، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين مركز الضبط والعدوان وتقدير الذات، على عينة مكونة من ١٧٠ طالباً، أنه توجد علاقة بين مركز الضبط وتقدير الذات، أي أن الأفراد ذوي الضبط الخارجي يظهرون تقدير سلبي للذات.

كما توجد علاقة بين العدوان وتقدير الذات، أي أن الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض يزداد لديهم السلوك العدواني.

كما وأوضحت دراسة أحمد (٢٠١٤) في سوريا، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين قلق المستقبل وتقدير الذات، على عينة مؤلفة من ٦٣٠ طالباً من كلية التربية في جامعة دمشق، وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائياً بين قلق المستقبل وتقدير الذات.

وأيضاً كشفت دراسة عبد العزيز و الشيخ (٢٠١٥) في السودان، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين تقدير الذات وسمات الشخصية، على عينة مكونة من ٥٠٠ طالب جامعي، أنه توجد علاقة ارتباط سلبية بين كل من العصابية والذهانية وتقدير الذات، وتوجد علاقة ارتباط إيجابية بين الانبساطية وتقدير الذات.

وتلخص الباحثة سمات ذوو التقدير المرتفع للذات وسمات ذوو التقدير المنخفض للذات كما يلي:

سمات ذوو التقدير المرتفع للذات	سمات ذوو التقدير المنخفض للذات
الثقة بالنفس	ضعف الثقة بالنفس
قبول الذات بما تتضمن من ايجابيات وسلبيات	يفتقرون إلى قبول الذات
التفاؤل	التشاؤم
حب المنافسة والمغامرة	يخافون المنافسة والتحديات
طموحين	يفتقرون إلى روح المبادرة
مسؤولون عن حياتهم	تدني طموحهم
علاقات طيبة مع الآخرين	سهولة التأثر بآراء الآخرين

سابعاً - نظريات تقدير الذات:

#### ١ - نظرية روزنبرغ (Rosenberg, 1989):

هو أحد الخبراء الذين ساهموا في بلورة مفهوم تقدير الذات، و يعرض نظريته في تقدير الذات من خلال تصوره للذات بأنها ظاهرة اجتماعية مستنداً على عدة اقتراحات وهي:

أ- إن الذات كيان اجتماعي.

ب- إن القيم التي تنظمها الذات تنبع من بعض العوامل مثل: الثقة، والدور الذي يلعبه الفرد في الأسرة والمجتمع.

ويذكر روزنبرغ أن تقدير الذات يؤثر على اتجاهات وسلوكيات الفرد معتبراً ذلك مهماً للمحيط الاجتماعي.

ويصف روزنبرغ بأن تقدير الذات هو موقف الفرد الإيجابي أو السلبي تجاه نفسه. وأن ارتفاع تقدير الذات يعبر عن شعور الفرد بأن شخصيته جيدة بدرجة كافية، ومن ناحية أخرى يصف تدني تقدير الذات بأنه رفض واحتقار للذات (عبد الرؤوف، ٢٠١٨، ١١٩ - ١٢٠).

وقد اهتم روزنبرغ بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم، ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الإيجابية في مرحلة المراهقة. واهتم بالدور الذي تقوم به الأسرة في تقدير الفرد لذاته، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في إطار الأسرة وأساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد فيما بعد. كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات، مثل تلك التي بين الزوج والبيض. والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر.

واعتبر روزنبرغ أن مفهوم تقدير الذات يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه. حيث أن الفرد يُكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها، وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات (أبو جادو، ٢٠٠٢، ١٥٤؛ أبو مغلي و سلامة و أبو رداحة، ٢٠٠٢، ١٠٩ - ١١٠؛ يعقوب، ٢٠٠٢، ٩٠ - ٩١؛ محمد، ٢٠١٠، ٨١).

## ٢- نظرية كوبر سميث (Cooper smith, 1981):

لقد تمثلت أعمال سميث في دراسته لتقدير الذات عند الأطفال. واعتبر أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً لأنه يتضمن كلاً من عمليات تقييم الذات، وردود الفعل أو الاستجابات الدفاعية.

ويرى سميث أن تقدير الذات هو الحكم الشخصي للفرد عن قيمته الذاتية والتي يعبر عنها من خلال اتجاهاته عن نفسه.

وفي دراسة أجراها على (١٧٠٠) تلميذ من المرحلة الابتدائية استطاع من خلالها أن يبين مستويات تقدير الذات على النحو التالي:

المستوى الأول: تقدير الذات المرتفع- الإيجابي: في هذا المستوى يعتبر الأطفال أنفسهم على درجة كبيرة من الأهمية، ويتصفون بالتحدي ومواجهة الصعوبات، ويميلون إلى التصرف بطريقة تحقق لهم التقدير الإيجابي من قبل الآخرين، ويمتلكون الثقة .

المستوى الثاني: تقدير الذات المنخفض- السلبي: الأطفال في هذا المستوى يعتبرون أنفسهم غير محبوبين من الآخرين، ويرون أنفسهم في صورة أقل من غيرهم، ويعتقدون أنهم فاشلون. المستوى الثالث: تقدير الذات المتوسط: يقع هذا المستوى بين المستويين السابقين، حيث أن الأطفال في هذا المستوى يتصفون بصفات بينية أي تقع في الوسط بين طرفي التقدير (عبد العال، ٢٠٠٧، ١٣٦- ١٣٨).

وبحسب سميث فإن تعبير الفرد عن تقديره لذاته يقسم إلى قسمين هما:

- ١- التعبير الذاتي: وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها.
- ٢- التعبير السلوكي: وهو يشير إلى الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته، والتي تكون متاحة للملاحظة الخارجية.

كما ويميز سميث بين نوعين من تقدير الذات وهما:

- أ- تقدير الذات الحقيقي: وهو يوجد عند الأفراد الذين يشعرون بالفعل أنهم ذوو قيمة.
  - ب- تقدير الذات الدفاعي: وهو يوجد عند الأفراد الذين يشعرون أنهم غير ذوي قيمة، ولكنهم لا يستطيعون الاعتراف بمثل هذا الشعور والتعامل على أساسه مع أنفسهم والآخرين.
- وقد افترض سميث أن هناك أربع مجموعات من المتغيرات تعمل كمحددات لتقدير الذات وهي: النجاحات، والقيم، والطموحات، والدفاعات.
- ويذهب سميث إلى أنه بالرغم من عدم وجود أنماط أسرية مميزة بين أصحاب الدرجات المرتفعة وأصحاب الدرجات المنخفضة في تقدير الذات عند الأطفال، فإنه هناك ثلاثاً من حالات الرعاية الوالدية تبدو مرتبطة بنمو المستويات المرتفعة من تقدير الذات وهي:

- ١- تقبل الأطفال من جانب الآباء .
- ٢- تدعيم سلوك الأطفال الإيجابي من جانب الآباء .
- ٣- احترام مبادرة الأطفال وحريتهم في التعبير من جانب الآباء (أبو جادو، ٢٠٠٢، ١٥٥؛ أبو مغلي و سلامة و أبو رداحة ، ٢٠٠٢، ١١١؛ يعقوب، ٢٠٠٢، ٩١؛ محمد، ٢٠١٠، ٨٢).

### ٣- نظرية زيلر (Ziller, 1973):

نالت أعمال زيلر أقل شهرة وانتشار من سابقتها، إلا أنه يرى أن تقدير الذات ما هو إلا البناء الاجتماعي للذات، ويؤكد أن تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات، إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي. ويصف زيلر تقدير الذات بأنه تقدير يقوم به الفرد لذاته، وهو يشغل المنطقة الوسطى أو يلعب دور الوسيط بين الذات والعالم الواقعي. ولهذا فعندما تحدث تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية التغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك.

وتقدير الذات وفقاً لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية، وقدرة الفرد على أن يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية أخرى. ولذلك افترض أن الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل تحظى بدرجة عالية من تقدير الذات، وهذا يساعدها في أن تؤدي وظائفها بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه (أبو جادو، ٢٠٠٢، ١٥٥-١٥٦؛ أبو مغلي و سلامة و أبو رداحة، ٢٠٠٢، ١١١-١١٢؛ يعقوب، ٢٠٠٢، ٩٢؛ محمد، ٢٠١٠، ٨٢-٨٣).

### ثامناً- العوامل المؤثرة في تقدير الذات:

توجد عوامل عدة تلعب دوراً رئيسياً في التأثير بتقدير الذات للفرد ومنها ما هو متعلق بخصائص الفرد الشخصية ومنها ما هو متعلق بالعوامل الاجتماعية المحيطة به. فإذا كانت هذه العوامل مثيرات إيجابية وتحترم الذات الإنسانية يصبح تقدير الذات إيجابياً، أما إذا كانت سلبية فإن الفرد سيشعر بالدونية وينخفض تقديره لذاته. وسوف نتناول هذه العوامل بشيء من التفصيل على النحو التالي:

#### ١- العوامل الاجتماعية: وتتضمن الأسرة، والمدرسة، والآخرين، وهي كالاتي:

##### أ- الأسرة:

يبدأ نمو تقدير الذات منذ الميلاد، ويتفق علماء النفس بشكل عام على أن التجارب المبكرة أثناء مرحلة الطفولة والمراهقة يكون لها تأثير كبير في نمو تقدير الذات. فمنذ أن يبدأ الطفل

بالحبو والمشي لأبد من أن يحصل على الثناء والتشجيع من والديه، فالطفل الذي ينال الاستحسان يبدأ بتكوين اتجاهات إيجابية نحو ذاته، وبالتالي تزداد ثقته بنفسه. بينما هناك بعض الأطفال الذين ينشؤون في جو أسري يقابل ما يفعلونه بالإهمال وعدم الاكتراث، فهذا يضعف من شخصيتهم وتقل ثقتهم بأنفسهم. إذاً للأسرة دور مهم في اكساب الطفل ثقته بنفسه في حدود ما يتوفر لديه من قدرات خاصة ومميزات شخصية، على أنه يجب ألا تبالغ الأسرة في تقدير قدرات أبنائها حتى لا تنقلب الثقة بالنفس إلى غرور يؤدي بالفرد إلى عدم إدراكه لقدراته الحقيقية، أو إلى التعالي والترفع عن الآخرين فيصبح منبوذاً من الناس. كما يجب على الآباء عدم تأنيب أبنائهم على كل خطأ يرتكبونه وإبراز نواحي قصورهم أمام الآخرين (مختار، ٢٠٠١، ٢٠٠-٢٠١).

وقد كشفت أبحاث عدة عن بعض السلوكيات الوالدية التي ترتبط إيجابياً مع تقدير الأبناء لذاتهم وهي على النحو التالي:

- ١- تناسب التوقعات والآمال مع القدرات والأداء.
- ٢- وجود حدود للسلوك واضحة يتعين على الأبناء الالتزام بها وتكون عادلة غير ظالمة.
- ٣- منح التوجيه والإرشاد والتقييم بخصوص الأداء.
- ٤- معاملتهم باحترام وثقة.
- ٥- مشاركة الأبناء في الأنشطة التي يقومون بها (الاجتماعية والأكاديمية).
- ٦- عدم اتباع أساليب القهر في التربية.
- ٧- معاملتهم بأسلوب ديمقراطي، مثل الأخذ برأيهم بعين الاعتبار (Malhi & Reasoner, 2000, 17-18).

أما السلوكيات الوالدية التي ترتبط بالتقدير المنخفض لأبنائهم، هي على النحو التالي:

- ١- يعلقون على الطفل الكثير من الآمال والتوقعات، لدرجة تجعله يشعر بالفشل باستمرار.
- ٢- لا يعلقون على الطفل سوى القليل من الآمال، لدرجة تجعله لا يشعر بأن أحداً يثق بقدراته.
- ٣- كانوا يشعرون بعدم الرضا عن أنفسهم، لذلك كانوا نموذج سلبي لطفلهم اقتدى بهم .
- ٤- كانوا يسيئون معاملته، ويلقون عليه اللوم باستمرار (كويليام، ٢٠٠٣ / ٢٠٠٤، ٣٧).

وقد أكدت دراسة كشك (١٩٩١) في الأردن، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين التنشئة الأسرية ممثلة بالممارسات الوالدية كما يدركها الأبناء وبين تقدير الذات لديهم، على عينة مؤلفة من ٦٤٠ طالباً، أن الممارسات الوالدية لكل من الأب والأم والتي اتسمت بالتقبل قد ارتبطت بشكل إيجابي مع تقدير الذات لدى الأبناء، بينما الممارسات الوالدية التي اتسمت بالنبذ والعزل قد ارتبطت بشكل سلبي مع تقدير الذات لديهم.

كذلك وجدت دراسة سليمان (٢٠٠٣) في مصر، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين التفاعل في الأسرة وبين شخصية الأبناء، على عينة مكونة من ١٠١ طالباً، وجود علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائياً بين المناخ الأسري غير السوي وبين إشباع الحاجة إلى تقدير الذات للأبناء. كما أشارت دراسة ديمو وآخرون (Demo, et al,1987) في أمريكا، والتي هدفت إلى دراسة آثار العلاقات الأسرية وتقدير الذات للمراهقين، على عينة مكونة من ١٣٩ مراهق، أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين إدراك الأبناء لعملية الاتصال والمشاركة من قبل الوالدين وتقدير الذات لدى هؤلاء الأبناء. ووجدت أيضاً أن هناك علاقة ارتباطية سلبية ودالة إحصائياً بين إدراك الأبناء للتحكم الوالدي وتقدير الذات لديهم.

وأيضاً أظهرت دراسة علمي وآخرون (Alami,et al,2014) في إيران، والتي هدفت إلى دراسة تقدير واحترام الذات عند المراهقين في الأسرة المكونة من والدين والأسرة المكونة من عائل واحد، ولقد بلغت العينة ٣٥٦ مراهق منهم ٢٥٠ من أسرة مكونة من والدين، و ١٠٦ من أسرة ذات عائل واحد. أن تقدير واحترام الذات عند المراهقين الذين يعيشون في الأسرة المكونة من والدين أعلى بكثير من أولئك الذين يعيشون في الأسرة ذات العائل الواحد. كذلك توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين أسلوب التربية الديمقراطي واحترام الذات، بينما توجد علاقة سلبية دالة إحصائياً بين الأسلوب الاستبدادي واحترام الذات.

وأثبتت دراسة جانرسدوتير (Gunnarsdottir,2014) في آيسلندا، والتي هدفت إلى دراسة تأثير دعم الوالدين والأقران على تقدير واحترام الذات لدى عينة مؤلفة من ٢٢٦١ مراهق، أن دعم الوالدين والأقران كان له تأثير على تقدير واحترام الذات لدى المراهقين، حيث إن المراهقين الذين تلقوا دعماً عالياً من آبائهم وأقرانهم كان تقدير الذات لديهم أعلى من أولئك الذين لم يتلقوا الدعم.

## ب- المدرسة:

لقد تبين أن للمدرسة دور في نمو وتغيير مفهوم تقدير الذات لدى الطلبة، فالأفكار أو التصورات الأكثر أهمية في تأثيرها على سلوك الطالب هي تلك التي يكونها حول نفسه نتيجة خبرات وتجارب المدرسة. حيث إن عامل بناء تقدير الذات لدى الطلاب يكمن في معلمهم، فإذا لم يكن المعلمون قادرين على النظر بواقعية إلى أنفسهم، وإذا لم يشعروا بالرضا عن أنفسهم، فمن غير المحتمل أن ينجحوا في بناء تقدير الذات لدى طلابهم (محمد، ٢٠١٠، ٨٥). كما أن الطريقة التي يعتمد عليها المعلمون في الحكم على طلابهم وما تتطوي عليه من مدح أو ذم، تلعب دوراً هاماً في تشكيل تقدير الذات لدى الطلاب. ولتوقعات المعلمين أيضاً من طلابهم أثر واضح في صياغة تصوراتهم عن أنفسهم (أحمد، ٢٠١٤، ٩٠).

وهذا ما أكدته دراسة الرشيدى (٢٠١٧) في السعودية، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين تقدير الذات والعوامل المدرسية، لدى عينة مكونة من ١٤٣ طالباً، حيث تبين وجود علاقة موجبة بين تقدير الذات والعوامل المدرسية (العوامل الفيزيائية، المعلمين، المواد الأكاديمية، إدارة المدرسة).

## ت- آراء الآخرين:

يتأثر تقدير الذات بنوع العلاقات التي يقيمها الطفل مع الأشخاص الذين يتمتعون بالأهمية بالنسبة إليه، حيث تساعد الآراء الإيجابية التي يقدمها شخص آخر مهم بالنسبة للطفل في تكوين تقدير إيجابي للذات، على العكس من الآراء والأحكام التي قد تحطم الصورة التي كونها الطفل عن ذاته (Duclos, 2000, 19). وقد وجدت دراسة أبو مرق (٢٠١٥) في فلسطين، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين التفاعلات الاجتماعية للطفل خارج المنزل وتقدير الذات، لدى عينة مكونة من ٩٥ طفلاً، حيث تبين وجود علاقة ارتباطية بين التفاعلات الاجتماعية خارج المنزل وتقدير الذات، أي كلما زادت التفاعلات الاجتماعية خارج المنزل زاد تقدير الذات لدى الأطفال.

وكذلك بالنسبة للبالغين فإن آراء الآخرين من معلمهم، وأصدقائهم، وزملاء العمل، وغيرهم من الأشخاص المهمين يؤثر في تقديرهم لذواتهم. حيث أن التقييم الإيجابي يرفع من مستوى تقدير الذات، والتقييم السلبي يقلل غالباً منه (Malhi & Reasoner, 2000, 18).



وفي إحدى التجارب التي طبقت للاستدلال على دور آراء الآخرين في تقدير الذات، تم أخذ عينة من الطالبات في إحدى المدارس الثانوية، وطلب منهنّ تجريب أنفسهنّ في موضوع يتضمن حل مشكلات ويحتوي على ٢٥ مسألة. وبعد أن أنهينّ من الإجابة تظاهر الباحثون بتصحيح الإجابات (وهي لم تصحح في الواقع)، وقرروا أن يخبروا نصف عدد الطالبات بأن درجاتهنّ منخفضة، بينما يخبروا النصف الآخر بأن درجاتهنّ مرتفعة، واستمر هذا القرار لفترة من الزمن، ثم اعتذر الباحثون للطالبات وأخبروهنّ بأن الدرجات التي أخبروهنّ بها لم تكن حقيقية، ثم طلبوا من الطالبات أن يرتبنّ قدراتهنّ في هذا النوع من حل المشكلات، وتقدير كم مسألة قاموا بالفعل بحلها صواباً، وتقدير كم مسألة يمكن أن يحلوها في محاولة تالية، ثم تبين أن الطالبات اللواتي أبلغنّ أن درجاتهنّ كانت منخفضة لم تكن قادرات على التغلب على معانتهنّ من فقد تقديرهنّ لذواتهنّ، على الرغم من أنهنّ يعرفنّ أن التقدير السابق لم يكن حقيقياً. من جانب آخر كانت الطالبات اللواتي أبلغنّ أن درجاتهنّ مرتفعة أكثر ثقة بأنفسهنّ كذلك على الرغم من أنهنّ أيضاً يعرفنّ أن النتائج السابقة لم تكن حقيقية. وبالتالي نستنتج من خلال هذه التجربة على أهمية وتأثير آراء الآخرين في تقديرنا لذواتنا (علي موسى، ١٩٨٥، ٥٧٠ - ٥٧١).

وبينت نتائج دراسة إيليس (Ellis, 1999) في نيوزيلندا، والتي هدفت إلى دراسة تقدير الذات عند المراهقين، على عينة مكونة من ٢٤ طالب من المدارس الثانوية، أنه أجمع أغلبية الطلاب أن العائلة والأصدقاء والمدرسة يساهموا بشكل كبير في تقدير الفرد لذاته واحترامها.

**٢ - العوامل الشخصية:** وتتضمن الخصائص الجسمية والعقلية، والخبرات الشخصية، والقدرة على أداء المهام والإنجاز، وهي كما يلي:

**أ - الخصائص الجسمية والعقلية:**

ويقصد بالخصائص الجسمية بنية الجسم وما تتضمنه من خصائص كالطول والوزن والمظهر العام. حيث أن تناسق الجسم ومظهره الجميل له تأثير إيجابي في رؤية الفرد لنفسه لأن ذلك يدعو غالباً إلى استجابات القبول والرضا والتقدير والاستحسان. إلا أن وجود عيوب جسمية يؤدي إلى الشعور بالدونية مما ينعكس بشكل سلبي على رؤية الفرد لنفسه (الظاهر، ٢٠٠٤، ١٤٧). وهذا ما أثبتته دراسة مشاعل (٢٠١٠) في سوريا، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين صورة الجسد المدركة لدى المرأة وتقديرها لذاتها، حيث تكونت العينة من ٦٣٨ امرأة من محافظة

اللاذقية تراوحت أعمارهن بين ٢٠ - ٥٠ عاماً، أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الرضا عن صورة الجسد المدركة وتقدير الذات.

وكذلك بينت دراسة هوبشر (Huebscher, 2010) في أمريكا، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين صورة الجسد لدى الفتيات المراهقات وتقديرهن لذواتهن، أنه توجد علاقة بين صورة الجسد وتقدير الذات، أي أن الفتيات اللواتي لديهن نظرة سلبية لجسدهن كان تقديرهن لذاتهن منخفض. كما أكدت دراسة ازجيك وآخرون (Izgie, et al., 2004) في بريطانيا، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وتقدير الذات وصورة الجسد، على عينة مؤلفة من ١٠٠٣ طالباً جامعياً، أن ذوي الرهاب الاجتماعي لديهم انخفاض في تقدير الذات وصورة الجسد مشوهة لديهم. أما الخصائص العقلية فيقصد بها القدرة العقلية والتي تتمثل بمستوى الذكاء الذي يؤثر على إدراك الفرد لذاته وتقديره لها (علي، ٢٠١٢، ١٣٠).

#### ب- الخبرات الشخصية:

أن تقدير الذات لا يعتبر فطري المنشأ، حيث أن الطفل يبدأ تعلمه بعد الولادة من خلال الخبرة، والتعامل مع الآخرين والتفاعل مع العالم. فكل من الأحداث المحببة وغير المحببة لها تأثير قوي ومباشر على أفكار الفرد ومعتقداته. وكلما زاد عدد الخبرات السلبية ازداد التأثير السلبي على تقدير الذات، وكلما زاد عدد الخبرات الجيدة ازداد التأثير الإيجابي على تقدير الذات. وبالتالي فإن تقدير الذات يتغير بتغيير مفهومنا لذاتنا، وباختلاف المواقف والتجارب. فقد يقدر الفرد نفسه بدرجة كبيرة في علاقاته بالآخرين، ويقدر نفسه بدرجة منخفضة في المواقف التي تتطلب ذكاءً وتفكيراً، ويقدر نفسه بدرجة متوسطة في أداء عمله. وبهذا فإن معرفة الفرد لذاته وتقبلها عامل مهم في تقدير الذات (محمد، ٢٠١٠، ٧٧ - ٧٨). وقد وجدت دراسة عبد العزيز (٢٠١٢) في الجزائر، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين أنماط التفكير وتقدير الذات، على عينة مكونة من ٢٠٠ طالباً جامعياً، أنه توجد علاقة بين التفكير الإيجابي وتقدير الذات المرتفع، كما توجد علاقة بين التفكير السلبي وتقدير الذات المنخفض.

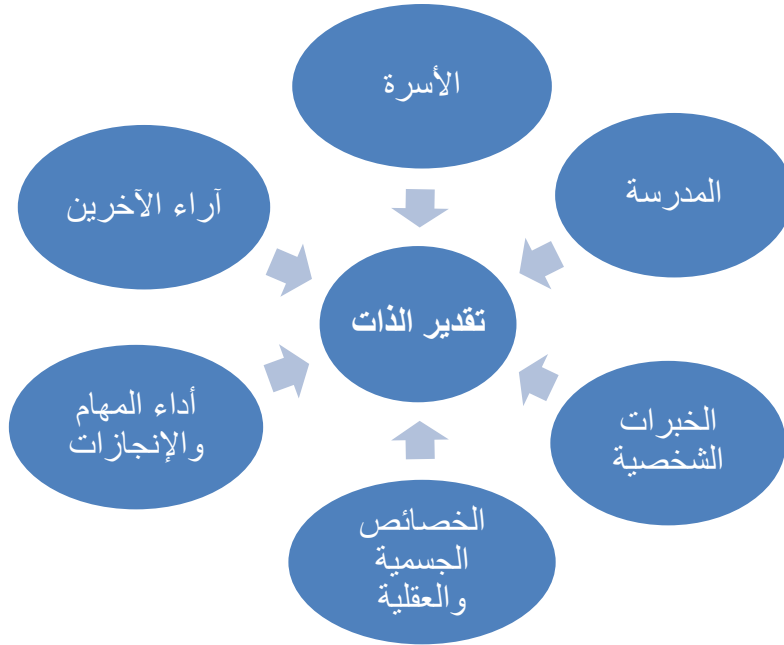
وأيضاً بينت دراسة شاهين وحمدي (٢٠٠٨) في فلسطين، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين تقدير الذات والتفكير اللاعقلاني، على عينة مكونة من ٢٤٩ طالباً من جامعة القدس، أنه توجد علاقة ارتباط موجبة بين التفكير العقلاني وتقدير الذات.

#### ت- أداء المهام والإنجازات:

يتأثر تقدير الذات ببراعة الفرد في أداء المهام، وفي الإنجازات التي يحققها. فالدرجات الأكاديمية الجيدة تعزز من شعور المرء بالقيمة والكفاءة، وكذلك البراعة في إنجاز المهام والأعمال تجعل الفرد يشعر أنه مهم ويرفع من تقديره لذاته (Malhi & Reasoner, 2000, 20-19). وقد أكدت دراسة صارة (٢٠١٢) في الجزائر، والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز، على عينة مكونة من ٣٧٧ طالباً، أن هناك علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين تقدير الذات والدافعية للإنجاز. كما وبينت دراسة يونس (٢٠١٢) في الجزائر، والتي هدفت إلى دراسة العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي، على عينة مؤلفة من ٢٤٠ مراهق، وجود علاقة ارتباطية بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي. ووجدت دراسة علي (٢٠١٢) في سوريا، والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين القلق المهني وتقدير الذات، والتعرف إلى الفروق على مقياس تقدير الذات تبعاً لمتغيرات الجنس والحالة الاجتماعية ومستوى الدخل والمؤهل العلمي، حيث تألفت العينة من ٧٥٠ موظفاً وموظفة، أنه توجد علاقة ارتباط سلبية دالة إحصائياً بين القلق المهني وتقدير الذات. كما وجدت الدراسة فروق دالة إحصائياً على مقياس تقدير الذات تبعاً لمتغير المؤهل العلمي لصالح الذين يمتلكون مؤهلاً علمياً مرتفعاً.

ويمكن تلخيص العوامل المؤثرة في تقدير الذات من خلال المخطط التالي:

### المخطط رقم (١) يوضح العوامل المؤثرة في تقدير الذات



ومن خلال ما تقدم نجد أن تقدير الذات يتغير على مر التجارب في الحياة بالزيادة أو النقصان حسب الأحوال والظروف التي يتعرض لها الفرد. إلا أنه يبقى الوعي بالذات والرضا الشخصي هو الذي يساعد الفرد بعامة والزوجة بخاصة على مواجهة ضغوط الحياة الزوجية دون أن تسمح لها بأن تضعف من ثقتها بنفسه، أو تغير من نظرتها لذاتها وتقديرها لها.

## المحور الثاني: نظرية العلاج بالواقع

### توطئة:

يعدّ العلاج بالواقع أحد تيارات العلاج النفسي الحديث، والذي طور من قبل وليام جلاسر. حيث يركز على أهمية إشباع الحاجات الأساسية للفرد عن طريق اختيار سلوكيات تتصف بالمسؤولية والواقعية والصواب. وسيتم الحديث في هذا المحور عن العلاج بالواقع بشيء من التفصيل، من خلال استعراض المسلمات، والنظرة للإنسان، والحاجات، والمفاهيم الأساسية، وتطور الشخصية السوية واللاسوية، وعملية العلاج.

### أولاً- مدخل إلى النظرية:

ولد وليام جلاسر (William Glasser) مؤسس هذه النظرية في الولايات المتحدة الأمريكية عام (١٩٢٥) وحصل على درجة البكالوريوس في الهندسة الكيميائية ثم على شهادة الطب عام (١٩٥٣). وبعدها التحق بجامعة كاليفورنيا في لوس أنجلوس لتسلم مهامه كطبيب نفسي. وفي عام (١٩٥٧) تسلم جلاسر منصب مدير الأطباء للإشراف على الفتيات الجانحات، حيث وجد الفرصة مناسبة لتطوير أفكاره فبدأ بتدريب الفتيات الجانحات على تحمل المسؤولية. ولقد توصل جلاسر إلى أن الأنظمة التقليدية لمساعدة الناس لم تكن مجدية وقد آمن بأن النموذج الطبي أو المرضي في تحديد المشاكل العقلية والنفسية للمستترشدين أدت إلى إعطائهم صفات تعيق التطور والنجاح.

ومن أهم الكتب التي ألفها: العلاج الواقعي، مدارس بلا فشل، محطات العقل، كيف تسيطر على حياتك بشكل فعال، الإدمان الإيجابي (منسي و منسي، ٢٠٠٤، ٢١٤ - ٢١٥).

وتعدّ نظرية الاختيار التي صاغها جلاسر في كتاب "نظرية الاختيار" الخلفية المرجعية والأساس الذي تستند إليه نظرية العلاج بالواقع، والتي تعلن أن السبب وراء المشكلات النفسية تكمن في اختيارات الفرد لسلوكه و اللامسؤولية تجاه تلبية احتياجاته. وفي العلاج بالواقع يتم مساعدة الفرد على إشباع حاجاته الأساسية عن طريق اتخاذ خيارات أفضل (Massah, et al., 2015, 2).

وتعتبر نظرية العلاج بالواقع من النظريات الإنسانية لأنها تنظر إلى الإنسان من منظور يتصف بالإيجابية والحرية (عبدالله، ٢٠١٠، ٢٨٥). وترى أن إهمال الواقع والعيش بدون مسؤولية هو سبب مشاكل الإنسان (الخالدي، ٢٠٠٨، ١٧٥).

ويعدّ العلاج بالواقع ثورة على التحليل النفسي أعلنها جلاسر. وفيما يلي سوف تعرض الباحثة بعض من النقاط التي تبرز أوجه اختلاف العلاج الواقعي عن التحليل النفسي وهي كالتالي:

١- يرفض العلاج الواقعي المفهوم التقليدي في تصنيف المرض العقلي إلى فئات مختلفة مثل الفصام والبارانويا والهوس.....إلخ. فمعظم صور الاضطراب العقلي من الأحسن وصفها بأنها "لامسؤولية"، فالمريض غير مسؤول عن سلوكه.

٢- لا يهتم العلاج الواقعي بفحص خبرات الماضي، ولكنه يركز على الاهتمام بالحاضر والمستقبل ( Corsini, 1985, 323- 324 ).

٣- الاهتمام بالمسترشد دون أن يجعل المعالج نفسه مصدراً للتحويل كما في نظرية التحليل النفسي، فالعلاج الواقعي يرى أن التحويل يتعارض مع مبدأ مسؤولية المسترشد عن سلوكه.

٤- لا يقوم المعالج الواقعي بالبحث عن الصراعات اللاشعورية للمسترشد، فالمسترشد لن يصبح قادراً على الاندماج بتبرير سلوكه على أساس الدوافع اللاشعورية (القذافي، ١٩٩٦، ٢٥٧-٢٥٨).

٥- يؤكد العلاج بالواقع على أخلاقيات السلوك، ويهتم بالصواب والخطأ، على النقيض من التحليل النفسي التقليدي الذي يعتبر أن ذلك يضر بتحقيق علاقة الطرح التي ينشدها.

٦- يعلم العلاج الواقعي طرق أفضل لتحقيق الحاجات، كما تتم مساعدة المسترشد على اكتساب أنماط سلوكية أكثر إرضاءً. بينما لا يرى المعالجين التقليديين بأن تعليم السلوك جزء من العلاج (القوصي، د.ت، ١١٢-١١٣).

كما أن هناك بعض الأمور التي تتشابه بها النظرية الواقعية مع نظرية العلاج العقلاني الانفعالي ونذكر منها:

١- إن كلاً منهما تستخدم الاتجاه الفكري أو المعرفي في العمل مع المسترشدين.

٢- إن كلاً منهما تركز على قدرة المسترشد على حل مشكلاته (الزيود، ١٩٩٨، ٣٥٢).

إلا أن العلاج الواقعي يختلف عن العلاج العقلاني الانفعالي في أنه يرى التفكير الذي يعتبره العلاج العقلاني الانفعالي الأساس في العمل مع المسترشدين، هو جزء من السلوك الكلي للفرد الذي يتألف من الفعل، والتفكير، والشعور، ووظائف الأعضاء. بالإضافة إلى تأكيد العلاج الواقعي بأن السلوك يتم اختياره لتلبية الاحتياجات الأساسية (سواء كان هذا السلوك فعال أو لا) (Glasser & Wubbolding, 1995, 296).

#### ثانياً- مسلمات العلاج بالواقع:

يحدد زهران (٢٠٠٥، ٣٧٥-٣٧٦) مسلمات أساسية يعتمد عليها العلاج بالواقع وهي:

١- السلوك في الواقع هو إما صح أو خطأ حسب المعايير السلوكية ( كما يحددها الدين والقانون والعرف).

٢- المشكلات والاضطرابات النفسية سببها الفشل في إشباع الحاجات الأساسية.

٣- الحاجات الأساسية أهمها:

- الحاجة إلى الانتماء والاندماج مع شخص واحد على الأقل ( والد، أخ، زوج، ابن، حفيد، صديق، .....الخ).
- الحاجة إلى الحب، حيث لابد أن يتوافر لدى الفرد من يتبادل معه الحب.
- الحاجة إلى تقدير الذات (الشعور بالقيمة) لكي يشعر الفرد بقيمته.
- الحاجات الفيزيولوجية.

### ثالثاً - النظرة للإنسان:

تتضح نظرة جلاسر الإيجابية للإنسان من طريقته في التعليم. فمن الناحية التقليدية نجد أنظمة التعليم قد تعاملت مع المتعلم على أنه وعاء فارغ وعلى المدرس أن يفرغ في هذا الوعاء الحقائق والأرقام والمفاهيم. كما أن المعلمون يركزون على الذاكرة ويقللون من استخدام أساليب حل المشكلات والتفكير الناقد ومدى ملائمة المادة التعليمية للتلميذ. وعلى النقيض من ذلك فإن جلاسر يثق بشكل كبير في قدرة الطلاب على التعلم، وحل المشكلات، والتفكير الناقد.

ويعتقد جلاسر أن كل شخص قادر على توجيه حياته، وأن بوسع الناس إذا اعتمدوا على قراراتهم أن يحيوا حياة مسؤولة وناجحة وراضية. وفي رأي جلاسر أن الناس هم ما يفعلونه بمعنى أن تصرفاتهم تحدد شخصياتهم وبذلك فإن التغيير في الحياة يمكن أن يبدأ بقرار تغيير السلوك (الشناوي، ١٩٩٤، ٢١٧-٢١٨؛ عبد العزيز، ٢٠٠١، ٩٥-٩٦؛ عبدالله، ٢٠١٠، ٢٨٥-٢٨٦).

### رابعاً - الحاجات عند جلاسر:

ويشير جلاسر إلى أن الحاجات هي التي تدفع السلوك، وفي البداية قدم جلاسر اثنتين من الحاجات وهما: الحاجة للحب والحاجة للأهمية. ثم أضاف إليهما حاجات أخرى وأصبحت: حاجة البقاء - الحاجة للحب - الحاجة للقوة (الأهمية) - الحاجة للحرية - الحاجة للمرح. وهذه الحاجات ليست في تسلسل هرمي مثل حاجات أبراهام ماسلو، فهي بدلاً من ذلك تختلف في القوة اعتماداً على الشخص. وبالتالي السلوك هو محاولة لتلبية واحد أو أكثر من الاحتياجات الأساسية الخمسة، حيث أن:

- ١- الحاجات الفيزيولوجية تمثل الحاجة للحفاظ على الذات.
- ٢- الحاجة للحب تتطوي على تعزيز العلاقات المتبادلة، أي إعطاء وتلقي الحب.
- ٣- الحاجة للحرية وهي الاستقلال.
- ٤- الحاجة للقوة تمثل الكفاءة والإنجاز والأهمية.
- ٥- الحاجة للمرح وهي الاستمتاع بالحياة (Bradley, 2014, 7).



وإن كل الناس لديهم هذه الحاجات إلا أن مستوياتها وطرق تلبيتها تختلف، فقد نجد شخص يحتاج درجة عالية من الحب بينما يحتاج شخص آخر الحرية أكثر (Rouhollahi, 2016, 32).

إلا أن مساعدة المسترشدين على إشباع الحاجة للحب والحاجة للأهمية هو أساس العلاج بالواقع. فالحاجة للحب في كل صورها والتي تمتد من الحب الأمومي والصدقة إلى الحب الزوجي والحب الأسري..... إلخ، تدفعنا إلى النشاط المستمر بحثاً عن الإشباع، حيث أننا نحتاج إلى أن نحب وأن نحب منذ مولدنا وحتى الشيخوخة. وعندما لا نستطيع أن نشبع هذه الحاجة سوف نعاني و سوف نكون عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية.

ويكافئ الحاجة للحب من حيث الأهمية الحاجة لأن نشعر بأننا ذوي قيمة وأهمية لأنفسنا وللآخرين، لذلك يجب علينا أن نحافظ على مستوى مُرضٍ من السلوك، ولكي نفعل هذا يلزم أن نتعلم تصحيح سلوكنا عندما نرتكب الخطأ وأن نفخر بأنفسنا عندما نفعل الصواب، وبدون ذلك لن نشبع حاجتنا للأهمية. وكما في الحاجة للحب، إذا لم نستطيع إشباع هذه الحاجة سنكون عرضة للاضطرابات النفسية (القوسي، د.ت ، ١٠٤ - ١٠٥).

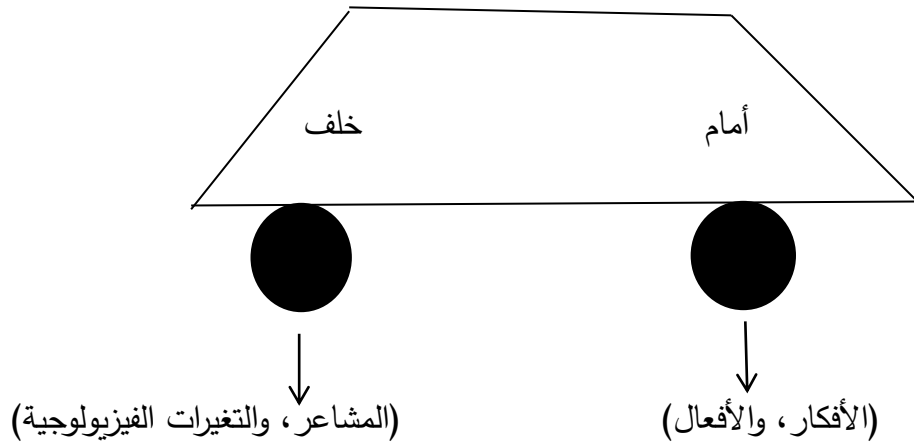
#### خامساً- السلوك الكلي:

ويعرف جلاسر (Glasser, 1985, 88) السلوك بأنه هو كل ما نعرفه عن كيفية ما نفعل و نفكر ونشعر. وبذلك يتكون السلوك من أربع مكونات وهي: الفعل - التفكير - الشعور - وظائف الأعضاء.

ويستخدم جلاسر رسم تخطيطي لسيارة لإظهار كيف يتصرف البشر، فلكي تسير السيارة في الاتجاه الصحيح والذي يساعد على تلبية الحاجات الأساسية، يجب وضع الفعل والتفكير في العجلات الأمامية للسيارة، والمشاعر ووظائف الأعضاء في العجلات الخلفية لأن الفعل والتفكير هما تحت سيطرتنا المباشرة، بينما لدينا سيطرة أقل على مشاعرنا ووظائف الأعضاء. حيث إن السائق لديه سيطرة أكثر على العجلات الأمامية لأنه يمكن أن يحركهم من جهة إلى أخرى بينما العجلات الخلفية تلي العجلات الأمامية. لذلك من الصعب تغيير مشاعرنا أو وظائف أعضائنا (العجلات الخلفية) بشكل منفصل عن فعلنا وتفكيرنا (العجلات الأمامية).

وبالنسبة لجلاسر يكمن مفتاح تغيير السلوك في اختيار فعلنا وتفكيرنا، وهو ما سيغير ردود أفعالنا العاطفية والفيزيولوجية. وبالرغم من أن المشاعر ووظائف الأعضاء هي عجلات خلفية إلا أن المشاعر القلقة والألم هي إشارات بأن السيارة لا تسير بالاتجاه الصحيح (Burdenski & Wubbolding, 2011, 14).

والشكل رقم (١) يوضح العلاقة بين مكونات السلوك



#### سادساً - الدافعية:

ترى نظرية العلاج بالواقع أن كل الناس يجب أن يوجدوا شعوراً عما يكونون، إن عليهم أن يعرفوا أنفسهم كأفراد لهم أهمية، واستقلالية، وفردية، وقد أطلق جلaser على هذه الحاجة الأساسية مصطلح الهوية. ويميز جلaser بين نوعين من الهويات: هوية النجاح، وهوية الفشل. أ- هوية النجاح: تشير إلى أن الفرد يعرف نفسه أو يرى نفسه على أنه ماهر ومقتدر وله أهمية، وكذلك له القدرة على التأثير على بيئته والثقة في حكم حياته.

ب- هوية الفشل: فهي تلك الهوية التي يكونها أولئك الأشخاص الذين لم يكونوا علاقات وثيقة مع الآخرين، والذين لا يتصرفون بمسؤولية، والذين يشعرون بالقنوط وعدم الأهمية (بلان، ٢٠١١، ١٨٨-١٨٩).

ورغم أن الناس يحملون ميلاً داخلياً لتحقيق هوية النجاح. إلا أن هذه الهوية تتطلب الوفاء بحاجتين أساسيتين وهما: الحاجة لتبادل الحب، والحاجة إلى الشعور بالأهمية. ويتطلب إشباع هاتين الحاجتين الاندماج مع الآخرين. إلا أن الاندماج يعتبر أساسياً إذا أراد الناس أن يحققوا

حاجاتهم للحب، أما بالنسبة للحاجة للشعور بالأهمية فإن تقويمات الناس لأنفسهم يعتبر أكثر أهمية في هذه الحاجة، فالتقويمات الموجبة للذات تؤدي إلى مشاعر الأهمية بينما ينتج عن التقويمات السالبة للذات الإحساس بالفشل.

حيث إن الحاجة لأن نحب وأن نكون محبوبين تعتبر أمراً هاماً من وجهة نظر جلاسر لدرجة أنه يعتبرها ضرورة مستمرة طول الحياة بحيث تدفع الناس إلى أن يبحثوا عن الاندماج مع الآخرين. والحد الأدنى لتلبية هذه الحاجة هو أن يكون هناك شخص واحد على الأقل نحبه ويبادلنا الحب، ويرى أنه إذا نجح شخص في إعطاء واستقبال الحب واستطاع أن يفعل ذلك باتساق في مدى حياته فإننا نعتبره بدرجة ما ناجحاً.

ولأن جلاسر يركز على السلوك أكثر من المشاعر فإنه يعرف الحب بالسلوك الذي يقوم به الناس وليس بكيف يشعرون (منسي و منسي، ٢٠٠٤، ٢٢٠).

ورغم أهمية الحاجة للحب فإنها لا تزيد أهمية عن الحاجة للأهمية الذاتية. وهناك نقطتان تتصلان بالأهمية الذاتية:

- ١- أن هذه الأهمية تكتسب من خلال ما يفعله الشخص، إنها لا يمكن أن تعطى أو تمنح بواسطة شخص آخر، وإنما من خلال السلوك بطريقة تقي بالمعايير الشخصية الداخلية. وبالمواجهة والتعامل الناجح مع المشكلات التي يقابلونها فإن الناس يقدرّون أنفسهم وبالتالي يكسبون شعوراً بالإنجاز والرضا والأهمية.
- ٢- أن الأهمية الذاتية تتطلب أن يحكم الناس على سلوكهم حكماً إيجابياً أي أن ينظروا إلى سلوكهم على أنه إيجابي، ويشتمل ذلك على الأحكام الأخلاقية. وينظر جلاسر إلى الأخلاق على أنها ضرورة في إشباع الحاجات (عبد الله، ٢٠١٠، ٢٨٨).

والأفراد ذوي الهوية الناجحة يتسمون بخاصيتين متسقتين وهما:  
الأولى هي أن يعرف أن هناك في هذا العالم شخص واحد على الأقل يحبه لما هو عليه، وأنه يحب على الأقل شخصاً آخر في هذا العالم من حوله.

أما الثانية فهي أن الفرد ذا الهوية الناجحة يعرف ويفهم أنه شخص له قيمته.

وفي العلاج الواقعي ينظر إلى الحب وإلى القيمة بوصفهما عنصرين مختلفين. فمثلاً، الطفل المدلل الذي يغدق عليه الوالدان بالحب دون حساب ويعملان على تجنبه الإحباط والمعاناة بأي صورة، وأنهما دائماً يؤديان له العمل الذي يصعب عليه القيام به، فيعفى دائماً من المسؤولية. مثل هذا الطفل ينمو ويشعر أنه محبوب ولكنه لن يحس بقيمته، وذلك لأن الشعور بالقيمة ينمو نتيجة تحقيق عمل ناجح. ومن الناحية الأخرى نجد أن شخصاً ناجحاً في عمله ويعرف أن له قيمة في نظر الآخرين الذين يعتبرونه ناجحاً إلا أنه قد يعاني من فقدان الشعور بالحب في حياته وأن هناك من يبادلّه الحب.

ويستجيب الأفراد ذوي الهوية الفاشلة للصعوبات وللفشل بطريقتين وهما: إما إنكار الواقع، أو تجاهله. وما نعتبره مرضاً عقلياً هو في حقيقته يمثل الطرق المختلفة التي ينكر بها الفرد الواقع. ومن أمثلة إنكار الواقع، هواجس العظمة والاضطهاد. أما تجاهل الواقع يكون عند ما يسمى بالجانب، والمجرم، والسوسيوباتي ومضطرب الشخصية وغير ذلك من الأمثلة (مليك، دت، ٣٥٣-٣٥٥).

وينكر جلاسر و وبولدينج (Glasser&Wubbolding, 1995, 300-301) أن هوية الفشل تتطور من خلال ثلاثة مراحل:

- ١- الاستسلام: وهو يحدث عندما يكون الشخص غير قادر على إرضاء حاجاته.
  - ٢- الأعراض السلبية: إن مرحلة الاستسلام هي مقدمة إلى فشل إضافي وإلى سلوك غير فعال مثل: أعمال لا اجتماعية، تفكير سلبي، مشاعر سلبية (كآبة)، أعراض فيزيولوجية سلبية (اضطرابات جسمية).
  - ٣- الإدمان السلبي: حيث يعتاد بعض الأشخاص على السلوك غير الفعال لأنه يحقق لهم إرضاء فوري لحاجاتهم مثل: الكحول، المخدرات، القمار.....إلخ.
- أما هوية النجاح فهي اتجاه في الحياة أكثر فعالية وتتطور من خلال المراحل التالية:
- ١- الرغبة في إرضاء الحاجات بدون الإخلال بحقوق الآخرين في إرضاء حاجاتهم.

٢- الأعراض الإيجابية: وهي تتضمن أفعال مسؤولة، تفكير إيجابي مثل " أنا أستطيع..."، مشاعر إيجابية مثل " الثقة بالنفس - الحماس"، الأعراض الفيزيولوجية الجيدة .

٣- الإدمان الإيجابي: إن قلة من الناس قادرون على الوصول إلى حالة الإدمان الإيجابي إلا أن هناك نشاطات تقرب منه، مثل " القراءة - التمارين الرياضية ".

ولقد اعتبر جلاسر "الهوية" على أنها أعلى حاجة نفسية للشخص. وإذا كان الناس غير قادرين على تكوين هوية من خلال طريقي الحب والأهمية الذاتية فإنهم سيذهبون إلى طرق أخرى مثل الجناح، والانسحاب والتي ستنتهي في هذه الحالة إلى هوية الفشل. إلا أن الهوية التي يكونها الشخص ليست بالضرورة أن تكون دائمة فالهويات يمكن تغييرها ولكن فقط عن طريق تغيير السلوك بطريقة يمكن معها إشباع الحاجة للحب والحاجة إلى الأهمية، وعملية إشباع الحاجات عن طريق تغيير السلوك يمكن تحقيقها بالقيام بما يمثل المسؤولية، والواقع، والصحيح (الحق). وقد رمز جلاسر لهذه الجوانب الثلاثة ب 3R'S وهي اختصار للكلمات الثلاثة (Right، Reality، Responsibility) (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٢١).

سابعاً - المفاهيم الأساسية للنظرية:

#### ١ - المسؤولية (Responsibility):

عرّف جلاسر المسؤولية بأنها القدرة على تلبية الفرد لحاجاته بطريقة لا تحرم الآخرين من القدرة على تحقيق حاجاتهم (Dermer, Robey& Dunham, 2012, 15). ويرى أن المسؤولية مرادفة للصحة النفسية، ولكن الصحة النفسية لا تؤدي إلى السلوك المسؤول وإنما السلوك المسؤول ينتج عنه الصحة النفسية، وبالمثل فإن التعاسة والمعاناة الشخصية هي نتيجة لعدم المسؤولية وليس سبباً لها. ويؤكد جلاسر على أهمية مفهوم المسؤولية في مناقشة الأطفال حيث يجب أن نعمل لنجعلهم يفهمون أنهم مسؤولون عن الوفاء بحاجاتهم وعن السلوك بهذا الشكل لكي يمكنهم أن يكسبوا هوية النجاح (بلان، ٢٠١١، ١٨٨). ويرى جلاسر أن المسؤولية تشمل أيضاً على المحاسبة حيث ينظر إلى الناس على أنهم محاسبون عن سلوكهم الشخصي ومسؤولون عن الوفاء بحاجاتهم الشخصية بصرف النظر عن الظروف المختلفة، ولا يمكن استخدام الظروف الخاصة بالماضي أو الحاضر أو سلوكيات الآخرين كإعذار للتصرفات

الشخصية. ويصر جلاسر على أنه إذا لم يتقبل الفرد المسؤولية عن حياته ويبدأ في التصرف بناءً على هذه المسؤولية فإن التغيير يكون مستحيلاً (Glasser, 1981).

## ٢ - الواقع (Reality):

وهو عبارة عن الخبرات الواقعية في الحاضر، وهو ما ليس مثالياً أو خيالياً. ويتضمن تقبل السلوك ونتائجه، وتقبل الواقع وعدم إنكاره (Glasser, 1998).

إلا أنه نجد أن جميع المسترشدين يشتركون في خاصية مشتركة وهي جهودهم الفاشل لإشباع حاجاتهم، فكلهم ينكرون حقيقة العالم من حولهم فبعضهم يخرج عن القانون ناكرين قواعد المجتمع، وبعضهم يدعون أن جيرانهم يتآمرون ضدهم، وكذلك الذين يدمنون الشراب لإخفاء مشاعر عدم الكفاءة، وكثيرون من يختارون الانتحار بدلاً من مواجهة الحقيقة. وسواء أبدى المتعالج انكار جزئي أو كلي للواقع فإن انكار الواقع يعد عاملاً مشتركاً عند كل المسترشدين، وسوف يكون العلاج ناجحاً عندما يمكنهم من الاقلاع عن انكارهم للواقع بل ويجب أيضاً أن يشبعوا حاجاتهم ضمن إطار هذا الواقع (القوصي، د.ت، ٩١).

حيث إن تحمل المسؤولية لدى الفرد يتطلب منه مواجهة الواقع، والفرد الذي يدرك حاجاته ويدرك العالم الواقعي عليه أن يشبع هذه الحاجات في ضوء قيود الواقع، والسلوك الراهن جزء من الواقع أما المشاعر فهي أقل ملامسة بالواقع، وبالتالي فإن العلاج بالواقع يركز على السلوك أكثر من المشاعر. فالسلوك يقبل التغيير قبل المشاعر. كما ويعتبر الحاضر مهم جداً للعلاج بالواقع، فالماضي لا يمكن تغييره و كلما أمعنا النظر في فهم الماضي ابتعدنا عن الحاضر. وكثيراً ما يصبح الماضي بمثابة مبرر وعذر للشخص في الحاضر. ومن هنا يجب في العلاج بالواقع أن نلح على مواجهة المتعالج لسلوكه الراهن.

وإذا كان انعدام المسؤولية يوازي المرض النفسي فإن نوع الاضطراب الذي يعانيه المتعالج يمكن تحديده من خلال طريقة إنكاره للواقع، وعلى سبيل المثال الشخص الذي يعتبر نفسه شخصية تاريخية عظيمة، فهو ينكر واقع وجوده الشخصي.

وإن إنكار المتعالج للواقع يحمل في طياته انعدام المسؤولية، وهدف العلاج بالواقع هو مساعدة المتعالج على أن يواجه الواقع بحيث يمكنه حل مشكلاته عن طريق القيام بسلوكيات أكثر مسؤولية (عبدالله، ٢٠١٠، ٢٩٠).

### ٣- الصحيح أو الحق (Right):

وهو مبدأ أخلاقي هام يحدد السلوك السوي وغير السوي بهدف تحقيق حياة اجتماعية ناجحة. ويرى جلاسر أنه وبدون أن يصدر الأفراد أحكاماً تقييمية على السلوك بأنه صحيح أو خطأ، جيد أو سيئ، فإن تصرفات الناس وأفعالهم تصبح متقلبة واعتباطية (غير محكمة). وإن الأحكام الخلقية لا يقتصر دورها على توجيه سلوك الناس وإنما هي ضرورية للوفاء بالحاجة إلى الأهمية الذاتية (Glasser, 1998).

ورغم أن جلاسر لم يقدم ميثاقاً أخلاقياً محدداً يعيش به الناس فإنه يعتقد أن هناك قواعد أخلاقية متفقاً عليها مثل أن الغش خطأ والأمانة صحيحة. ومن المبادئ التي كانت توجه جلاسر في عمله الاهتمام بالآخرين، والأمانة، والالتزام. ورغم أن جلاسر يحذر من فرض القيم الشخصية للمعالج على المتعالج، فإنه يهتم بأن يؤكد أن المعالج بالواقع عليه مسؤولية مواجهة المتعالج باختياراته القيمة وأن يشير إلى النتائج الممكنة لغيرها من الاختيارات (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٢٣-٢٢٤).

ومن خلال ما تقدم نصل إلى استنتاج أننا كبشر لدينا جميعاً الحاجات نفسها ولكن نختلف في طريقة إشباعها، حيث أن الحاجات تعمل بداخلنا كقوى محركة تدفعنا إلى السلوك لإشباعها. فإذا كان هذا السلوك يتصف بالمسؤولية (بمعنى أننا مسؤولين عن إشباع حاجاتنا وعدم الاعتماد على الآخرين أو إلقاء اللوم عليهم بل الاندماج والتعاون وتبادل المساعدة والاهتمام معهم). وإذا أخذنا بعين الاعتبار قيود الواقع، وكذلك التزمنا بمبادئنا وأخلاقياتنا أثناء إشباع هذه الحاجات (فحاجتنا إلى الإشباع لا تبرر لنا الخروج عن الواقع أو القواعد الاجتماعية أو القانون أو الأخلاق بل يجب أن تكون أفعالنا على أساس القيم الصحيحة)، بالتالي فإننا نصل إلى أهدافنا وغاياتنا ونكوّن هوية النجاح والتي يدرك صاحبها نفسه كشخص له استقلاليتة وقيمتة وأنه محبوب من الآخرين.

## ثامناً - تطور الشخصية السوية وفق جلاس:

يرى المعالجون الذين يستخدمون العلاج بالواقع أن الشخصية تنمو وتتطور نتيجة لمحاولة الفرد تلبية حاجاته الأساسية، فالأفراد الذين يتعلمون كيف يحققون حاجاتهم ينمون بشكل طبيعي وتتطور لديهم هوية النجاح، أما أولئك الذين لا يستطيعون أن يلبوا حاجاتهم الأساسية فيصبحون غير مسؤولين (لا يستطيعون تحمل المسؤولية) وتتطور لديهم هوية الفشل.

ويرى جلاس أن نمو وتتطور الشخصية يحدث على مراحل ولكنه أكد على أهمية مرحلتين في حياة الطفل وهي بين (٢ - ٥) سنوات، وبين (٥ - ١٠) سنوات بسبب الارتباط الأولي بالأسرة والمدرسة (منسي و منسي، ٢٠٠٤، ٢١٧ - ٢١٨).

وبما أن القدرة على إشباع الحاجات قدرة مكتسبة عن طريق التعلم، لهذا تقع على الأبوين المسؤولية الكبرى في تعليم أطفالهم المهارات المطلوبة لذلك، وتعتبر السنوات بين الثانية والخامسة أكثر السنوات ملائمة لذلك، إذ في هذه المرحلة يكون الأطفال أكثر تهيؤاً لتعلم المهارات الاجتماعية واللفظية والذهنية التي تلزمهم لإشباع حاجاتهم. ويجب على الآباء وهم يساعدون أبنائهم على اكتساب هذه المهارات، أن يوفرُوا لهم فرص التعامل والاندماج مع الآخرين. ولأن الأطفال ينبغي أن يتعلموا كيف يواجهون الواقع ويتعاملون معه فإنهم يجب ألا يحاطوا بكثير من المعوقات عن الاندماج مع غيرهم، والتعلم من واقع الخبرة التفاعلية مع الآخرين وعن طريق معاشة النتائج الطبيعية لسلوكهم أكثر من حمايتهم وحجبهم عن التعرض لإحباطات الحياة اليومية. ومن الأمور التي يجب على الآباء أن يعلموها لأولادهم هي معرفة كيفية التحدث وكيفية الإصغاء فهذه المهارات تعتبر من المهارات الأساسية التي يحتاجها الأطفال في اتصالهم مع غيرهم لإشباع حاجاتهم للحب. كذلك يهمن أن يتعلم الطفل عمليات التعليل وحل المشكلات من خلال توجيه الأسئلة له من قبل الأهل والتي تشد ذهن الطفل. أما مشاعر الأهمية الذاتية فإنها تزداد عندما يكتشف الأطفال أن بوسعهم أن يفكروا بوضوح وأن يصلوا إلى أحكام تقييمية وأن يتعاملوا مع المشكلات ويواجهونها.

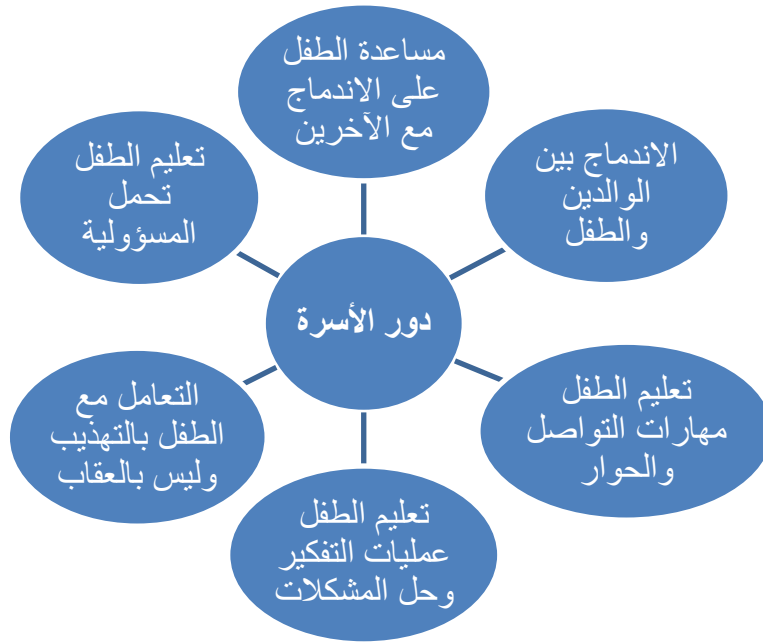
ومما يساعد على النمو السوي للأطفال أن يساعدهم الآباء في تحمل المسؤولية، وأن يضع الآباء حدوداً لسلوك أبنائهم من خلال فرض القواعد بطريقة منظمة ومتسعة وعادلة وهذا ما سماه جلاس التهذيب بينما يرى أن العقاب يجب أن يتوقف تماماً من جانب الوالدين.



وكذلك من أهم ما ينبغي على الوالدين فعله في تنشئة أطفالهم أن يندمجوا معهم، فإذا غاب الاندماج بين الوالدين وأطفالهم فإن هؤلاء الأطفال لن يتعلموا كيف يعطون الحب وكيف يأخذونه، ولن يكون لهم ذلك الأساس الذي يبنون عليه الشعور بالأهمية الذاتية، ولن يوافقوا على قواعد السلوك والتهديب والتوجيه. وإن الاندماج بين الوالدين وأطفالهم يختلف باختلاف العمر، فهي تبدأ في السنين المبكرة بالنظر في العينين والملامسة البدنية الدالة على الحب والعطف مثل التقبيل و الاحتضان ، ثم الاهتمام بما يقوم به الطفل من حركات وما يتكلم به من حديث وما يلعب به من ألعاب وما يفكر. فالاندماج هو تكوين علاقة عاطفية دافئة يشعر فيها الطفل أنه محبوب لذاته والمحافظة على هذه العلاقة (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٢٤ - ٢٢٥).

ويمكن تلخيص دور الأسرة في مساعدة الطفل على تطوير هوية النجاح من خلال المخطط التالي:

المخطط رقم (٢) يوضح دور الأسرة في مساعدة الطفل على تطوير هوية النجاح



ولأن الطفل يقضي ساعات يومه موزعة بين المدرسة والبيت فإن جلاسر يعتقد أن المدرسة يمكن أن تكون ذات أثر مفيد وفعال في مساعدة الطفل على تنمية الهوية الناجحة والاحتفاظ بها. ويرى أن المدرسة بدءاً من سن الخامسة إلى سن العاشرة على وجه الخصوص تلعب دوراً مهماً في حياة أي طفل وخاصةً إذا تعلموا فيها الكيفية التي يشبعون بها حاجاتهم على نحو مرضٍ.

ويؤكد جلاسر على أهمية الاندماج بين المعلمين وطلابهم، جاعلين الدراسة وثيقة الصلة بإشباع حاجاتهم، كما أن عليهم أن يزودوا طلابهم بالخبرات والتجارب الناجحة. ويجزم جلاسر بأن للمعلمين تأثير كافٍ إلى درجة يمكن معها القول بأنه إذا زود الطفل من قبل والديه بقدر ضئيل في التعليم داخل أسرته، فإن الخبرات الإيجابية داخل المدرسة يمكن أن تساعد الطفل على تعويض الخلل اللازم لتحقيق هوية النجاح (سيد سليمان، ١٩٩٧، ٦١٣).

ويعتقد جلاسر أن المدرسة تستطيع مساعدة الأطفال في تحقيق هوية النجاح إذا:

- ١- ركزت على التفكير وحل المشكلات أكثر من تركيزها على الحفظ والاستظهار.
- ٢- جعلت ما يتعلمه الأطفال في المدرسة وثيق الصلة بعالمهم الحقيقي الذي يعيشون فيه.
- ٣- علّمت الأطفال كيف يتخذون القرارات وكيف يخططون.
- ٤- أعطت أهمية كبيرة لمهارات التواصل والحوار.
- ٥- عقدت لقاءات صفية يستطيع فيها المعلم وطلابه أن يتناقشوا في الأشياء المناسبة لهم.
- ٦- ابتعد المعلمون عن نعت الأطفال بصفات سلبية مثل "قاشلين" (المرجع السابق، ٦٠٨-٦٠٩).

وينادي جلاسر في كتابه "مدارس بلا فشل" بأن من مسؤوليات المدرسة مساعدة الطفل على إشباع حاجته إلى الحب وإلى الشعور بالقيمة، وأنه إذا عجزت المدرسة عن تأدية هذه الوظيفة فإنها تسهم في تدعيم هوية الفشل بدلاً من هوية النجاح (مليكه، د.ت ، ٣٥٥).

وأيضاً يمكن تلخيص دور المدرسة في مساعدة الطفل على تطوير هوية النجاح من خلال المخطط التالي:

### المخطط رقم (٣) يوضح دور المدرسة في مساعدة الطفل على تطوير هوية النجاح



وفي ضوء ما سبق نجد أنه عندما تتوفر للطفل التنشئة البيئية السليمة و كذلك البيئة المدرسية المناسبة فإن هذين الأمرين يساعدان الطفل على تطوير هوية النجاح.

#### تاسعاً - اضطراب السلوك وفق جلاسر:

حين يفشل الناس في إشباع حاجتهم للحب أو الأهمية الذاتية أو الاثنين معاً فإنهم يعيشون حالة من الألم النفسي. وبما أنه لدى الناس دافع فطري لتجنب الألم أو خفضه، فإن الفرد يسعى إلى إزالة الألم النفسي عن طريق محاولة اندماجه بالآخرين، فإذا نجح الفرد في الاندماج مع شخص آخر فإن مشاعر عدم الارتياح والألم تتلاشى، وبالتالي يسير الفرد في الطريق المناسب لإشباع حاجاته. وإذا فشل الفرد في الاندماج مع الآخرين (أو شخص واحد على الأقل تكون لديه هوية نجاح) فلن يكون قادراً على إشباع حاجاته للحب والأهمية الذاتية ويزداد الألم النفسي. ويعتبر الإخفاق في الاندماج مع الآخرين (على اعتباره مطلب أساسي لإشباع الحاجتين للحب والأهمية الذاتية) يولد سلسلة لا متناهية من حالات الفشل، فالإخفاق في الاندماج مع الآخرين

يؤدي إلى عدم القدرة على إشباع حاجات الفرد الأمر الذي يؤدي به إلى إنكار هذه الحاجات، وبالتالي إنكار المسؤولية، وهذا بدوره سيبعده عن الاندماج مع الآخرين وبالتالي يعيش في حلقة مفرغة مرة أخرى. ويعتبر جلاسر أن عدم القدرة على الاندماج مع الآخرين هو حالة من الاندماج مع الذات (التفوق على الذات) والذي يظهر بأعراض نفسية أو اجتماعية أو جسمية، وقد أطلق جلاسر على هذه الأعراض "الأصدقاء" لأن الأشخاص الذين يعيشون في وحدة نفسية يستغيضون بهذه الأعراض عن الاندماج مع الآخرين. وتشتمل هذه الأعراض على الاكتئاب، والمخاوف، وحالات الذهان، والسلوك المضاد للمجتمع، والإدمان، والعلل الجسمية وخاصة الهستيرية. فالاندماج الذاتي هو اندماج الشخص مع نفسه بدلاً من اندماجه مع الآخرين، وتمثل هذه الحالة فشل الشخص في قيامه بالسلوك المسؤول والواقع والصحيح (عبد الله، ٢٠١٠، ٢٩٤-٢٩٥).

ومن أسباب اضطراب السلوك أيضاً:

- ١- خلل في التنشئة الاجتماعية فيما يتعلق بتعليم السلوك المسؤول.
- ٢- عجز الفرد أو فشله في قيامه بأدواره الاجتماعية.
- ٣- عدم إشباع الحاجات، أو النقص في إشباعها.
- ٤- ضعف أو انعدام المسؤولية (السلوك غير المسؤول).
- ٥- إنكار الواقع أو فقدان الاتصال بالواقع، ومن الأمثلة: الخوف هو تشويه للواقع، الاكتئاب هو هروب من الواقع، والجناح هو خروج على الواقع، والفصام هو إنكار للواقع، وذهان الشيخوخة هو عزلة عن الواقع، والانحراف الجنسي هو محاولة غير واقعية لإشباع الحاجة إلى الحب (سرى، ٢٠٠٠، ١٨٠).

#### عاشراً- أهداف العلاج بالواقع:

على الرغم من أن الاندماج يعتبر مفهوماً هاماً في نظرية العلاج بالواقع، فإن الاندماج ليس هو الهدف من العلاج وإنما ينظر له على أنه العملية التي يمكن من خلالها تحقيق الأهداف، أي يعتبر وسيلة وليس غاية في حد ذاته. أما الهدف الأساسي في العلاج بالواقع فهو مساعدة المسترشدين على تحمل المسؤولية الشخصية، والمسؤولية تعني القدرة على التصرف بطرق تحقق حاجات الفرد مما يؤدي إلى تكوين هوية نجاح، وبذلك يمكن القول بأن الغاية من العلاج بالواقع

هي مساعدة المسترشدين على الوصول إلى هوية النجاح. وبالإضافة إلى هذا الهدف الشامل فإن المسترشدون يحددون أهدافهم الخاصة والتي تشمل على أهداف مباشرة وأخرى بعيدة المدى، ومن أمثلة هذه الأهداف المباشرة الإقلاع عن التدخين، ومن الأهداف البعيدة المدى الحصول على وظيفة مناسبة بعد الانتهاء من الدراسة الجامعية. ولذلك فإن المرشد يساعد المسترشدين على أن يجروا تقويماً لسلوكهم الراهن وأن يحددوا ما إذا كان يفيدهم في تحقيق أهدافهم. وبشكل عام فإن المعالج الذي يستخدم العلاج بالواقع يحاول أن يعلم المسترشد طريقة للحياة تساعد على أن يصبح ناجحاً في معظم محاولاته وجهوده (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٣١-٢٣٢؛ عبدالله، ٢٠١٠، ٢٩٨؛ عبد العزيز، ٢٠٠١، ١٠٢-١٠٣).

#### الحادي عشر - صفات المرشد في العلاج بالواقع:

يذكر الزيود (١٩٩٨، ٣٦٨-٣٦٩) بعض الخصائص التي حددها جلاسر في المرشدين الواقعيين وهي:

- ١- أن يكون المرشد مسؤولاً، وقوياً، ومهماً، وإنسانياً.
- ٢- أن يكون قادر على تحقيق حاجاته الخاصة، وعنده الرغبة في مشاركة الآخرين في صراعاتهم ولا سيما المسترشدين.
- ٣- على المرشد أن يكون قادراً على الاندماج شعورياً مع المسترشد لأن ذلك يسهل الأمور بينهما.

كما يقول باسين (Bassin, 1993, 4) إن معالج الواقع ودود، ومتفائل، وشخصي، وصادق. فهذا يساعد المسترشد على الثقة في المعالج، ويحقق حاجة المسترشد للانتماء.

#### الثاني عشر - عملية العلاج بالواقع:

ينظر العلاج بالواقع إلى الإرشاد على أنه عملية تعليمية ، تركز على وجود حوار منطقي بين المسترشدين والمرشد. وهذا يتطلب أن يكون المرشد نشطاً من الناحية الكلامية ويسأل العديد من الأسئلة حول الموقف الراهن لحياة المسترشد، ومما يساعد على توجيه الأسئلة خلال عملية الإرشاد أن يكون المسترشد واعياً بسلوكه وأن يصدر أحكاماً تقويمية وأن يبني خططاً للتغيير.

والمرشد لا يحمل معه حقيقة من الطرق الإرشادية يمكنه أن يسحب منها طريقة ليستخدمها مع مسترشد بعينه، وإنما يحمل معه مجموعة من القواعد العامة تعمل بمثابة موجه للمرشد في عمله وهي القواعد الثمانية التي حددها جلاسر في نظريته والتي رتبها تبعاً للتسلسل الذي تتم فيه عادةً في العمل مع حالات الإرشاد والعلاج النفسي. ولأن الاندماج كما أشرنا إليه من قبل هو وسيلة هامة في تحقيق غاية الإرشاد وفي مساعدة المسترشد على إشباع حاجاته للحب والأهمية فإن القواعد الثلاثة الأولى يمكن أن تساهم في ذلك حيث تساعد المرشد على الاندماج مع المسترشد في محاولة لمساعدته. ومن أهم محاور العملية العلاجية بطريقة العلاج بالواقع إشباع الحاجات الأساسية وخاصة الحاجة إلى الحب والحاجة إلى أن نشعر بأننا ذوو قيمة بالنسبة لأنفسنا وللآخرين (عبد العزيز، ٢٠٠١، ١٠٣-١٠٤). وهذه القواعد هي:

#### القاعدة الأولى: الاندماج - Involvement:

لقد أوضحنا من قبل أهمية الاندماج في مساعدة الفرد على تحقيق حاجاته الأساسية من الحب والشعور بالأهمية الذاتية، وفي العلاج بالواقع فإن المرشد ينقل إلى المسترشد اهتمامه به، ولهذا يجب على المرشد أن يكون دافئاً ومتفهماً ومهتماً، فهذه الصفات الثلاث تعتبر حجر الزاوية في الإرشاد النفسي الناجح، ولهذا السبب فإن استخدام الضمائر مثل أنا وأنت من جانب المرشد والمسترشد أمر يجب تشجيعه لأنه يسهل عملية الاندماج (Wubbolding, 1988). وفي العلاج بالواقع يجب أن يكون المرشد شخصانياً بمعنى أن يكون مستعداً في بعض الأحيان أن يناقش خبراته الشخصية، وإذا لم يشعر المسترشد بالتقبل من جانب المرشد فإن فرص استفادته من العلاج تتناقص بشكل كبير. ومع ذلك فإنه من الضروري في العلاقة الإرشادية أو العلاجية وضع حدود للاندماج فليس من الممكن للمعالج أن يصبح مندمجاً بشكل عميق مع كل مسترشد يأتيه للإرشاد، إنما هو يندمج في إطار وحدود المكتب أو العيادة. كما يجب على المعالج أن يكون أميناً فلا يعد بما لا يستطيع عمله. وفي بداية الإرشاد يكون أي شيء قابلاً للمناقشة، فإذا تحدث المسترشد عن موضوع غير مشكلته فإن هذا لا ينظر إليه المرشد على أنه مقاومة من جانب المسترشد وإنما يؤخذ كموضوع يستحق المناقشة، إلا أن التركيز على جوانب التعاسة عند المسترشد من شأنه أن يقلل من قيمة العلاج ويزيد من اندماج الفرد مع مشكلاته (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٣٣-٢٣٤).

وبالتالي يجب توفير بيئة مساعدة للمسترشد يبدأ فيها العلاج وتستمر إلى المراحل اللاحقة في العلاج والتي تتميز بالاهتمام به واحترامه والذي يؤدي بدوره إلى إحساسه بالأمان في العلاقة الإرشادية (ضمرة، ٢٠٠٨، ١٢٥).

وبعد ذلك فإن على المعالج أن يعرف ما الذي يريده المسترشد، حيث يمكن أن يطرح عليه سؤال ماذا تريد؟ ولكن أحياناً يعبر المسترشدون عن رغبات لا يمكن تحقيقها لأنها تتضمن السيطرة على الآخرين أو ربما تكون مستحيلة، مثال: الشاب الذي تركته حبيبته ويريد أن تعود إليه، أو موظف طرد من وظيفته ويريد أن يعود إليها. وهنا يتم تعليم المسترشدين أننا لا نستطيع السيطرة على الآخرين ولكن يمكن التحكم بذواتنا. وهنا نطرح السؤال على المسترشد ما الذي تريده حقاً ويمكن أن يكون ممكناً؟ وهنا قد يغير الشاب إجابته ويقول أريد الحب، أو الموظف أريد عملاً. وعندما يخبر المسترشدين ما يريدونه حقاً، يمكن للمعالج أن ينتقل إلى الخطوة الثانية ( Corsini, 1985, 334).

#### القاعدة الثانية: التركيز على السلوك أكثر من المشاعر - Behavior than of Feeling:

لا يستطيع أحد أن يكتسب هوية النجاح دون أن يكون واعياً لسلوكه، وعندما يعتقد الشخص بأن المشاعر أكثر أهمية من السلوك فإنه سيجد صعوبة في تحقيق هوية النجاح. ويرى جلاسر خطأ المقولة الشائعة "عندما أشعر بأني أحسن فإني أتصرف بطريقة أفضل" لأن المشاعر والسلوك يتداخلان مع بعضهما البعض بشكل دائري، فعندما يشعر الإنسان بأنه أحسن يقوم بأشياء أكثر إيجابية، وعندما يعمل أكثر فإنه يشعر بأنه أحسن وهكذا، ولكن من السهل علينا أن نؤثر في هذه الحلقة في مستوى العمل والتصرفات (السلوك) عنه في مستوى المشاعر والأحاسيس، أي أننا لا نستطيع دائماً أن نأمر أنفسنا بأن نشعر بشكل أفضل وإنما نستطيع أن نأمرها أن تقوم بأعمال وتصرفات أفضل مما يجعلنا نشعر بأننا أفضل (Glasser, 1984).

ويقوم العلاج بالواقع على فكرة مفادها أن البشر لديهم سيطرة محدودة على مشاعرهم وأفكارهم وأن بوسعهم أن يضبطوا سلوكهم وتصرفاتهم بسهولة أكثر من أن يضبطوا تفكيرهم وشعورهم. ولذلك فإن المعالج بالواقع يهتم بالتركيز على السلوك، ولا يعني ذلك بأن المشاعر ليست مهمة،

ولكن المسترشد حين يأتي للعلاج لا يقول للمرشد أخبرني ماذا أشعر وإنما يقول أخبرني ماذا أفعل؟ (بلان، ٢٠١١، ٢٠٥-٢٠٦).

### القاعدة الثالثة: التركيز على الحاضر – Present Concentration Behavior:

إن العلاج بالواقع يركز على الحاضر وذلك لأن الماضي ثابت لا يمكن تغييره، وما يمكن تغييره هو الحاضر. لذلك عندما يذكر المسترشد الماضي يجب ربطه بالسلوك الحاضر. فإذا ذكر المسترشد شيئاً عن أزمة من أزمت الماضي فإن المعالج يسأله عن ارتباطها أو تأثيرها بالسلوك الحاضر. وبالتالي عندما نناقش ماضي المسترشد يجب أن:

- ١- نناقش الخبرات في الماضي وعلاقتها بالسلوك الحاضر والمحاولات الحالية للنجاح.
- ٢- يحاول المعالج أن يناقش البدائل البناءة التي يمكن أن يكون قد سلكها المسترشد في ذلك الوقت.

٣- إذا ناقش المعالج الصعوبات التي واجهها المسترشد نتيجة سلوكه فإنه بدلاً من التركيز على سبب وقوعه في المشاكل فإن المعالج يركز على سبب عدم وقوع المسترشد في مشاكل أكثر صعوبة.

ويأسف جلاسر من المعالجين الذين يحصلون على تاريخ الحالات لأنهم بذلك يركزون على جوانب الضعف والفشل عند المسترشد، ولا يهتمون بمصادر القوة لديه (مليك، د.ت، ٣٥٩). ولذلك نجد أن العلاج بالواقع حين يركز على الحاضر فإنه يهتم بشكل أكبر بجوانب القوة في حياة المسترشد.

### القاعدة الرابعة: الحكم على السلوك – Value Judgment:

عندما يدرك المسترشد سلوكه الحالي فإن المعالج يوجهه نحو تقييم ذلك السلوك والحكم عليه بناءً على ما هو مفيد أو جيد له وللآخرين. فإذا كان ما يفعله المسترشد يؤدي إلى إيذاء نفسه وإيذاء الآخرين (وهو الذي يجب أن يحكم على ذلك) فيكون سلوكه لاسمؤولاً ويجب تغييره. ولا أحد يستطيع تغيير سلوكه إلا إذا فهم ما لذي يفعله. فالمسترشد هو الذي يقتضي عليه أن يحكم على صواب أو خطأ سلوكه، والمعالج يكون دوره مسهلاً وموجهاً للمسترشد، لذلك نجد المعالج الواقعي يطرح الأسئلة على المسترشدين للتأكد من مدى معرفتهم بما يفعلونه، ومدى



تحقيقهم لأهدافهم. ومن هذه الأسئلة هل قيامك بهذا السلوك يساعدك على تحقيق حاجاتك؟ فإذا كان الجواب لا، ننتقل للقاعدة التالية (العزة و عبد الهادي، ١٩٩٩، ١٦٢).

#### **القاعدة الخامسة: التخطيط الإيجابي للسلوك المسؤول – Positive Plan of Action:**

عندما يصدر المسترشد حكماً على سلوكه بأنه غير مسؤول ويرغب في أن يكون سلوكه أكثر مسؤولية، فإن المعالج يركز على مساعدته لوضع خطة واقعية ضمن حدود قدراته ودافعيته، لذلك يجب ألا تحتوي الخطة على أعمال كبيرة ومعقدة بحيث ينتج عنها الفشل لدى المسترشد، بل يجب أن تكون بسيطة يمكن تنفيذها.

والخطة يجب أن تكون مكتوبة على شكل عقد حتى لا يتم نسيانها، وأن تكون أهدافها قابلة للتطبيق وقصيرة المدى ويمكن تحقيقها بنجاح وتساعد المسترشد على إشباع حاجاته، وكذلك يجب أن تكون مرنة وشاملة وواقعية (الداهري، ٢٠٠٥، ٥٣٠).

ونذكر على سبيل المثال، إذا أردنا العمل مع طالب لم يسبق له استذكار دروسه بطريقة جديّة وصحيحة، وقمنا بوضع خطة له تتضمن استذكار دروسه لمدة ساعتين يومياً، فإن ذلك سيكون صعب التحقيق عما لو بدأنا معه بخطة استذكار لمدة ساعة يومياً ونضمن نجاحاً في إنجازها، حيث إن النجاح يولد النجاح والفشل يولد الشعور بالهزيمة والإحباط، ذلك أن المسترشدين يكون لديهم هويات فشل وبالتالي سيكونون بحاجة إلى تحقيق نجاحات لكي يحققوا هوية نجاح لأن مزيداً من الفشل سوف يؤدي إلى تعميق هوية الفشل (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٣٨).

#### **القاعدة السادسة: الالتزام – Commitment:**

إن وضع الخطة الجيدة ليس شرطاً يضمن لنا أن المسترشد سينفذها، لذا فإن المعالج يطلب منه الالتزام بشكل مبدئي، حيث أنه وبعد أن يحصل المسترشد على معنى من القيمة الذاتية فإنه يلتزم لنفسه.

إن مبدأ الالتزام يقوي من دافعية المسترشد لتنفيذ الخطة بنجاح، والالتزام يشجع ويعزز المسترشد في اتخاذ الخطوات التي لم يكن باستطاعته القيام بها في السابق. وبعض المسترشدين لا يرغبون في الالتزام والمعالج لا يستطيع أن يضغط على المسترشد ليتغير ولكنه يستطيع مساعدته على معرفة ما الذي يمنعه من الالتزام. وتكمن الخطورة في عدم تنفيذ المسترشد للخطة مما يزيد من

إحباطاته وفشله. ولذا على المعالج تجنب مثل تلك المشكلة وذلك بعدم طلب أي التزام غير معقول وغير ممكن (الزيود، ١٩٩٨، ٣٦٦).

وإن الالتزام هو رحلة للاندماج وتحمل المسؤولية ومن ثم تحقيق هوية النجاح. ومع استمرار الالتزام يكتسب المسترشد إحساساً بقيمته وأهميته الذاتية (الداهري، ٢٠٠٥، ٥٣١).

#### القاعدة السابعة: لا أعذار (لا تبريرات) - No Excuses:

يتحفظ المعالجون الواقعيون على استخدام أسئلة (لماذا) عندما المسترشد لا يقوم بتنفيذ الخطة لأنها غالباً ما تجلب له المبررات والأعذار والتي يجب تجاهلها و الانصراف نحو التركيز على تنفيذ خطة أخرى. وخلال الفشل في تنفيذ الخطة يكون من المفيد التعبير عن الثقة بالمسترشد وبقدراته على إحداث تغييرات هامة في حياته، حيث أن مناقشة أسباب فشله في أداء الخطة سيفتح أبواباً وأسباباً ومبررات، مما يبعد تركيز المسترشد عن ضبط حياته الشخصية (ضمرة، ٢٠٠٨، ١٢٧). لذلك فإن المهارة الحقيقية في العلاج الواقعي تتمثل في عدم قبول الأعذار، وعدم البحث في أسباب الفشل، وعدم الانتقاص من قيمة المسترشد، ووضع خطة أخرى والافتراض بأن الالتزام فيها أمر ممكن دائماً (ملিকে، د.ت ، ٣٦١). وهنا يمكن للمعالج أن يقول للمسترشد "أنا لست مهتم بما لا تستطيع فعله"، "أنا مهتم بماذا أنت تستطيع فعله، ومهتم كيف تفعل ذلك". فهذا يساعد المسترشد على التركيز أكثر فأكثر على ما يمكنهم فعله وعلى السلوكيات الأفضل، والتوقف عن البحث عن أسباب عدم القيام بالسلوك المطلوب ( Corsini, 1985, 336).

#### القاعدة الثامنة: عدم استخدام العقاب - No Punishment:

استبعاد العقاب جانب مهم في العلاج بالواقع، لأن العقاب كوسيلة لتغيير السلوك لا يؤدي إلى النتيجة المطلوبة، ويكون أثره ضئيلاً في تغيير سلوك الأشخاص الذين لديهم هويات فشل. لذلك يجب على المعالج عدم معاقبة المسترشد بعبارات جارحة أو ناقدة لأن هذا يؤدي إلى ترسيخ هوية الفشل لدى المسترشد وكذلك إفساد العلاقة الإرشادية بين المرشد والمسترشد (الداهري، ٢٠٠٥، ٥٣١). وقد يكون من الضروري في بعض الأحيان توجيه النقد، ولكن يكون النقد لسلوك المسترشد وليس للمسترشد نفسه. حيث يميز جلاسر بين العواقب التي تنتج عن

تنفيذ أو عدم تنفيذ السلوك المطلوب، وبين العقاب الذي يهين المسترشد. فإذا فشل المسترشد في تنفيذ الخطة، فمن المفيد أن تكون العواقب المترتبة على عدم استكمال الخطة بالبداية من جديد في إعادة تقييم الخطة السابقة ووضع خطة جديدة (Sharf, 2004, 413).

ولو أردنا تلخيص هذه القواعد السابقة الذكر فيمكن صياغتها وفق الآتي:

- ١- إقامة علاقة إرشادية بين المعالج والمسترشد أساسها الاندماج والمشاركة والاهتمام والاحترام.
  - ٢- التركيز على سلوك المسترشد وأفعاله لتحقيق حاجاته أكثر من التركيز على مشاعره .
  - ٣- التركيز على السلوك الحالي (الحاضر) للمسترشد، والابتعاد عن التركيز بالماضي.
  - ٤- مساعدة المسترشد على تقييم سلوكه فيما إذا كان مفيداً له ويشبع حاجاته ويتصف بالمسؤولية، ومدى مساهمته للواقع وللقواعد الاجتماعية والقيم أم لا.
  - ٥- مساعدة المسترشد على وضع خطة تساعد على تحقيق أهدافه وإشباع حاجاته.
  - ٦- التعاقد بين المعالج والمسترشد على الالتزام بالخطة.
  - ٧- تقييم مدى التزام المسترشد بتنفيذ خطته، وعلى المرشد أن لا يقبل أي اعتذار من المسترشد في حال لم ينفذ الخطة بل مناقشته لتعديل الخطة أو وضع خطة جديدة.
  - ٨- يجب على المرشد أن يبتعد عن استخدام العقاب مع المسترشد لأي سبب كان.
- ونجد من خلال هذه القواعد أن عملية العلاج بالواقع تقوم على خلق بيئة إرشادية مريحة للمسترشد أولاً ثم البدء بإجراءات التغيير من خلال خلق دوافع لدى المسترشد للتغيير أي عندما يقتنع أن سلوكه الحالي لا يساعده في الحصول على ما يريد، وأن بإمكانه اختيار سلوكيات أخرى تساعد في تحقيق رغباته.

### الثالث عشر - أساليب العلاج الواقعي:

يركز العلاج الواقعي على أنه يجب على المسترشد أن يواجه واقع سلوكياته وخياراته، ويدرك أنه وليس الآخرين سبب تعاسته، وبالتالي يجب أن يتخلى عن الإنكار وأن يتعلم إعادة تقييم رغباته وحاجاته وسلوكياته ويتحمل مسؤولية سلوكه ويركز على السيطرة الداخلية لكي يتمكن من اتخاذ خيارات أفضل (Fattahian, Hatami, Hatami& Sahebi, 2017, 7).

وفيما يلي سوف تعرض الباحثة بعض الأساليب التي يمكن اتباعها في العلاج الواقعي كما ذكرتها الأدبيات النظرية والدراسات السابقة وهي:

#### ١ - استخدام الأسئلة:

تلعب الأسئلة دوراً مهماً في استكشاف السلوك الكلي للعملاء. حيث تكون الأسئلة مفيدة للمعالج الواقعي لأمر عدة وهي: الاندماج مع المسترشد والدخول إلى العالم الداخلي له، وجمع المعلومات، وتقديم المعلومات، والمساعدة في السيطرة الفعالة لحياتهم ( Wubbolding, 1988, 162- 163). كما وتساعد الأسئلة في:

- فهم احتياجات المسترشد وتصوراته، من خلال سؤاله ماذا يريد؟
  - استكشاف السلوكيات التي يقوم بها، من خلال سؤاله ماذا تفعل؟
  - تقييم تلك السلوكيات، من خلال سؤاله هل تحقق لك هذه السلوكيات ما تريده؟
  - ووضع الخطط، من خلال سؤاله ماهي خطتك؟ ( Sharf, 2004, 415 ).
- ولكن يحذر وبولدينج (Wubbolding,1996, 124) من أنه يجب على المعالجين ألا يفرضوا في استخدام الأسئلة وأن تكون مدمجة مع الاستماع العاكس والنشط، والمشاركة والتفاعل مع المسترشد.

#### ٢ - المواجهة:

وهو إبلاغ المسترشد بسلوكياته غير المسؤولة، حتى يمكن دفعه للقيام بسلوكيات أكثر مسؤولية. ولذلك لابد من التعامل مع المسترشد بفهم وإدراك وإقناع بحيث يتم مواجهته بحالته المرضية وسوء سلوكه (سرى، ٢٠٠٠، ١٨٢). كذلك تتضمن المواجهة عدم قبول المعالج الواقعي مبررات المسترشد في الفشل في أداء الخطط بالإضافة إلى أنه لا يستسلم بسهولة في عمله مع المسترشد ولذلك فإن المعالج الواقعي يعتمد على أسلوب المواجهة مع المسترشد لمساعدته على بناء خطط والالتزام بها. وخلال المواجهة والتي تشير إلى ضرورة تحمل الفرد لمسؤولية الفشل في أداء وتنفيذ الخطط يبقى المرشد في وضع إيجابي في التعامل مع المسترشد من خلال إيصال الثقة والتفاؤل في النجاح. كما أن المواجهة لا تعني توجيه الانتقاد أو القسوة، ولكن العمل على صياغة خطط فعالة من جديد (ضمرة، ٢٠٠٨، ١٢٩ - ١٣٠).

### ٣- التجاوب مع تعاسة المسترشدين:

يوضح المرشد للمسترشد أن السعادة شيء داخلي، والشخص وحده هو المسؤول عن صنع السعادة لنفسه أو الشعور بها من خلال سلوكه المسؤول. ولا يستطيع أي شخص آخر وحتى المرشد أن يقدم السعادة له ما لم يرافقها سلوك شخصي مسؤول. فالسعادة ترافق السلوك المسؤول، والتعاسة هي نتيجة للسلوك غير المسؤول وليست سبباً له.

### ٤- مساعدة المسترشدين على تقبل أنفسهم وفهمها:

يولد الاندماج بين المرشد والمسترشد الثقة ويعزز المشاركة والفهم مما يساعد المسترشد على تبني سلوكيات مسؤولة بسرعة أكبر. كما أن تقبل المسترشدين كشخصيات ذات قيمة وأهمية هي الخطوة الأولى في تعليم المسترشدين تقبل أنفسهم وفهمها (بلان، ٢٠١١، ٢١١ - ٢١٢).

### ٥- الإدمان الإيجابي (الاعتیاد الإيجابي):

أن المعالج الواقعي يركز و يقوي السلوك الإيجابي. وعلى المعالج أن يدرك شعور المسترشد بخيبة الأمل أو عدم المقدرة أو التعاسة ولكن عليه أيضاً أن يشجع المسترشد على أن يكسر النموذج السلبي في حياته وأن يركز على كل شيء إيجابي وبناء في هنا والآن من خلال تنمية الإدمان الإيجابي عنده، والذي يشير إلى اعتياد الفرد على القيام بسلوك ما يعود عليه بالفائدة مثل الرياضة، القراءة وغيرها (الزويد، ١٩٩٨، ٣٧٠).

ويقول جلاس (Glasser, 1984, 229) يمنح الإدمان الإيجابي سهولة الوصول إلى الإبداع، ويوفر قدراً كبيراً من القوة للتعامل مع أية مشاكل تواجه الفرد في حياته. وقد يجد الأشخاص الذين أصيبوا بإدمان سلبي مثل إدمان التدخين أو الكحول أو المخدرات، إدماناً إيجابياً مثل الجري أو السباحة أو اليوغا وغير ذلك.

ولكن ليس من السهل الحصول على الإدمان الإيجابي حيث يتطلب ممارسة وتكرار، والإدمان الإيجابي الأكثر شيوعاً هو الرياضة والتأمل (Sharf, 2004, 415).

ولتطبيق متطلبات الإدمان الإيجابي ينبغي على المسترشد أن يمارس روتيناً يومياً يشمل المعايير التالية:

١- يجب أن يكون النشاط غير تنافسي ويمارس لمدة ساعة يومياً.

٢- يجب أن يكون المسترشد قادر على أدائه بحد أدنى من الجهد العقلي.

- ٣- يجب أن يكون المسترشد مؤمناً بأن النشاط له قيمة جسدية، وعقلية، ونفسية.
- ٤- يفضل أن يتم أداء النشاط من قبل المسترشد لوحده دون الاعتماد على الآخرين.
- ٥- أن يقدم النشاط تحسناً شخصياً للمسترشد وذلك بحسب تقييم المسترشد الذاتي.
- ٦- يجب أن يمارس المسترشد النشاط دون انتقاد ذاتي، فحتى يكون المسترشد مدمناً يجب أن يشعر بتقبل الذات أثناء عمل ذلك (Glasser, 1976, 93).

#### ٦- الإرشاد باستخدام القراءة:

وتقوم هذه الطريقة على الاستفادة من الكتب والمؤلفات على اختلاف أنواعها في مساعدة المسترشد على مواجهة مشكلته. وتشمل هذه الطريقة على الخطوات التالية:

- ١- يختار المعالج بعض الكتب التي تعكس حاجات المسترشد.
- ٢- يقوم المسترشد بقراءة هذه الكتب.
- ٣- يناقش المعالج والمسترشد ما قرأه المسترشد وكيف كان رد فعله لما قرأه.

إن هذه الطريقة تساعد المسترشد في كسب جوانب استبصار عن ذاته. ويتوقف استخدام هذه الطريقة على مجموعة من العوامل وفي مقدمتها الهدف الإرشادي المتفق عليه بين المعالج والمسترشد، وعمر المسترشد، والمادة المكتوبة المتوفرة.

#### ٧- الإرشاد بإتاحة المعلومات للمسترشد:

في الكثير من الأحيان تكون المشكلة الأكبر لدى المسترشد هو نقص أو عدم توافر المعلومات المناسبة التي يمكن أن يبني عليها اختياراً من الاختيارات المتاحة أمامه، وفي مثل ذلك فإن المعالج يعتبر الموجه لعملية الحصول على المعلومات. والذي يحتاج إليه المعالج لذلك هو تحديد مدى حاجة المسترشد للمعلومات، ثم تحديد المعلومات اللازمة، ثم عرض المعلومات على المسترشد، وبالتالي الاستفادة منها في تحقيق الأهداف العلاجية (عبد الله، ٢٠١٥، ٢٥٥-٢٥٦).

## ٨- المرح:

إن من أهم متطلبات إقامة العلاقة الإرشادية والاندماج الودي بين الطرفين (المرشد - المسترشد) هو إشاعة الدعابة والمرح. فقد يظهر المرشد موقف فكاهياً مما يشجع المسترشد على إظهار نفس السلوك. ولأن الدعابة والمرح حاجة أساسية من الحاجات النفسية في العلاج الواقعي فإنه يمكن أن يتم إشباعها داخل الجلسة العلاجية. وعلى العموم يجب أن يكون المرشد حذراً في استخدام الدعابة واختيار الموقف الملائم لإظهارها ( ضمرة، ٢٠٠٨، ١٢٩ ؛ Sharf, 2004, 416).

## ٩- نموذج (W D E P):

يستعمل نموذج أو نظام (W D E P) لوصف الإجراءات التي يقوم بها المعالج الواقعي، فالعلاج الواقعي يوصف بأنه: فعال، عملي، سهل الاستخدام. ونموذج (W D E P) يقوم على مساعدة المسترشدين على:

١- أن يكتشفوا حاجاتهم W:Wants

٢- تحديد الأفعال التي يقومون بها (استكشاف السلوك) D:Doing

٣- تقييم الذات E: self- Evaluation

٤- وضع الخطط لإجراء التغيير P:Planning

حيث إن كل حرف يعود إلى مجموعة من الاستراتيجيات:

W=Wants & needs (الرغبات والحاجات، ماذا يريد؟)

D=Direction & Doing (الاتجاه والأعمال، ماذا يفعل؟)

E=Evaluation (التقييم)

P= planning and commitment (التخطيط والالتزام) (عبد الله، ٢٠١٥، ٣٥٧).

## ١- استكشاف الحاجات (Wants):

يتم طرح مجموعة من الأسئلة التي تساعد المسترشد على أن يوضح ويحدد رغباته واحتياجاته، حيث أن ذلك يساعده على وصف ماذا يريد من نفسه ومن العالم من حوله ومن عملية العلاج (Glasser & Wubbolding, 1995, 304).

## ٢ - استكشاف العمل والاتجاه (Direction & doing):

يهتم العلاج الواقعي في السلوك الحالي، لذلك يسأل المرشد المسترشد في هذه المرحلة ماذا تفعل الآن؟ حيث يحاول المرشد أن يستكشف سلوك المسترشد الكلي (الفعل، والتفكير، و الشعور، والحالة الفيزيولوجية)، أو قد يسأل المرشد المسترشد ماذا تفعل للحصول على ما تريد؟ فإن ذلك من أجل معرفة كيف يلبي احتياجاته الأساسية. هذا الاستكشاف هو يسبق مرحلة التقييم لمعرفة فيما إذا كان الاتجاه الذي يسير به مرغوب أم لا (Jusoh, 2018, 78).

## ٣ - التقييم (Evaluation):

وهنا يطلب المرشد من المسترشد إجراء تقييم ذاتي من خلال طرح مجموعة من الأسئلة عليه، ويتضمن التقييم:

- ١- تقييم تحقيق الحاجات من حيث الفائدة التي تعود عليه.
- ٢- تقييم السلوك وعواقبه. مثال: إذا أنت لا تكلم زوجتك أو تتفادى بعضكما البعض كما تقول بأنك عملت ذلك في الأمس، هل هذا يحقق لك الذي قلته بأنك تريد زواج سعيد ؟ Glasser & (Wubbolding, 1995, 304- 305).

## ٤ - التخطيط والالتزام (Planning & Commitment):

بعد معرفة الرغبات والأهداف وسعي المسترشد للتغيير، يعمل المرشد والمسترشد على وضع خطة العمل. هذه الخطة تمثل قمة العمل الإرشادي، وجوهر هذه الخطة أنها: بسيطة، وسهلة التطبيق، وتكون في حدود قدرة المسترشد، وتعبّر عما يرغب المسترشد أن يفعله (تلبية حاجاته)، وسريعة (ماذا ترغب في عمله اليوم لتبدأ بتغيير حياتك؟)، وتستخدم باستمرار (قابلية للتكرار)، وملزمة من قبل المسترشد بتنفيذها (الإلزام على شكل كتابة) (عبدالله، ٢٠١٥، ٣٦٠-٣٦١). كما يجب أن تتكون الخطة من سلوكيات محددة ومفصلة للغاية، وأن تعتمد مسؤولية تنفيذها على المسترشد وليس على الآخرين، وأن تكون الخطة إيجابية، فمثلاً بدلاً من القول "لن أدخل غداً" يكون من الأفضل القول "سأعمل حتى أتمكن من التحكم في رغبتني في التدخين" (Sharf, 2004, 412).

كما ذكرت بعض الدراسات أنه يمكن استخدام النمذجة في العلاج الواقعي كما في دراسة بورفري وآخرون (Pooravari, Zandipour, Pooravari & salehi, 2016, 5).



#### الرابع عشر - العلاج بالواقع والزواج:

أن الاختلافات في الحاجات يمكن أن يكون مصدر للنزاع بين الأزواج، فمثلاً زوج لديه حاجة للحرية عالية فهو يفضل البقاء لوحده أكثر من الشريك الذي قد يرغب بالبقاء سوياً أكثر. حيث إن الزيجات لها أفضل فرصة للنجاح عندما يكون عند كلا الشريكين حاجات منخفضة للحرية والسيطرة، وحاجات عالية للحب والانتماء والمرح، وحاجة متوسطة للبقاء (Huffstetler, Mims& Thompson, 2004, 5).

وبالتالي فإن حل النزاع بين الزوجين يكون مبني على الفهم المشترك لحاجات كلا الطرفين، بالإضافة إلى السلوكيات المسؤولة أي أن يتحكم كل طرف بسلوكه، ويكون مستوى اللوم وانتقاد الشريك أقل والحد من السيطرة على الشريك، ومستوى الحب أعلى، ويكون كل طرف مسؤول عن تنفيذ أدواره تجاه الأسرة، وكذلك إعلام الشريك حول شدة حاجاته. والشعور بالمسؤولية يمكن أن يلعب دور مهم في تحسين العلاقة بين الزوجين (Yahyaee, Nooranipoor, Shafiabadi& Farzad, 2015, 6-7).

وتتضمن أهداف العلاج الواقعي كأساس للعلاج الأسري ما يلي:

- ١- أن يساعد المعالج أفراد الأسرة أن يشبعوا حاجاتهم بدون الإخلال بحقوق أفراد الأسرة الآخرين في إشباع حاجاتهم.
- ٢- تغيير مستويات الإدراك: أي أن يصبح أفراد الأسرة أقل حكميون (نقديون) نحو بعضهم البعض.
- ٣- استغلال الوقت جيداً: أي استغلال الوقت مع بعضهم في عمل نشاطات ممتعة والذي يشكل قاعدة للتفاعلات الصحية بين أفراد الأسرة.
- ٤- تغيير السلوك: أي أن يساعد أفراد الأسرة أن يغيروا تصرفاتهم نحو بعضهم البعض (Glasser& Wubbolding, 1995,314).

ومن خلال ما تقدم نجد أن العلاج بالواقع يساعد الزوجات المعنفات على إشباع حاجتهن، بطريقة مسؤولة وواقعية وصحيحة، وأيضاً من خلال التركيز على الواقع الحالي وعدم التفكير في الماضي المؤلم بل التفكير في حل مشاكلهن من خلال اتخاذ خطوات إجرائية لتحقيق أهدافهن.

## المحور الثالث: العنف ضد المرأة/الزوجة

### توطئة:

تعتبر ظاهرة العنف من الظواهر القديمة في المجتمعات الإنسانية فهي مرتبطة بوجود الإنسان على مر العصور، وهي ظاهرة عالمية لا تقتصر على مجتمع بعينه ، ولا على فئة معينة بل له مظاهر وأشكال متعددة كالعنف السياسي، والعنف الاقتصادي، والعنف الاجتماعي، والعنف الأسري والذي وإن كان يبدو أقل حدة من غيره من أشكال العنف السائدة إلا أنه يشكل خطورة كبيرة على حياة الأسرة والمجتمع، فهو من جهة يصيب الخلية الأولى في المجتمع بالخلل مما يعيقها عن أداء وظائفها، ومن جهة أخرى يسهم في إنتاج أنماط من السلوك والعلاقات غير السوية بين أفراد الأسرة. ولقد تبين أن للعنف في الأسرة أشكالاً متعددة بتعدد أطراف العلاقة الداخلة فيه كالعنف ضد المرأة، العنف ضد الطفل، العنف ضد المسنين، العنف بين الزوجين، العنف بين الأبناء، العنف بين الأبناء والآباء.

وسوف تتناول الباحثة في هذه الدراسة العنف ضد الزوجة الذي هو شكل من أشكال العنف ضد المرأة والذي لا يزال غير معترف به كثيراً بسبب خصوصية العلاقة الزوجية، وتستتر الزوجان على ما يحدث بينهما. وبالتالي سوف تقوم الباحثة في هذا المحور بعرض الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تناولت العنف ضد الزوجة وأشكاله وأسبابه وآثاره.

### أولاً- تعريف العنف ضد الزوجة:

سنبدأ أولاً من تعريف الأمم المتحدة للعنف ضد المرأة بشكل عام، والتي اعتبرت أن العنف ضد المرأة هو انتهاكاً لحقوق الإنسان، وأصدرت عام (١٩٩٣) الإعلان العالمي للقضاء على العنف ضد المرأة ، وتعرفه بأنه: أي فعل عنيف تدفع إليه عصبية الجنس- أي العنف ضد المرأة لمجرد كونها امرأة- ويترتب عليه أو يتوقع أو يحتمل أن يترتب عليه أذى أو معاناة للمرأة من الناحية الجسمية أو الجنسية أو النفسية، بما في ذلك التهديد بأفعال من هذا القبيل أو القسر أو الحرمان التعسفي من الحرية، سواء حدث ذلك في الحياة الخاصة أو العامة (الجمعية العامة للأمم المتحدة، ٢٠٠٦، ٢٢).

كما عرفه العديد من الباحثين في العديد من الدراسات ونذكر بعض من هذه التعاريف: تعريف فتال (٢٠٠٢، ١٠): هو السلوك أو الفعل الموجه إلى المرأة على وجه الخصوص، ويتسم بدرجات متفاوتة من التمييز والاضطهاد والقهر والعدوانية الناجم عن علاقات القوة غير المتكافئة بين الرجل والمرأة في المجتمع والأسرة على حد سواء، نتيجة لسيطرة النظام الأبوي بآلياته الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

ويعرفه أبو زيد (٢٠٠٨، ٢٧) بأنه: كل سلوك ترتب عليه قهر المرأة بالضرب أو إجبارها على ممارسة الجنس، سواء اتخذ هذا السلوك بشكل فردي أو جماعي، ومهما كان السبب أو الدافع وراء هذا السلوك.

وكذلك تعرفه الزهرة (٢٠١٠، ٣٦) بأنه: كل فعل عنيف يقع في إطار الأسرة، قائم على أساس النوع، والذي يقوم به أحد أفراد الأسرة الذكور (أب، أخ، زوج، ابن) بما له من سلطة أو علاقة بالمرأة، دون مبرر مقبول ضدها سواء كانت (أم، أخت، زوجة، ابنة) وينجم عنه أذى أو معاناة جسمية أو نفسية أو كليهما معاً، بما في ذلك التهديد باقتراف الفعل.

وبالنسبة لتعريف العنف ضد الزوجة، تعرفه منظمة الصحة العالمية (WHO, 2017) بأنه: أي سلوك منتهج من قبل الشريك يتسبب في حدوث ضرر جسدي أو نفسي، بما في ذلك الاعتداء الجسدي، والعلاقات الجنسية القسرية، والإيذاء النفسي، وسلوكيات السيطرة.

أما الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية فإنه يصف العنف الجسدي ضد الشريك بأنه ما تؤدي إليه الأفعال اللاعرضية من القوة البدنية، أو تحمل هذه الأفعال احتمالية منطقية للتسبب بأذى جسدي للشريك، أو تثير الخوف الكبير له، والتي تحدث خلال سنة. وتشمل الأفعال اللاعرضية الجسدية: الدفع القوي، الصفع، شد الشعر، القرص، العض، الركل، النقييد، الرمي، الضرب بأي شيء، الحرق، التسميم، الخنق، الاحتفاظ بالرأس تحت الماء، استخدام السلاح.

أما الإيذاء النفسي يتضمن الأفعال اللفظية أو الرموز اللاعرضية والتي تؤدي أو تحمل احتمالية منطقية للتسبب بالأذى الكبير للشريك، وينبغي أن يحصل الإيذاء خلال سنة. ويشمل: إذلال الضحية، تقييد حريتها، التهديد، عزل الضحية عن الآخرين، محاولة جعل الضحية تعتقد أنها مجنونة.

وكذلك يصف إهمال الزوج بأنه أي فعل مشين من الإهمال خلال سنة، والذي يحرم الشريك من الحاجات الأساسية والتي تؤدي أو تحمل احتمالية منطقية للتسبب بأذى جسدي أو نفسي للشريك (الجمعية الأمريكية للطب النفسي، ٢٠١٣ / ٢٠١٤، ٤٢٣-٤٢٦).

وتعرفه الرابطة الإنسانية الأمريكية بأنه: ديناميات معقدة من التهديدات والهجوم الجسدي والنفسي وأحياناً الجنسي، يحدث تشوهاً في تقدير الذات لدى كل من المسيئ والضحية، ويزيد احتمالية تحرر أي منهما من هذه العلاقة (في بطيخ، ٢٠١٦، ١١٢-١١٣).

### ثانياً- أشكال العنف ضد الزوجة:

توضح الأدبيات النظرية أن العنف ضد الزوجة يأخذ أشكالاً مختلفة، فقد يكون على شكل إساءة جسدية، أو جنسية، أو لفظية، أو صحية، أو اجتماعية، أو اقتصادية، أو قانونية. وفيما يلي محاولة لرصد هذه الأشكال وتفصيلاتها:

#### ١- العنف الجسدي:

وهو أكثر أشكال العنف شيوعاً ويلاحظ على شكل آثار وكدمات على الجسم (قدورة، ٢٠٠٥، ٣٠). وفيه يستخدم الزوج أسلوب الضرب أو العقاب البدني باستخدام أي أداة من شأنها أن تلحق الأذى والألم بالمرأة. وقد يترك هذا الفعل العنيف آثاراً واضحة على جسدها (بوزبون، ٢٠٠٤، ٦٣).

#### ٢- العنف الجنسي:

وهو إجبار الزوجة على ممارسة العلاقة الجنسية دون مراعاة لظروفها الصحية أو النفسية (خواسك، ٢٠١٠، ٥٧). وهذا ما يشمل الاغتصاب الزوجي، ويعتبر العنف الجنسي من أخطر أنواع العنف الذي تتعرض له المرأة داخل الأسرة إلا أنه يبقى في طي الكتمان (مكي و عجم، ٢٠٠٨، ٩٣).

وتعرف ماهوني و وليامز (Mahoney & Williams, 1998,3) الاغتصاب الزوجي: بأنه الإجبار على الاتصال الجنسي، أو أي فعل جنسي غير مرغوب به.

### ٣- العنف اللفظي:

وهو من أكثر أشكال العنف انتشاراً واستخداماً داخل الأسرة، إلا أنه يعد أشد أشكال العنف خطراً على الصحة النفسية للزوجة، مع أنه لا يترك أثراً مادية واضحة للعيان كما في العنف الجسدي، إذ أنه يقف عند حدود الكلام والإهانات.

ويتجسد العنف اللفظي الموجه ضد الزوجة في شتم الزوج لزوجته، وإخراجها أمام الآخرين باستخدام الألفاظ والكلمات غير المناسبة والمحرجة، ونعتها بألفاظ بذيئة، وعدم احترامها وتقديرها، وتحقيرها والسخرية منها (كرادشة، ٢٠٠٩، ٣٥).

كما يأخذ التهديد شكل العنف اللفظي والذي يعني استخدام الزوج للحقوق الاجتماعية والقانونية والدينية التي منحت له بوصفه زوجاً في عملية التخويف وتهديد أمن الزوجة واستقرارها للانصياع لرغباته. وليست عملية التهديد بأقل ضرراً من أي أشكال العنف، ومن صوره التهديد بالطلاق، بالزواج مرة أخرى، طردها من البيت، تهديدها بالضرب أو الهجر وترك البيت، أو التهديد بحرمانها من المصروف، أو حرمانها من أولادها (العواودة، ٢٠٠٢، ٢٩ - ٣٠).

### ٤- العنف الصحي:

ويتجلى بحرمان الزوجة من الظروف الصحية المناسبة لها وعدم مراعاة الصحة الإنجابية (قدورة، ٢٠٠٥، ٣٠). حيث يتجسد في إجبار الزوجة على الحمل المتعدد، وعدم السماح لها بتحديد عدد مرات الحمل بناءً على وضعها الصحي، حرمانها من زيارة الطبيب خلال الحمل أو بعد الولادة، حرمانها من التغذية الجيدة لها مما يؤثر سلباً على صحتها (بوزبون، ٢٠٠٤، ٦٢).

### ٥- العنف الاقتصادي أو المادي:

وفيه يلجأ الرجل إلى السيطرة على الشؤون المالية للزوجة. ومن مظاهره أن يقوم الرجل بحرمان المرأة من المصروف بهدف إذلالها وزيادة شعورها بحاجتها إليه إن لم تكن عاملة، أو إذا كانت عاملة يقوم بحرمانها من راتبها، أو حرمان المرأة من الميراث (أبو حمد، د.ت، ١٦).

## ٦- العنف الاجتماعي:

ويعني حرمان الزوجة من ممارسة حقوقها الاجتماعية والشخصية وانقيادها وراء متطلبات الزوج، وهو محاولة للحد من انخراطها في المجتمع وممارستها لأدوارها. ويتجلى العنف الاجتماعي بمظاهر مختلفة منها حرمان الزوجة من العمل، متابعة التعليم، حرمانها من زيارة الأهل والأقارب والأصدقاء، وحرمانها من إبداء رأيها (العواودة، ٢٠٠٢، ٣٠). ومن مظاهر العنف الاجتماعي ضد المرأة بشكل عام نذكر:

١- التفرقة في التنشئة بين الذكور والإناث.

٢- ظاهرة ختان البنات.

٣- الزواج المبكر.

٤- الطلاق التعسفي.

٥- جرائم الشرف (كرادشة، ٢٠٠٩، ٣٩-٤١).

وقد كشفت دراسة بريك والقش (٢٠١١) في سوريا، أن حوالي نصف النساء اللواتي شملتهنّ العينة أفادوا بتعرضهنّ للعنف الجسدي والنفسي، وثلاثهنّ تعرضنّ للعنف الاقتصادي والاجتماعي والجنسي. وأيضاً وجدت دراسة فتال (٢٠٠٢) في سوريا، أن ٨٧,٤% كنّ قد تعرضنّ للعنف بنوعيه اللفظي والجسدي.

### ثالثاً- أسباب العنف ضد الزوجة:

يمكن الإشارة هنا إلى مجموعة من الأسباب التي قد تسهم في بروز العنف، رغم أن الأسباب الحقيقية الكامنة وراء العنف يصعب تحديدها على وجه الدقة، أو التأكيد بأن سبب أو عامل بعينه هو المسؤول عن بروزه وإهمال الأسباب الأخرى. وفيما يلي أهم الأسباب أو العوامل المسؤولة عن العنف ضد الزوجة:

ويمكن تقسيم أسباب العنف إلى أسباب مباشرة وأسباب غير مباشرة:

#### أ- الأسباب المباشرة:

١- اعتقاد الزوج بأنه رب البيت وأن على الجميع الخضوع لأوامره وأن له حق العقاب بأي وسيلة شاء (أحمد وآخرون، ٢٠٠١، ٣٦٣).

٢- يتيح العنف للرجل أن ينهي بسرعة خلافاً من دون أن يلزمه التحدث عن المشكلة أو إيجاد حل لها. كما أنه إذا استعمل الرجل العنف وانتصر في فرض رأيه، فإنه وفي المرة القادمة سوف ترضى الزوجة بكل ما يطلبه لتجنب الأذى، وبهذا يكسب الرجل المزيد من السلطة (برنز وآخرون، ٢٠٠١، ٣١٦). وقد بينت دراسة الكعبي (٢٠١٣) في قطر، أنه من أسباب العنف الأسري هو الدور التسلطي للرجل الشرقي في الأسرة. كما أظهرت دراسة كاتبي (٢٠٠٤) في سوريا، أن هناك علاقة ارتباط سلبية بين التسلط والتوافق الزوجي.

٣- سوء التوافق الجنسي بين الزوجين، وهذا ما أثبتته دراسة الكعبي (٢٠١٣). وقد يكون الزوج من المصابين بالسادية حيث يجد اللذة في تعذيب زوجته والاعتداء عليها (بو عيشة و بو لسان، ٢٠١٥، ١٧).

٤- تدني المستوى التعليمي والفقر والبطالة للرجل. وقد وجدت دراسة فتال (٢٠٠٢) أن هناك ارتباط بين العنف على الزوجة وتدني المستوى التعليمي لكل من الزوج والزوجة. كذلك بينت دراسة عبد الوهاب (٢٠٠٠) في مصر، أن من أسباب العنف ضد المرأة الأوضاع الاقتصادية المتدنية، وأن هناك علاقة بين العنف ضد المرأة وانخفاض المستوى التعليمي للزوج والزوجة، كما أضافت هذه الدراسة سبب آخر للعنف ضد المرأة وهو تعدد الزوجات.

وأيضاً وجدت دراسة بوعيشة و بولسان (٢٠١٥) في الجزائر، أن العامل الاقتصادي يتصدر العوامل المساهمة في ظهور العنف الزوجي.

كما أثبتت دراسة العواودة (٢٠٠٢) في الأردن، أن الأزواج غير العاملين أكثر ممارسة للعنف من الأزواج العاملين، وأن هناك علاقة بين المستوى التعليمي للزوج وممارسته للعنف ضد الزوجة، أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوج قل العنف.

كما كشفت دراسة أبو نجيلة (٢٠٠٦) في فلسطين، أن الزوجات الأكثر تعليماً، واللواتي يعملن أقل تعرضاً للعنف من الزوج. كما أن زوجات العاطلين عن العمل أكثر تعرضاً للعنف الزوجي. وكلما ارتفع المستوى الاقتصادي كلما قل العنف الزوجي.

وأيضاً بينت دراسة حسن (٢٠٠٣) في مصر، أن العنف ضد الزوجة ارتبط بشخصية الزوج ومدى قدرته على تحمل الإحباطات (قلة الدخل - البطالة - ضغوط العمل).

٥- نشأة الرجل في أسرة يسودها العنف (كرادشة، ٢٠٠٩، ٧٥+٧٩). وهذا ما أثبتته دراسة ديلسول و ماركولين (Delsol & Marqolin, 2004) في امريكا، أن هناك ارتباط بين التعرض للعنف في عائلة المنشأ والعنف الزوجي.

٦- إدمان الرجل على الكحول أو المخدرات، وهذا ما أكدته دراسة حسن والأحمد (٢٠٠٠) في سوريا، أن ١٥% من حالات العنف ضد الزوجات كانت من أزواج يتعاطون المسكرات والمخدرات. وأكدت على ذلك أيضاً دراسة رحمانى (٢٠١٠) في الجزائر.

٧- الغيرة الشديدة والشك من قبل الزوج، وهذا ما أكدته دراسة فتال (٢٠٠٢).

٨- ومن أسباب تعنيف الزوج لزوجته أيضاً حصول الزوجة على نصيب أوفر من التعليم، فيلجأ الزوج إلى تعويض النقص من جانبه بالعنف (شكور، ١٩٩٧، ١٢٦ - ١٢٧).

٩- معاناة الزوج من مرض نفسي أو يمتلك سمات شخصية مضطربة (شواش، ٢٠١٥، ١٣). وقد بينت دراسة فتال (٢٠٠٢) أن من أسباب العنف ضد الزوجة هو شخصية الزوج المضطربة (التعصب، سرعة الغضب)، كما أضافت هذه الدراسة أسباب أخرى وهي مشاكل الأولاد، و السكن مع الحماة. وكذلك ذكرت دراسة ديلسول و ماركولين (Delsol & Marqolin, 2004) أنه من العوامل التي تدخل في العنف الزوجي شخصية الزوج المعادية للمجتمع.

وقد أكدت دراسة وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل وصندوق الأمم المتحدة للسكان (٢٠١٤) في سوريا، والتي هدفت التعرف إلى وضع المرأة داخل مراكز الإقامة المؤقتة في ظل الأزمة السورية، على عينة مكونة من ٢٨٢ امرأة أخذن من ٢٥ مركز في دمشق، أن من أسباب تعرض الزوجة للعنف بعد مجيئهنّ للمركز من الزوج ما يلي:

١- ٣٤% ضغوطات نفسية و مادية.

٢- ١٧% مشاكل ترتيب المعيشة في المركز.

٣- ١٥% اختلاط الأسر.

٤- ٥% غيرة الزوج.



## ب- الأسباب غير المباشرة:

- ١- ممارسات التمييز بين الجنسين ومواقف المجتمع تجاه ذلك التمييز: حيث تؤدي هذه الممارسات إلى وضع المرأة والرجل في أدوار ومواقع قوة ثابتة لا تتغير، حيث تبقى المرأة في موقع التبعية للرجل. ويسهم قبول تلك الأدوار وانعدام القيمة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة في تعزيز الافتراض القائل بأن الرجل له سلطة اتخاذ القرارات والسيطرة على المرأة (صندوق الأمم المتحدة للسكان {UNFPA}، ٢٠٠٨، ١٦). وهذا ما جاء في دراسة أبو حمد في قطاع غزة، حيث أكدت أن التمييز المجتمعي بين الذكر والأنثى هو السبب الرئيسي للعنف ضد المرأة. وكذلك أيضاً في دراسة رحمانى (٢٠١٠).
  - ٢- التدخل والتحرّيش من قبل أهل الزوج ضد الزوجة (شواش، ٢٠١٥، ١٣). وهذا ما أظهرته دراسة الكعبي (٢٠١٣)، وكذلك دراسة فتال (٢٠٠٢).
  - ٣- وسائل الإعلام: حيث تعرض بعض الأفلام والبرامج التلفزيونية نماذج تمثيلية للذكور الذين يستخدمون القوة البدنية لحل المشاكل أو تحقيق الأهداف، وتكون أغلبية ضحايا العنف من النساء. كما تعرض وسائل الإعلام العنف على أنه مثير ولا سيما في الأفلام الإباحية (Epstein, 2003, 11). وهذا ما أكدته أيضاً دراسة الكعبي (٢٠١٣).
  - ٤- القانون: ويتجلى بوجود مجموعة من القوانين المجحفة بحق المرأة كـ بعض مواد قانون الأحوال الشخصية، والعقوبات (قدورة، ٢٠٠٥، ٣٠). ونذكر مثلاً المادة رقم ٤٨٩/ من قانون العقوبات السوري الصادر عام (١٩٤٩) في فصل الاعتداء على العرض ما يلي: من أكره غير زوجه بالعنف أو بالتهديد على الجماع عوقب بالأشغال الشاقة خمس عشرة سنة على الأقل (نجمة، ٢٠٠٥، ١٣).
- إن نص المادة هذه أغفل فرض عقوبة على من يكره زوجه بالعنف أو بالتهديد على الجماع. علماً أنه وحسب دراسة الهيئة السورية لشؤون الأسرة (٢٠١١) بينت أن أعلى نسبة من المعنفات جنسياً هنّ ضحايا العنف الزوجي.
- وأخيراً إن الإشارة إلى عوامل أو أسباب العنف ليس الهدف منه تقديم عذر لممارسة العنف وإنما فقط لإظهار الأسباب الداخلية والخارجية ذات الصلة، فالعنف هو اختيار الفرد ومسؤوليته.

#### رابعاً - النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة:

حتى الستينات من القرن العشرين كان ينظر إلى النساء في كثير من الأحيان على أنهنّ المحرضات على العنف أو ما يسمى بالمسوشية، ومعنى هذا أن النساء المجني عليهنّ قد تعرضنّ للعنف لأنهنّ يستمتعنّ بالمعانة، وبذلك فهنّ الراغبات في هذه المعاملة السيئة. ومنذ أن نشرت هذه الآراء وهي تتعرض للنقد من الباحثين، وخاصة أنها تنحو باللوم على الضحية، وتجاهل العنف الذي يقوم به الرجل الجاني. ومنذ ذلك الوقت وتتلحق النظريات التي تحاول شرح سبب حدوث العنف، إلا أنه لا يوجد تفسير واحد، في حين أن الفهم المشترك يمكن أن يساعدنا على فهم العنف. وهذا ليس بالأمر السهل مع وجود العديد من وجهات النظر، فقد تعددت الاتجاهات والأطر النظرية التي حاولت إخضاع ظاهرة العنف للدراسة والتحليل، ويمثل جزء كبير منها انعكاساً للنظريات العامة المفسرة للسلوك العنيف والعدوان. وسيتم تسليط الضوء على النظريات المفسرة للعنف ضد المرأة، ومن هذه النظريات نذكر ما يلي:

##### ١ - التفسيرات البيولوجية:

تقترح الأدلة البيولوجية أن هناك متغيرات بيولوجية غالباً ما تلعب دوراً في العنف وهي:

أ- تلف المخ: إن الرجال الذين لديهم تلف بالمخ غالباً ما يعانون من الهياج والانفجار الانفعالي عند الغضب، وعدم الثبات، وقصور في القدرة على ضبط الاندفاعات. وقد وجدت الدراسات أن الرجال الذين يؤذون زوجاتهم بدنياً غالباً ما يكون لديهم تلف أو أذى بالمخ بالمقارنة بالذين لا يؤذون زوجاتهم.

ب- هرمون التستوسترون: توضح تحليلات الدم أن مستوى التستوسترون في الرجال يعادل عشر أضعاف مستواه في النساء. ويعد هذا الهرمون مسؤولاً عن عدد من خصائص الذكورة مثل: خشونة الصوت، وزيادة كثافة شعر الجسم لدى الرجل مقارنة بالمرأة. وعندما استخدمت مهبطات (مثبطات) لهذا الهرمون في علاج الرجال المتهمين بجرائم جنسية متكررة، وجد أنه قد اختفى عند هؤلاء الرجال السلوك العدواني الجنسي والرغبة الجنسية. وعندما أعيد حقن هؤلاء الرجال بالهرمون فإنهم يستعيدون السلوك العدواني.

ت- العوامل الوراثية والجينية: منذ عقود مضت والباحثون يحاولون إيجاد تفسير وراثي لسلوك العدوان والعنف، في حين حاول البعض التقليل من أهمية الوراثة في هذا الأمر. إلا أنه تبين في نهاية الأمر بأن السلوك العنيف يتأثر بالعوامل الوراثية (عبد الرحمن، ٢٠٠٠، ١١٤ - ١١٨).

## ٢ - التفسيرات النفسية:

لقد اعتبر فرويد مؤسس نظرية التحليل النفسي أن غرائز الحياة وأهمها غريزة الجنس، وغرائز الموت وأهمها غريزة العدوان، هي التي تسيّر حياة الإنسان. وبذلك اعتبر فرويد الإنسان مدفوعاً بالشر من داخله ويقول في عبارته الشهيرة "إن الإنسان هو ذئب للإنسان" (الشناوي، ١٩٩٤، ٣٧٩). وأشار فرويد إلى أن غريزة الحياة هي المسؤولة عن البناء الحضاري والعلاقات الإنسانية الإيجابية. أما غريزة الموت فهي المسؤولة عن عمليات التدمير والتخريب، وهي إما أن تكون موجهة للداخل وذلك بتدمير الذات، أو تكون موجهة للخارج على شكل عدوان وعنف للآخرين (يسلي، ٢٠٠٩، ٥٠ - ٥١). وبذلك يصبح العنف استجابة طبيعية لأنه يبقى موجود في وضع الكمون إلى أن يعترض نشاط الفرد أو سلوكه لمعوقات عندها تستثار نزوة العدوان فتأخذ أشكالاً متعددة من بينها العنف، وفي هذه الحالة يصبح العنف استجابة طبيعية كغيرها من الاستجابات للفرد (التير، ١٩٩٧، ٣٠).

## ٣ - النظرية التفاعلية الرمزية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الأفراد يتعلمون العنف من خلال إدراكهم الأدوار المرتبطة بالجنس والتوقعات المرتبطة بذلك اجتماعياً. فالذكور طبقاً لمعظم الثقافات يتسمون بالخشونة وحب السيطرة والرغبة بالاعتماد على النفس. وفي الوقت نفسه يتم تصوير الأنثى ضعيفة، ومطبعة، وتابعة خاضعة. ومن هذا المنطلق فإن كل جنس يستجيب بشكل عفوي مع ما تم رسمه له سلفاً، وما يعتقد أنه مقبول، وبناءً على ما يتوقعه الآخرون منه (كرادشة، ٢٠٠٩، ٦١). وهذا ما يقدم تفسير مبسط لسوء معاملة الأزواج لزوجاتهم والذي يكمن في أن الأدوار التي يقوم بها الرجال والنساء تضع الرجال في وضع أفضل من النساء وتسمح لهم بإساءة معاملتهن. ولذلك فإن الحيلولة دون إساءة معاملة النساء تتطلب إعادة هيكلة الأدوار التي يقوم بها الرجال

والنساء في المجتمع، وإعادة تشكيل عملية التنشئة الاجتماعية التي عن طريقها يتم التدريب على هذه الأدوار (أحمد وآخرون، ٢٠٠١، ٣٥٩).

#### ٤ - نظرية التعلم:

تعد هذه النظرية من أكثر النظريات شيوعاً في تفسير العنف. حيث تقترض أن الأشخاص يتعلمون العنف بنفس الطريقة التي يتعلمون بها أنماط السلوك الأخرى. فبعض الآباء يشجعون أبنائهم على التصرف بعنف مع الآخرين في بعض المواقف (حلمي، ١٩٩٩، ٣٢). كما أن استخدام العقاب البدني على سبيل المثال من قبل الآباء تجاه الأبناء كتعبير عن رفض بعض السلوكيات التي يمارسونها، يسهم في أن يستمدج الأبناء منظومة من المواقف والممارسات التي تبرر وتشجع ممارستهم للعنف كأحد الاستراتيجيات المتبعة لخفض التوتر أو لإدارة الصراع. كما وقد تسهم مشاهدات العنف داخل الأسرة من قبل الأبناء في تشكيل شخصية الفرد مستقبلاً وفي تشجيعه لانتهاج سلوك العنف كوسيلة لحل الخلافات. وتعد الأسرة في هذا السياق من أهم المؤثرات التي يتعلم منها الأطفال أو يتبنوا سلوكيات العنف، بالإضافة إلى المدرسة، ورفاق اللعب، ووسائل الإعلام وغيرها. وتشير الكثير من الدراسات بأن العنف هو سلوك مكتسب متعلم من الجماعة (كرادشة، ٢٠٠٩، ٥٩ - ٦٠).

فقد توصلت دراسة ستث وآخرون (Stith, et al., 2000) في امريكا، والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين النمو في أسرة يسودها العنف وبين ممارسة العنف من قبل الأبناء في الرشد وتكوين علاقة زوجية عنيفة، أن الترعزع في أسرة يسودها العنف يؤدي لأن يمارس الأبناء العنف في العلاقة الزوجية المستقبلية.

وكذلك أثبتت دراسة فرانكلين و مناكر و كرتشر (Franklin, Menaker & Kercher, 2011) في أمريكا، والتي هدفت إلى التعرف على آثار العنف العائلي الأصل على عنف الشريك الحميم (إما أن شهدوا عنفاً بين الوالدين أثناء الطفولة، أو تعرضوا للعقاب البدني في طفولتهم)، حيث تكونت العينة من ٤٣٩ من البالغين الذين تراوحت أعمارهم بين ١٨ - ٤٥ سنة والذين لديهم تاريخ عنف من عائلتهم الأصل، أن التعرض لأي من الشكليات من أشكال العنف العائلي يزيد من احتمال ارتكاب البالغين للعنف مع الشريك الحميم.

## ٥ - نظرية الصراع:

تركز هذه النظرية على المسلمة الأساسية القائلة بأن العنف الذي يحدث في المجتمع إنما هو إفراز طبيعي لذلك الميراث من الظلم التاريخي. ويركز أصحاب هذه النظرية على أن العنف هو نتاج لذلك القهر الذي يتعرض له الناس، حيث أن ضحايا القهر يستغيرون غالباً نفس الأسلوب التعسفي الذي استخدم ضدهم. وربما جاء ذلك نتيجة لحالات الضغط والاضطراب والاحباط الذي يعانون منه فيسلكون غالباً سلوك العنف والحدة في وجه أهلهم وأصدقائهم بدلاً من الأشخاص الذين قاموا بقهرهم وذلك لعدم قدرتهم على توجيهه لهم. ومن جهة أخرى يرى أصحاب هذه النظرية أن العنف سلاح قوي في النزاع بين المرأة والرجل ويعتبر أحد الوسائل الأساسية لفرض سيطرة الرجل على زوجته وأسرته (بوزبون، ٢٠٠٤، ٤٩).

ويرى البعض أن الزوج الذي يتعرض للصراعات في مجال عمله مثلاً ويشعر بعدم القدرة على التحكم في مجال عمله أو التعامل مع زملائه أو غير ذلك فإنه عندما يعود إلى منزله ويمارس القوة على أفراد أسرته، إذ أنه يحاول تحويل الاحباط الخارجي إلى قوة داخل أسرته. كما وتركز نظرية الصراع على الشعور الشخصي بالحرمان بين ما يرغب فيه الشخص وما يحصل عليه، وبين انخفاض المستوى الاقتصادي والحرمان، مما يزيد من النزوع نحو العنف. وأياً كانت درجة الحرمان فإنه يخلق حالة من عدم الرضا لدى الأفراد، مما يدفعهم إلى سلوك العنف نتيجة للإحساس بالظلم الاجتماعي وانعدام العدالة. حيث إن العنف يكمن في الحرمان وعدم تساوي المستويات الاقتصادية وزيادة التفاوت الطبقي (حلمي، ١٩٩٩، ٤٧ - ٤٩).

## ٦ - نظرية المصدر:

إن أول من طبق نظرية المصدر في بناء القوة الدافعة للعدوان هو (وليم جود) حيث تناول موضوع العنف الزوج ضد الزوجة وحاول إيجاد دليل على مبدأ القوة في تفسير هذا العدوان. فوجد أن الزوج تزداد قوته كلما زادت المصادر المتاحة له ولذا يقل ميله نحو استخدام العنف، بينما يلجأ إلى استخدام العنف عندما يدرك أن مصادره الأخرى غير كافية. وفي هذا الصدد اختبر بعض الباحثين فرضيات (وليم جود) مستخدمين متغيرات مثل المكانة المهنية، ومستوى التعليم، والدخل كمصادر خارجية. وتوصلوا إلى صحة الفرضية القائلة بأن الأزواج أصحاب المصادر

الخارجية المنخفضة أكثر ميلاً لاستخدام العنف الجسدي ضد زوجاتهم. إلا أن هذه النظرية خضعت لبعض التعديلات على يد كل من الباحثين (رودمان و جيللز و أوبريان) وذلك بإضافة مصطلح تضارب المكانة أي أنه إذا لم يكن للزوج عدد من المصادر أكثر من الزوجة لكي يضيفي الشرعية على اكتسابه لمكانة أعلى منها فإنه قد يستخدم العنف الجسدي كمحاولة أخيرة لفرض السيطرة والمكانة الأسرية (بوزبون، ٢٠٠٤، ٤٧ - ٤٨). وقد أظهرت دراسة الكعبي (٢٠١٣) أن من أسباب العنف، اختلاف المستوى التعليمي بين الزوجين، و تدني المكانة الوظيفية للزوج عن الزوجة.

#### ٧- النظرية النسوية:

ترمي النظرية النسوية إلى تفسير سوء معاملة الزوجات عن طريق سبر غور البناء الاجتماعي للمجتمع. وتتطوي النظرية النسوية على فكرة مؤداها أن العلاقات بين الجنسين تعد مكوناً جوهرياً من مكونات الحياة الاجتماعية. وبعبارة أخرى هي لا تركز على حياة النساء فحسب ولكنها تمد اهتمامها أيضاً إلى حياة الرجال وتعد المقارنات بين طريقة حياة كل من الجنسين بغرض استخلاص استنتاجات تفيد في تنظيم أساليب التفاعل الاجتماعي بينهما. وتهدف النظرية النسوية من اهتمامها بتحليل العلاقة بين الجنسين من الناحية الاجتماعية إلى الإجابة عن تساؤلات تتعلق بوضع كل من الجنسين في إطار المجتمع ككل. فالنزعة النسوية في حد ذاتها صورة من صور النقد الموجه للبناء الاجتماعي، وعلى هذا فأصحاب النظرية لا يهتمون بمعرفة أسباب سوء معاملة شخص معين لزوجته وإنما معرفة أسباب استبداد الرجل بالمرأة بوجه عام. ولماذا ينظر المجتمع إلى الزوجة على أنها الشخص الذي يجب أن يكون في طاعة الزوج وخدمته رغم أنها تعمل مثله وقد تساهم في ميزانية المنزل أكثر منه. كما ويهتم أصحاب النظرية بمحاولة الكشف عن أبعاد السياق التاريخي الذي تغاضى فيه المجتمع عن سوء معاملة الزوجات.

والخلاصة أن النظرية النسوية تكشف عن أن لجوء الرجال إلى العنف يعد استعراضاً لما يتمتعون به من قوة وسلطة ومكانة في المجتمع تفوق ما تتمتع به النساء. وهذا الوضع يعطي لكثير من الرجال انطباعاً مفاده أن من حقهم إساءة معاملة زوجاتهم. ومن ثم فإن إنهاء هذه

المعاملة السيئة يتطلب إعادة بناء علاقات القوة بين الرجال والنساء في المجتمع ككل (أحمد وآخرون، ٢٠٠١، ٣٥٥-٣٥٨).

#### ٨- نظرية العجز المكتسب:

وهي نظرية قامت بطرحها الباحثة لينور وولكر بعد أن عملت مع الكثيرات من النساء اللواتي تعرضن للعنف، وكذلك من خلال ممارستها للعلاج النفسي. وهي نظرية ذات مسارين حاولت لينور خلالهما أن توضح لماذا تستمر المرأة في علاقتها مع الرجل الذي يعتدي عليها، كمسار أولي. وفي المسار الثاني حاولت توضيح ما الذي يجعلها بعد الاعتداء تقف في صف المعتدي ولا تقاومه. ويبدو أن تفسيرات هذه النظرية تسير نحو تأكيد أن فهم العنف الأسري ينطلق من فهم أدوار كل فرد داخل نطاق الأسرة ومعتقداته وأنماطه الفكرية. فالرجل المعتدي يجعل المرأة وعلى المدى الطويل تتكيف مع سلوك العنف الموجه ضدها، لتصبح في نهاية المطاف عاجزة عن مقاومة الاعتداء، ومتقبلة لعنف زوجها كما ويتنازعها الشعور بالذنب لحدوث العنف وتحمل نفسها المسؤولية، كما وتتنازعها أيضاً مستويات منخفضة من تقدير الذات ومشاعر الاستسلام والخضوع لسيطرة الرجل. وهكذا نجد أن ممارسة العنف واستمراره حسب هذه النظرية يجعل المرأة شريكة في الاعتداء الذي يقع عليها (كرادشة، ٢٠٠٩، ٦٤).

وتحدث دورة العنف بين الزوجين بناءً على هذه النظرية على النحو التالي:

المرحلة الأولى: بناء التوتر:

يكون الرجل العنيف فيها متهيجاً ومحبطاً وغير قادر على التعامل مع الضغوط اليومية، وتحاول الزوجة تهدئته إلا أن الأمور تزداد سوءاً بشكل تدريجي.

المرحلة الثانية: العنف:

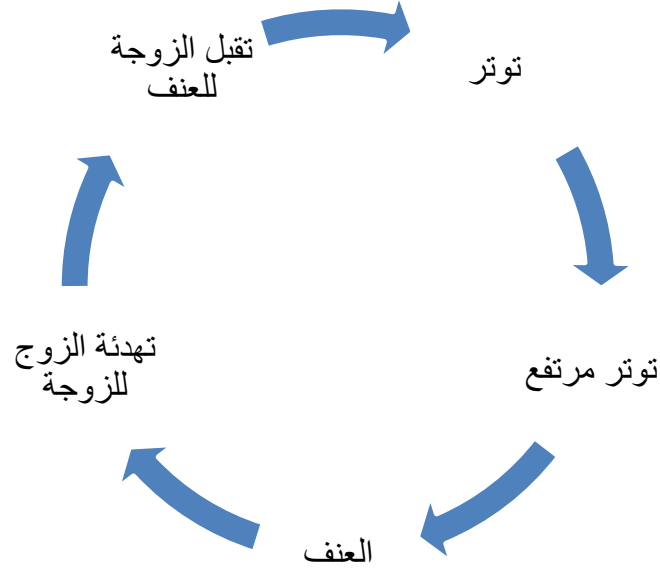
ثم يحدث العنف، ويشعر الزوج بعدها بالارتياح بعد التوتر. وهذا الشعور يصبح إدماناً ويسبب له تكرار ذلك كلما كان متوتراً.

المرحلة الثالثة: شهر العسل:

بعدها يحتال الزوج على زوجته بالمحبة والعطف لكي لا تتركه، ويحاول إقناعها بأنه سوف يتغير. وهكذا تجد المرأة صعوبة في الرحيل لأنها تريد أن تصدقه (Epstein, 2003, 15).

والشكل الآتي يوضح دورة العنف بين الزوجين:

الشكل رقم (٢) يوضح دورة العنف بين الزوجين



ويرى السيد محمود (٢٠٠٩، ١٩٨ - ١٩٩) وبحسب نظرية العجز المتعلم فإن استمرارية الزوجات مع أزواجهن الذين يسيئون لهنّ ربما يعود للتبعية الاقتصادية للزوج، والتنشئة الاجتماعية التقليدية التي تعطي للمرأة اعتقاداً في عجزها ونقص خبرتها في التحكم بمجريات الأمور، مما يجعلها أقل قدرة على المواجهة ونماء شعورها بالعجز. كذلك الخوف من تهديدات الزوج، والخوف من رد فعل الأسرة والمجتمع، فضلاً عن الخوف على الأطفال.

ومما تقدم نجد أن النظريات تشكل معاً إطار متكامل لتفسير ظاهرة العنف ضد المرأة، لذلك لا يمكن القول بأن هناك نظرية أفضل من غيرها، أو أن نظرية تكفي بمفردها لتفسير العنف ضد المرأة وذلك لتعدد المتغيرات التي تشتمل عليها هذه الظاهرة والتي يجب أخذها جميعها بعين الاعتبار.

#### خامساً - صفات الرجل العنيف والمرأة المعنفة:

لا شك أن هناك عوامل ومتغيرات مرتبطة بمواقف وممارسات العنف المتخذة من قبل الرجل تجاه زوجته، مثل العامل الاقتصادي أو العامل الاجتماعي أو الشخصي.....الخ.

ولكن هل يختلف الرجل العنيف عن غيره من الرجال؟ وهل للمرأة المعنفة صفات تختلف عن



غيرها من النساء؟ إن ما توصل إليه الباحثين بهذا الشأن يظهر أن للرجال العنيفين صفات شخصية تختلف عن غيرهم من الرجال، وكذلك للمرأة المعنفة. وفيما يلي عرض لهذه الصفات:

#### ١ - الصفات الشخصية للرجل العنيف:

تذكر كرمانشاهي (٢٠١٠، ٣١ - ٣٢) أن من الصفات الشخصية للرجل العنيف مايلي:

- ١ - غالباً ما يكون الزوج العنيف تقليدياً في اتجاهاته نحو الأدوار الأنثوية والذكورية.
- ٢ - كما يتصف الزوج العنيف بازدياد الشخصية حيث يظهر بوجهين أحدهما طيب والآخر عنيف. فهو يظهر في بعض الأوقات زوجاً لطيفاً، وتارةً يظهر الوجه النقيض.
- ٣ - غالباً ما يكون الرجال العنيفون ضحايا للعنف في طفولتهم، أو مشاهدة العنف. وهذا ما وجدته دراسة روزنبوم و أوليري (Rosenbaum & O'Leary, 1981) في امريكا، والتي هدفت إلى الكشف عن خصائص الأزواج الذين يسيئون المعاملة ضد زوجاتهم. على عينة مكونة من ٥٢ زوجة، و ٢٠ زوج، أن الأزواج ممارسي العنف كانوا قد تعرضوا للعنف في طفولتهم، أو شهدوا العنف في عوائلهم الأصل.
- ٤ - اضافة لذلك يتصفون ببعض الخصائص النفسية مثل: الغضب، الغيرة، الاكتئاب، العزلة، نقص الثقة بالنفس. وقد أظهرت دراسة أحمد (٢٠١٢) في السعودية، والتي هدفت التعرف إلى العلاقة بين العنف وتوكيد الذات في العلاقة الزوجية لدى الأزواج، أن هناك علاقة ارتباط موجبة بين مهارات التوكيد السلبية (توجيه النقد - إظهار الغضب) لدى الأزواج وبين العنف ضد الزوجة.

وهناك بعض الباحثين من قسم الأزواج العنيفين إلى أربعة أنماط كالتالي:

النمط الأول: الرجل المسيطر الذي يعامل زوجته كما لو كانت شيئاً مملوكاً له، ويسعى بسلوكه العنيف إلى تحقيق السيطرة التامة عليها.

النمط الثاني: الرجل المتناقض انفعالياً والذي يعيش مشاعر متناقضة تجاه زوجته.

النمط الثالث: ما يسمى بالمهذب المزيف: وهو الرجل الذي يسعى في سلوكه إلى تحسين صورته في أعين الآخرين على حساب عفويته، مما يزيد من انفعالاته التي تتراكم إلى أن تحين لها الفرصة للانطلاق في ثورة غضب يتم من خلالها تفريغ التوتر من خلال سلوك العنف.

النمط الرابع: ما يسمى بالرجل المتوحد بالشريك: وهو الرجل الذي يرى في زوجته جزءاً من ذاته، وكل محاولة للزوجة للاستقلال تزيد من شعوره بالتهديد فيزداد احتمال ظهور العنف عنده (شكور، ١٩٩٧، ١٢٥).

وقد وجدت دراسة بيرن (Bern, 1985) في امريكا، والتي هدفت إلى التعرف على الثقافة الفرعية للأزواج الذين يمارسون العنف ضد زوجاتهم، على عينة مؤلفة من ٤٢ رجل، حيث بينت نتائج الدراسة أن هناك نمطين من الأزواج: النمط الأول من الأزواج ينتمي إلى الثقافة التي تعتبر أن العنف وسيلة مشروعة لحل المشكلات. والنمط الثاني ينتمي إلى الثقافة التي تعتبر أن العنف محاولة للحفاظ على السيطرة والقوة.

## ٢ - الصفات الشخصية للمرأة المعنفة:

تتسم المرأة المعنفة بعدد من الصفات التي ربما تجعلها ضحية للعنف أو ربما تسهم في عدم قدرتها على ترك زوجها العنيف.

وتذكر كرمانشاهي (٢٠١٠، ٣٤) من هذه الصفات ما يلي:

١- لديها تقدير ذات متدن. وهذا ما أثبتته دراسة الطاهر (٢٠٠٦) في الأردن، والتي هدفت التعرف إلى مظاهر العنف ضد الزوجات وعلاقته ببعض سمات الشخصية، على عينة مكونة من ١١٢ زوجة معنفة، أن أكثر سمات الشخصية التي تميزت بها النساء المعنفات أنهن أقل تقديرًا لذواتهن. وكذلك وجدت دراسة شمبيلز وآخرون (Chambliss, et al., 1992) في أمريكا، والتي هدفت التعرف إلى الفروق في بعض سمات الشخصية لدى النساء المعنفات وغير المعنفات، على عينة مكونة من ٦٤ امرأة، حيث بينت نتائج الدراسة أن النساء المعنفات كان تقديرهن لذواتهن أقل من النساء غير المعنفات.

٢- تلوم نفسها على العنف الذي وقع عليها.

٣- التقليل من أهمية المشكلة أو انكارها.

٤- الخوف من ترك العلاقة الزوجية.

٥- تصف نفسها أنها تقليدية في بيتها.

أما ابستن (Epstein, 2003, 12) وجد أن من صفات المرأة المعنفة :

١- الخجل والقلق. وهذا ما أكدته دراسة السعيدة (٢٠١٠) في الأردن، والتي هدفت التعرف إلى الخصائص المعرفية والانفعالية المميزة للزوجات المعنفات، على عينة مؤلفة من ٤٦ سيدة.

٢- الاكتئاب واليأس. وهذا ما أثبتته دراسة فريدريك ولورا (Frederick & Laura, 2002) في امريكا، والتي هدفت التعرف إلى الصفات الشخصية للنساء المساء إليهنّ في علاقاتهنّ الزوجية، على عينة مكونة من ١٢٧ زوجة.

وأضاف وتزل و روز (Wetzel & Ross, 1983, 425) أن من صفاتها:

١- قبولها الأدوار الذكورية التقليدية.

٢- مطيعة ومستسلمة.

وفي دراسة عكيلا (٢٠١٨) في غزة، والتي هدفت التعرف إلى السمات والخصائص الشخصية والنفسية المميزة للمرأة المعنفة، على عينة مكونة من ٢٠ سيدة معنفة، وجدت أن المفحوصات قد اعترفن بوجود صعوبات شخصية وانفعالية لديهنّ، ويطلبنّ المساعدة في حل مشكلاتهنّ، كما أنهنّ غير واثقات من قدراتهنّ في التعامل مع هذه المشكلات. وتبين أيضاً أن لديهنّ انطواء اجتماعي.

وفي دراسة موتيفاليان وآخرون (Motevaliyan, et al, 2014) في إيران، والتي هدفت إلى تحديد العلاقة بين سمات الشخصية وسوء معاملة الزوجة. على عينة مكونة من ٣٩٨ امرأة، وجدت أن سوء معاملة الزوجة مرتبط إيجابياً بالشخصية العصابية، ومرتب سلبياً بالشخصية الانبساطية. كما أثبتت نفس النتيجة دراسة أميني وآخرون (Amini, et al, 2015) في إيران.

## سادساً- آثار العنف ضد الزوجة:

قد يكون من الصعب حصر الآثار التي يتركها العنف على الزوجة، لأن المظاهر التي يتركها العنف كثيرة ومتعددة، ومع ذلك ستقدم الباحثة أهم الآثار وأكثرها وضوحاً على صحة الزوجة الجسدية والنفسية:

### ١- الآثار الجسدية:

ينجم عن العنف ضد الزوجة آلام وإصابات خطيرة ككسر في العظام، أو حروق، أو كدمات، أو إصابات قد تلازم المرأة سنوات بعد الاعتداء (برنز وآخرون، ٢٠٠١، ٣٢٠). وقد أكدت منظمة الصحة العالمية (WHO, 2017) أنه يمكن أن يسفر عن العنف عواقب مميتة كالقتل أو الانتحار، ويمكن أن ينجم عنه إصابات. إذ يوجد نسبة ٤٢% من النساء اللواتي يتعرضن لعنف الشريك يبلغن عن تعرضهن لإصابة من جراء هذا العنف. كما يمكن أن يخلف عنف الشريك عن حالات حمل غير مرغوب، أو إجهاض، أو ولادة مبكرة.

وقد كشفت دراسة فتال (٢٠٠٢) أن:

- ٧٥% من السيدات المعنفات كنّ قد تعرضن لإصابات جسدية على شكل كدمات.
- ٤٥% من السيدات المعنفات احتجنّ للرعاية الطبية نتيجة للأذية الجسدية.
- ٢٢,٥% من السيدات المعنفات احتجنّ إلى طبيب جراحة نتيجة للأذية الجسدية.
- ٢٢% من السيدات تعرضن للعنف أثناء الحمل.

### ٢- الآثار النفسية:

إن الآثار النفسية التي يتركها العنف على الزوجة لا تقل ألماً عن الإصابات الجسدية، وهي متعددة نذكر منها ما يلي:

- ١- الخوف والقلق والاكتئاب واليأس وانخفاض تقدير الذات (كرادشة، ٢٠٠٩، ١٢٥). وهذا ما أثبتته دراسة بريك والقش (٢٠١١) في سوريا، حيث وجدت الدراسة أن أكثر من ثلث النساء المعنفات أكدن على معانتهن من الإحساس بالنقص والدونية ونوبات الخوف والقلق.

وأيضاً بينت دراسة حسن (٢٠٠٣) في مصر، أن الإساءة إلى الزوجة بكل أشكالها تؤدي إلى اضطراب شخصيتها وشعورها بالقلق والاكتئاب والإحساس بالدونية والعجز مما يدفعها لتكوين مفهوم سلبي نحو ذاتها والآخرين.

وأكدت أيضاً دراسة كليمنتس و سابورين وسبايبي (Clements, Sabourin & Spiby, 2004) في امريكا، أن النساء المعنفات أظهرن تقدير ذات متدن، وقلق، ويأس. وتوصلت دراسة غاهاري وآخرون (Ghahari, et al., 2009) في إيران، أن ضحايا العنف الزوجي يعانين من القلق والاكتئاب.

كما أكدت دراسة بوقصارة و جيدل (٢٠١٦) في الجزائر، أنه ينخفض تقدير الذات للمرأة المعنفة.

وكذلك وجدت دراسة حمدونة (٢٠٠٥) في فلسطين، أنه كلما زادت درجة العنف الزوجي قلّ تقدير الزوجة لذاتها.

كما أوضحت دراسة لينك و بيرمان (Lynch & Bermann, 2004) في امريكا، أن هناك علاقة سلبية بين إساءة معاملة الشريك وتقدير الذات. وأيضاً أكدت على ذلك دراسة بوش (Busch, 2004) في امريكا. ودراسة دوتون وآخرون (Dutton, et al., 1994) في امريكا. و دراسة اوجيلار و نايتنغل (Aguilar & Nightingale, 1994) في امريكا، حيث وجدت أن النساء المعنفات أظهرن تقدير ذات منخفض من النساء غير المعنفات.

٢- نشوء العقد النفسية والتي قد تتطور وتتفاقم إلى حالات مرضية (البصري، ٢٠٠١، ١٣٤).

٣- الشعور بالذنب حتى دون أن تكون قد فعلت شيئاً خاطئاً، فقد تشعر بأنها المسؤولة عن عنف زوجها، وأنها هي التي أوصلته إلى حالة الاعتداء عليها، مما يجعلها تلوم نفسها بدلاً من لوم زوجها، وقد تشعر بالفشل والإحباط كامرأة وزوجة (العيسوي، ٢٠٠٤، ٦٤). وقد أثبتت دراسة كسكردل و واليري (Cascardi & O'leary, 1992) في امريكا، حيث وجدت الدراسة ارتباط العنف بانخفاض تقدير الذات، ولوم المعنفة لذاتها.

٤- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (بنات، ٢٠٠٨، ٩٣). وقد بينت نتائج دراسة ضمرة و غباري (٢٠١٥) في الأردن، وجود ضغط ما بعد الصدمة بشكل متوسط لدى المعنفات.

٥- اضطرابات نفسية جسدية (شواش، ٢٠١٥، ٢٠). وهذا ما أثبتته دراسة الزهرة (٢٠١٠) في الجزائر، أنه توجد علاقة ارتباط موجبة بين التعرض للعنف والإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من النساء المعنفات.

٦- السلبية والاستسلام. وهذا ما أكدته دراسة عبد الوهاب (٢٠٠٠).

٧- العزلة. وهذا ما توصلت إليه أيضاً دراسة غاهاري وآخرون (Ghahari, et al., 2009).

٨- إن العنف آلة هدامة لطاقة المرأة المعطاءة وقدرتها على العناية بأطفالها، وقدرتها على العمل والانتاج (بن عقون، ٢٠١٥، ٧٢٤-٧٢٥).

٩- فقدان الثقة بالنفس، وفقدان الثقة بالآخرين من حولها. وهذا ما أثبتته دراسة رحمانى (٢٠١٠). وكذلك دراسة ألبدا (Albelda, 1997) في أمريكا، وجدت أن النساء المساء إليهنّ يكنّ أكثر احتمالية لظهور سمات عدم الثقة بالنفس والآخرين، وعدم القدرة على تربية الأطفال.

١٠- الشعور بالإذلال والمهانة، والعجز، وعدم القدرة على اتخاذ القرار.

١١- اتباع سلوكيات سلبية مثل: الإدمان على الكحول، أو المخدرات، أو التدخين، أو تناول المهدئات (قرقوتي، ٢٠١٥، ١١٢-١١٣).

كما أثبتت دراسة حسن (٢٠١٨) في العراق، أن الزوجات المعنفات يعانين من اضطراب في صحتهم النفسية. وكذلك دراسة المعصوبي (٢٠١٥).

وكذلك أكدت دراسة الهر (٢٠٠٨) في السويد، وجود علاقة بين العنف والاضطرابات النفسية للنساء المعنفات.

إلا أن آثار العنف ضد الزوجة لا يتوقف عليها فقط، بل يتعدى ذلك في التأثير على الأسرة ككل، وعلى المجتمع نظراً لكون الأسرة هي نواة المجتمع. ويذكر كرادشة (٢٠٠٩، ١٣٠) أن للعنف ضد الزوجة آثار اجتماعية على الحياة الأسرية ومنها: الطلاق - التفكك الأسري - سوء العلاقات بين أهل الزوجين.

وكما هو الحال لدى النساء المعنفات، فقد يطور أطفالهن أعراض جسدية ونفسية نتيجة لمشاهدة العنف، حيث تكفي مشاهدته لأمه التي يحبها وهي تتعرض للضرب والإهانة لكي يشعر بالألم والعجز. ولكن رد فعل الطفل يعتمد على عدة عوامل منها العمر، حيث نجد أن طفل ما قبل المدرسة تظهر عليه علامات مثل: الخوف، كوابيس، صراخ، التبول اللاإرادي، مص الإبهام، وقد يعيدون تمثيل أحداث العنف من خلال اللعب.

أما طفل بعمر المدرسة تظهر لديه مثلاً: نوبات الغضب، العدوانية، شكاوى جسدية، البكاء المتكرر، صعوبات تعلم، أداء دراسي ضعيف.

بينما يلاحظ في المراهقة الوحدة والعزلة، الخوف، الكآبة، ترك المدرسة، الهروب من المنزل، الجنوح، تناول الكحول أو المخدرات، وقد يشارك الأولاد الذكور في ضرب أمهاتهم (Polillo, 2003, 181- 182).

وأضاف بوليلو (Polillo, 2003, 179) أن الأبناء الذين يلاحظون العنف ضد أمهاتهم من قبل آبائهم، عندهم خطر متزايد لممارسة العنف نحو أزواجهم المستقبليين.

كذلك ورد في تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2017) ارتفاع معدل وفيات الأطفال للأمهات المعنفات أو إصابتهن بالأمراض.

وهكذا نجد أن تعرض الزوجة للعنف يؤثر على سلامتها وصحتها الجسدية والنفسية ويؤثر على فاعليتها في أسرتها وفي مجتمعها وعلى سلامة أطفالها أيضاً وحسن تربيتها ورعايتها لهم. كما أن تأثير العنف وانعكاساته تكون على المدى القصير والبعيد أيضاً فقد يستمر تأثيره على شخصية المعنفة مع الزمن.

#### سابعاً- نموذج لتطبيق العلاج بالواقع على المعنفات:

أن العلاج بالواقع يؤكد على أهمية أن يتحمل الأفراد مسؤولية الخيارات التي يتخذونها في حياتهم. وأن يركز الفرد على هنا والآن عند التفكير في المواقف المؤذية له. فعلى الرغم من أن التركيز على الماضي قد يكون مفيداً كتدبير لحل المشكلة، إلا أنه لن يسمح للفرد بقبول المسؤولية الشخصية والمضي قدماً لحل مشكلته. لذلك يجب على المعنفات التركيز على العلاقات الصحية المستقبلية، وعدم التفكير في العلاقات الماضية المؤلمة.

وإن الأسئلة التالية التي يعتمد عليها العلاج بالواقع توفر إطاراً لمساعدة المعنفات على فهم دورهن في العلاقات السابقة في حياتهن، دون إلقاء اللوم على أنفسهن فقط بل قبول المسؤولية عن دورهن في العلاقات الماضية. وهذه الأسئلة كالتالي:

السؤال الأول: ماذا تريد؟ إن المعالج الواقعي يطرح هذا السؤال على المعنفات لكي يتيح لهن الفرصة للتعبير عن ما يردن. وهدف هذا السؤال هو إعطاء صوت لرغبات المعنفات، حيث أنه يمكن تخفيف الألم المرتبط بالاحتياجات غير الملباة بمجرد التعرف عليها شفهيًا.

السؤال الثاني: ماذا تفعل للحصول على ما تريد؟ عندما تبدأ المعنفات بالتعبير عن رغباتهن غير المشبعة، فإنه يمكن للمعالج أن يبدأ بسؤال المعنفات عما فعلن للحصول على ما يردن. وعند مناقشة الردود على هذا السؤال يجب أن يكون التركيز على الجهود التي بذلتها المعنفات لتحقيق أهدافهن، وليس على مستوى قصورهن. كما ينبغي تشجيع المعنفات على مناقشة مخاوفهن. وعلى سبيل المثال ما الذي منعهن من التعبير عن رغباتهن لشركائهن؟

السؤال الثالث: كيف ستعرف ما إذا كان الذي تفعله مفيد؟ أي يجب جعل المعنفات يقيمن أفعالهن و جهودهن نحو تحقيق أهدافهن. وعندما يعرفن أن أساليبهن السابقة غير فعالة ويتم مناقشة ذلك، يبين المعالج أهمية الاندماج والتواصل الصحي في العلاقات، ويقدم الأمثلة على ذلك. فهذا يمنح المعنفات نماذج يمكن تطبيقها في العلاقات المستقبلية، كما تبدأ المعنفات بتحديد نقاط الضعف في علاقاتهن السابقة.

السؤال الرابع: ماذا ستفعل بمجرد حصولك على ما تريد؟ إن تصور النتائج المرجوة يوفر بيئة يمكن من خلالها المعنفات من العمل على تحقيق الأهداف.

إنه من خلال مناقشة هذه الأسئلة مع المعنفات نساعدن على فهم سلوكياتهن وجهودهن السابقة نحو تحقيق أهدافهن، والطريقة والأسلوب الذي سبق وأن اتبعن في التعبير عن حاجاتهن، والمخاوف التي منعهن من استخدام استراتيجيات بديلة لتحقيق الأهداف. ومن ثم نساعدن للبدء باستكشاف واختبار سلوكيات جديدة (Turnage, Jacinto & Kirven, 2003, 24- 26).

وقد استفادت الباحثة من هذا النموذج عند إعدادها للبرنامج الإرشادي.



## الفصل الثالث: إجراءات الدراسة

أولاً- إجراءات تطبيق الدراسة

ثانياً- منهج الدراسة

ثالثاً- مجتمع الدراسة

رابعاً- عينة الدراسة

خامساً- أدوات الدراسة

سادساً- الأساليب الإحصائية المستخدمة

## أولاً- إجراءات تطبيق الدراسة:

١- تم الحصول على موافقة مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل في حمص وذلك لتسهيل مهمة الباحثة في تطبيق الدراسة التجريبية في الجمعية الخيرية الإسلامية (مشروع عون) في مدينة حمص.

٢- تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات.

٣- قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقدير الذات على عينة وقدرها (٢٢) زوجة معنفة.

٤- قامت الباحثة بعد الانتهاء من التطبيق بتصحيح استجابات السيدات على المقياس، ثم تم فرز السيدات اللواتي حصلن على درجات أقل من المتوسط على مقياس تقدير الذات، وقد بلغ عددهن (١٦) سيدة، ومن ثم تم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين: إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية. وقد بلغ عدد أفراد المجموعة التجريبية (٨) سيدات، والمجموعة الضابطة (٨) سيدات.

٥- بعد ذلك تم التأكد من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لمتغير تقدير الذات قبل البدء بتطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، من خلال حساب دلالة الفروق بين متوسط رتب درجاتهما على مقياس تقدير الذات في التطبيق القبلي، حيث تم استخدام اختبار (مان ويتني U) وجاءت النتائج كما هو موضح في الجدول رقم (١):

جدول رقم (١) يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيق القبلي

المقياس	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	قيمة Sig	القرار
تقدير الذات	ضابطة	٨	٣٣,٦٢	٩,٧٢	٨,٤٤	٦٧,٥٠	٣١,٥٠	-٠,٠٥٣	٠,٩٥	غير دال
	تجريبية	٨	٣٤,١٢	٨,٨٥	٨,٥٦	٦٨,٥٠				

يوضح الجدول السابق أن مستوى الدلالة بالنسبة للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في التطبيق القبلي على مقياس تقدير الذات أكبر من ٠,٠٥ وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط

رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات، وهذا يعني أن المجموعتين الضابطة والتجريبية متكافئتين بالنسبة للمتغير التابع وهو تقدير الذات.

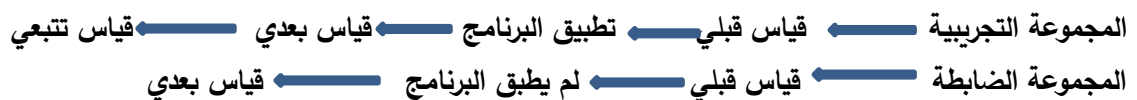
٦- بعد ذلك تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية فقط.

٧- بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، قامت الباحثة مباشرة بتطبيق مقياس تقدير الذات على المجموعتين التجريبية والضابطة وتم التأكد من دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي بالنسبة لكل من المجموعة الضابطة والتجريبية، وتم التأكد من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي بهدف التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية.

٨- بعد مضي شهر من تطبيق البرنامج الإرشادي قامت الباحثة بتطبيق مقياس تقدير الذات على المجموعة التجريبية فقط، ثم تم حساب دلالة الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي بالنسبة للمجموعة التجريبية بهدف التأكد من حيث إذا كان مقدار التحسن بقي على حاله أم أن هناك أي تحسن إضافي أو أي انتكاس قد حدث لدى أفراد المجموعة التجريبية.

#### ثانياً - منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة الذي يعدّ أكثر المناهج ملائمة لتحقيق أهداف الدراسة، حيث أنها تختبر فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالواقع (كمتغير مستقل) في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات (كمتغير تابع). وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متجانستين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، حيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي القائم على نظرية العلاج بالواقع على أفراد المجموعة التجريبية في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة للبرنامج. وقد استخدم في تنفيذ هذه الدراسة تصميم المجموعات المتكافئة وفقاً للتالي:



### ثالثاً- مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الزوجات المعنفات في مدينة حمص ، وبعد مراجعة مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل في حمص، لحصر الجمعيات المعنية بموضوع البحث بناءً على الطلب المقدم من قبل الباحثة، والملحق رقم (٣) يبين ذلك. وكانت الجمعيات المختارة هي: الجمعية الخيرية الإسلامية (مشروع عون)- جمعية تنظيم الأسرة السورية- جمعية البر و الخدمات الاجتماعية (مشروع سند). ومن ثم قامت الباحثة باختيار أحدهم بشكل عشوائي، وقد تم اختيار الجمعية الخيرية الإسلامية (مشروع عون). حيث بلغ عدد الزوجات المعنفات المراجعات للجمعية (٤٠) سيدة.

### رابعاً- عينة الدراسة:

راعت الباحثة في البداية شروط اختيار العينة على النحو الآتي:

- أن تتراوح أعمارهنّ ما بين (٣٠ - ٤٥) وهي فئة عمرية مناسبة ليتم تطبيق البرنامج عليها، حيث أن تطبيق البرنامج بما يتضمن من مفاهيم النظرية وقواعدها وأساليبها تتطلب قدرًا من الوعي والنضج العقلي.
- أن تكون الزوجات المعنفات من مستوى تعليمي متقارب (بين الشهادة الثانوية ومعهد).
- أن تتراوح عدد سنوات الزواج ما بين السنة والخمس سنوات.
- أن يتراوح سن الزواج ما بين سن العشرون و سن الثلاثون.

وبذلك تم ضبط متغير العمر، والمستوى التعليمي، وعدد سنوات الزواج، وسن الزواج لأفراد العينة. أما المتغيرات الأخرى فمن خلال التوزيع العشوائي بين المجموعتين التجريبية والضابطة تتوزع المتغيرات بشكل عشوائي بين المجموعتين، وهو أمر مقبول إحصائياً كون المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي.

وقد بلغ عدد الزوجات المعنفات اللواتي تنطبق عليهنّ شروط اختيار العينة (٢٢) سيدة. وبعد تطبيق مقياس تقدير الذات عليهنّ، تبين أن من حصلنّ على درجات أقل من المتوسط (١٦) سيدة، ثم تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وتشمل (٨) سيدات، ومجموعة ضابطة وتشمل (٨) سيدات.

## خامساً - أدوات الدراسة:

بما أن هدف الدراسة هو التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات، استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

١- مقياس تقدير الذات (إعداد الباحثة).

٢- البرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة).

وفيما يلي وصف مفصل لهذه الأدوات:

### ١ - مقياس تقدير الذات:

#### أ- وصف المقياس و طريقة تصحيحه:

قامت الباحثة بإعداد مقياس لتقدير الذات في عام (٢٠١٧) أثناء إعداد رسالة الماجستير والذي تم تطبيقه على عينة من طلاب المرحلة الثانوية العامة في مدينة حمص، وقد قامت الباحثة في هذه الدراسة باستخدام المقياس نفسه ولكن بعد إعادة استخراج الخصائص السيكومترية للمقياس المذكور بسبب اختلاف العينة المستهدفة وهي الزوجات المعنفات. يتألف المقياس بصورته الأولى من (١٣) بنداً. ويتم تصحيح المقياس بالنسبة للبنود الإيجابية وفق الآتي:

رقم البند	مطابق تماماً	مطابق بشكل كبير	مطابق بشكل متوسط	مطابق بشكل ضعيف	غير مطابق مطلقاً
١	٥	٤	٣	٢	١

أما بالنسبة للبنود السلبية فيتم منح الدرجات بشكل معاكس. ويتم حساب الدرجة النهائية (الكلية) من خلال جمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص على بنود المقياس. وبهذا تكون أعلى درجة على المقياس هي (٨٠)، وأدنى درجة هي (١٦)، والمتوسط هو (٤٨) نتيجة حذف بند واحد، وإضافة أربع بنود للصورة الأولى للمقياس، حيث أصبح المقياس يتألف من ١٦ بنداً في صورته النهائية.

## ب- الخصائص السيكمترية للمقياس:

تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من ٢٠٠ زوجة معنفة في مدينة حمص. حيث تم أخذ العينة من الجمعيات التي اختارتها مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل في حمص، وهم: الجمعية الخيرية الإسلامية (مشروع عون)- جمعية تنظيم الأسرة السورية- جمعية البر و الخدمات الاجتماعية (مشروع سند). ثم قامت الباحثة بمراجعة الجمعيات المذكورة وأخذ كامل العينة الموجودة فيها، للتحقق من صدق المقياس وثباته وفق الآتي:

### ١- صدق المقياس:

يعرف مخائيل (٢٠١١-٢٠١٢، ١٤١) الصدق: بأنه يشير إلى ما إذا كان الاختبار يقيس فعلاً ما أعد لقياسه، أو ما أردنا نحن أن نقيس به. وقد تم التأكد من صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، الصدق التمييزي.

### أ- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس والإرشاد النفسي للتأكد من وضوح البنود ومناسبتها للهدف المقصود، إضافة إلى مختص في اللغة العربية للتأكد من صحة صياغة البنود لغوياً، والملحق رقم (١) يوضح أسماء المحكمين واختصاصاتهم والبالغ عددهم (١٠) محكمين، حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول بنود المقياس ومدى مناسبتها للغرض الذي تم من خلاله تصميم الأداة، وللعينة المستهدفة إضافة للصياغة اللغوية. وفي ضوء تلك الآراء تم استبعاد بند واحد وهو "أعتقد أنني شخص أقل من الآخرين"، كونه لم يحصل على نسبة اتفاق ٨٥%. كما تم تعديل بعض البنود، والجدول رقم (٢) يبين البنود التي تم تعديلها. وكذلك تم إضافة بنود أخرى للمقياس والتي حصلت على اتفاق عدد من المحكمين، والجدول رقم (٣) يبين البنود التي تمت إضافتها، ليصبح عدد بنود المقياس النهائي هي (١٦) بند. والملحق رقم (٢) يبين الصورة النهائية للمقياس.

## الجدول رقم (٢)

البنود التي تم تعديلها وفقاً لآراء المحكمين

البنود	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
١	أشعر أن الآخرين أفضل مني بكثير	أعتقد أن الآخرين أفضل مني
٢	اعتقد أنه من الصعب إصلاح ذاتي بعدما تراكمت أخطائي	من الصعب إصلاح ذاتي بعدما تراكمت أخطائي
٣	باعتقادي أنا موضع احترام وتقدير من قبل الآخرين	أرى أنني موضع احترام وتقدير الآخرين
٤	أعاني من عدم ثقتي بذاتي	ثقتي بذاتي ضعيفة
٥	أعتقد أنني شخص على هامش الحياة	أنا شخص على هامش الحياة
٦	أشعر بأن الآخرين يسخرون مني	أنا موضع سخرية الآخرين واستهزائهم

## الجدول رقم (٣)

البنود التي تمت اضافتها وفقاً لآراء المحكمين

البنود	
١	أشعر بالخل من نفسي
٢	اعتبر نفسي ناجحة في الحياة
٣	امتك العديد من الخصائص الإيجابية
٤	افتقد لأمر افتخر بها في شخصيتي

### ب- صدق الاتساق الداخلي:

وتقوم هذه الطريقة على حساب الارتباط بين أداء المفحوصين على الاختبار ككل وأدائهم على كل بند من بنوده على حدة، لبيان مدى تماشي البند مع الاختبار ككل واتساقه معه (مخائيل، ٢٠١١-٢٠١٢، ٨٧).

تم بموجب هذه الطريقة حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة المفحوص على كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية له على المقياس ككل. ويوضح الجدول رقم (٤) النتائج:

## الجدول رقم (٤)

معاملات ارتباط كل بند من بنود مقياس تقدير الذات بالدرجة الكلية له

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
١	٠,٦٠٦ **	٩	٠,٦٧٥ **
٢	٠,٣٤٤ **	١٠	٠,٦٧٩ **

٣	**٠,٦٨١	١١	**٠,٥٨٨
٤	**٠,٥٤٤	١٢	**٠,٦٩٣
٥	**٠,٥٥٦	١٣	**٠,٦٥٧
٦	**٠,٥٧٦	١٤	**٠,٤٥٣
٧	**٠,٤١٣	١٥	**٠,٤١٨
٨	**٠,٦١٣	١٦	**٠,٤٨٥

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الارتباط تراوحت بين ٠,٣٤ و ٠,٦٩ أي أن جميع معاملات ارتباط البنود مع الدرجة الكلية للمقياس دالة (\*\*) عند مستوى دلالة 0,01 ، مما يشير إلى أن المقياس يتصف بالاتساق الداخلي.

#### ت- الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

تقوم هذه الطريقة على المقارنة بين درجات المجموعات الطرفية للاختبار، كأن تؤخذ الفئة العليا المحصلة في هذا الاختبار وتقارن بدرجات الفئة الدنيا، ثم تحسب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسط الفئتين فإذا ظهرت هذه الدلالة عدّ الاختبار صادقاً (في بطيخ، ٢٠١٦، ١٣٠). ووفقاً لهذه الطريقة تم ترتيب درجات المفحوصين على مقياس تقدير الذات تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى، ثم تم أخذ مجموعة المفحوصين الذين حصلوا على أعلى الدرجات (أعلى ٢٥% من الدرجات) ومجموعة المفحوصين الذين حصلوا على أدنى الدرجات (أدنى ٢٥% من الدرجات) ثم تم اختبار الفروق بين المجموعتين عن طريق اختبار ت، للتأكد فيما إذا كان المقياس قادر على التمييز بين المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى. ويبين الجدول رقم (٥) النتائج:

#### الجدول رقم (٥)

دلالة الفروق بين المجموعة الأعلى والمجموعة الأدنى بالنسبة لمقياس تقدير الذات باستخدام اختبار T

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة حرية	الدلالة sig	القرار
المجموعة الأعلى	50	٧٣,٥٤	٢,٣٧	١٩,٤٥	٩٨	000	دال
المجموعة الأدنى	50	٤٦,١٢	٩,٦٧				



يتبين من خلال الجدول السابق وجود فروق بين متوسطي المجموعتين وهذه الفروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة إلى الدرجة الكلية للمقياس، وهذا يشير إلى أن مقياس تقدير الذات يتصف بالصدق التمييزي.

## ٢- ثبات المقياس:

يقصد بالثبات دقة المقياس أو اتساقه، بمعنى حصول نفس الفرد على نفس الدرجة أو درجة قريبة منها في نفس الاختبار عند تطبيقه أكثر من مرة (أبو علام، ٢٠٠٤، ٤٢٩). وقد تم التأكد من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفية.

### أ- الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

يمثل معامل ألفا معامل الارتباط بين أي جزء من أجزاء الاختبار (مخائيل، ٢٠١١-٢٠١٢، ٢٠١).

وقد تم حساب ثبات مقياس تقدير الذات بطريقة ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمة معامل الثبات للمقياس ٠,٨٥ وهي دالة إحصائياً.

### ب- الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تقوم هذه الطريقة على تقسيم الاختبار بعد تطبيقه إلى نصفين يفترض أنهما متكافئتين، ثم يتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الأول والدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الثاني (مخائيل، ٢٠١١-٢٠١٢، ١٩٠). وقد تم حساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات نصفي المقياس، والجدول الآتي يوضح النتائج:

#### جدول رقم (٦)

ثبات مقياس تقدير الذات باستخدام التجزئة النصفية

المقياس	حجم العينة	عدد الفقرات	معامل الثبات	ارتباط النصفين	الدلالة
تقدير الذات	٢٠٠	١٦	٠,٨١	٠,٦٩	٠,٠١

وبالنتيجة نجد أن مقياس تقدير الذات يتصف بدرجة من الصدق والثبات تمنحه صلاحية للاستخدام لدى عينة الدراسة.

## ٢ - البرنامج الإرشادي:

قامت الباحثة بتصميم برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالواقع لمعرفة فاعليته في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات. وقد تم تنفيذ البرنامج على النحو التالي:

### المرحلة الأولى: الأسس النظرية المعتمدة في تصميم البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد صورة أولية للبرنامج بعد الاطلاع على الأسس النظرية للعلاج بالواقع وكذلك الأسس النظرية لتقدير الذات، كما تم الاطلاع على عدد من الدراسات السابقة التي تناولت البرامج الإرشادية القائمة على العلاج بالواقع ومنها: دراسة حسين (٢٠١٢) في سورية، والتي هدفت إلى التأكد من فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية جلاسر في خفض حدة بعض مظاهر الاغتراب النفسي. ودراسة السوالمه والصمادي (٢٠١٢) في الأردن، والتي هدفت إلى التأكد من فعالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة. ودراسة عبد الجواد (٢٠١٠) في مصر، والتي هدفت إلى التأكد من وجود أثر للعلاج الواقعي على تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة. ودراسة فتحیان و حاتمي و حاتمي و صاحبي (Fattahian, Hatami, Hatami& Sahebi, 2017) في إيران، والتي هدفت إلى التأكد من فاعلية العلاج الواقعي في خفض الاضطرابات الانفعالية للمرأة المطلقة. ودراسة فيروزي و فاكيلي (Firozi& Vakili, 2017) في إيران، والتي هدفت إلى التأكد من فاعلية العلاج الواقعي الجماعي في زيادة تقدير الذات لدى النساء مع تجربة الخيانة من أزواجهن. ودراسة يحيى و نوراني بور و شفيابادي و فرزاد (Yahyaee, Nooranipoor, Shafiabadi& Farzad, 2015)، في إيران، والتي هدفت إلى التأكد من فاعلية العلاج بالواقع في تحسين أداء الزوجين في الأسرة. ودراسة فالينزهاده و اغيلي و باغتي و فوني (Valinezhad, Aghili, Baghtey& Founi, 2015) في إيران، والتي هدفت إلى التأكد من فاعلية نظرية الاختيار لجلاسر في زيادة الكفاءة الذاتية للمرأة المطلقة. ودراسة سلطاني و أفشري و بهريدار (Soltani, Afshari & Bahredar, 2016) في إيران، والتي هدفت إلى التأكد من وجود أثر للعلاج الواقعي في الرضا الزوجي لدى عينة من النساء المتزوجات.

ودراسة باري و البحريني و أزراجون و عبيدي و آغاي (Bari, Bahrainian, Azargoon, Abedi& Aghaee,2013)، في إيران، والتي هدفت إلى التأكد من فاعلية العلاج الواقعي على المرونة للنساء المطلقات. و دراسة بورافري و زنديبور و بورافري و صالحى (Pooravari, Zandipour, Pooravari& Salehi, 2016) في إيران، والتي هدفت إلى التأكد من وجود أثر لتدريس المسؤولية على أساس العلاج الواقعي في الحد من العدوان. ودراسة فرنوديان (Farnoodian, 2016) في إيران، والتي هدفت إلى التأكد من فاعلية العلاج الواقعي الجمعي على الصحة العقلية و احترام الذات لدى عينة من طلاب الجامعة في طهران. ودراسة كينغ (Kang, 2001) في كوريا، والتي هدفت إلى التأكد من وجود أثر للعلاج الواقعي في تحسين الرضا الزوجي.

وبناءً على ما سبق تم تصميم البرنامج الإرشادي بالشكل النهائي، بحيث تضمن القواعد والأساليب الخاصة بنظرية العلاج بالواقع.

#### **المرحلة الثانية: صدق البرنامج الإرشادي:**

بعد تصميم البرنامج في صورته الأولى قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من المختصين في علم النفس والإرشاد والعلاج النفسي والبالغ عددهم (١٠) محكمين، والملحق رقم (١) يوضح أسماء المحكمين واختصاصاتهم. لاستطلاع آرائهم ومقترحاتهم حول البرنامج. وقد تم الاستفادة من جميع الملاحظات و إجراء التعديلات المطلوبة على البرنامج حتى أصبح جاهزاً للتطبيق.

#### **المرحلة الثالثة: التطبيق القبلي لمقياس تقدير الذات على أفراد العينة:**

تم إجراء القياس القبلي لمقياس تقدير الذات، حيث تم تطبيقه على أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية. ثم تم تصحيح المقياس واستخلاص النتائج، للتأكد من تكافؤ المجموعتين الضابطة والتجريبية بالنسبة لمتغير تقدير الذات قبل البدء بتطبيق البرنامج الإرشادي.

#### **المرحلة الرابعة: تطبيق البرنامج الإرشادي:**

تم تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية فقط، حيث تم إجراء جلستين أسبوعياً لمدة شهرين. وقد طبقت الجلسات الإرشادية بتتابع كما في البرنامج الآتي.

### المرحلة الخامسة: التطبيق البعدي لمقياس تقدير الذات على أفراد العينة:

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، تم إجراء القياس البعدي لمقياس تقدير الذات، حيث تم تطبيقه على أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية. ثم تم تصحيح المقياس واستخلاص النتائج، للتأكد من دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لكل من المجموعة التجريبية والضابطة، وكذلك دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي بهدف التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية.

### المرحلة السادسة: قياس المتابعة:

بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج تم إجراء القياس التتبعي لمقياس تقدير الذات على أفراد المجموعة التجريبية فقط، للتأكد من حيث إذا كان التحسن بقي على حاله أم أن هناك تحسن إضافي أو حدث انتكاس لدى أفراد المجموعة التجريبية.

### صعوبات تطبيق البرنامج الإرشادي:

- عندما بدأت الباحثة بتصميم البرنامج الإرشادي، كان لابد من الاطلاع على نظرية العلاج بالواقع وتطبيقاتها، ولكن لم تجد الباحثة إلا دراسات قليلة.
- كما وجدت صعوبة تتعلق بكيفية إقناع أفراد المجموعة للالتزام بالجلسات وبمواعيدها وخاصة أنهم زوجات ولديهنّ العديد من المسؤوليات.
- عدم وجود دورات تدريبية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وخاصة تطبيقات نظرية العلاج بالواقع، وهذا ما أدى لأخذ وقت طويل لإتقانها.

وقد تضمن البرنامج العناصر التالية:

#### أ- تعريف البرنامج الإرشادي:

يعرف البرنامج المستخدم في الدراسة بأنه: مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تهدف إلى تحسين تقدير الذات لدى عينة من الزوجات المعنفات. وتتضمن هذه الإجراءات تطبيق مجموعة من القواعد والأساليب القائمة على نظرية العلاج بالواقع.

## ب- الهدف العام للبرنامج الإرشادي:

يهدف البرنامج الإرشادي إلى تحسين تقدير الذات للزوجات المعنفات من خلال توظيف قواعد العلاج بالواقع، وصولاً بهنّ إلى تحقيق هوية النجاح، والتي تتحقق بحسب نظرية العلاج بالواقع عند إشباع حاجتين أساسيتين هما الحاجة إلى الحب، والحاجة إلى تقدير الذات. ويتفرع عن الهدف العام مجموعة من الأهداف الفرعية والتي سيتم ذكرها عند عرض محتوى كل جلسة من جلسات البرنامج.

## ت- أهمية البرنامج الإرشادي:

١- أنه يستند إلى نظرية العلاج بالواقع حيث تتميز بالبساطة وسهولة تطبيقها.

٢- لا يتطلب تدريباً طويلاً وشاقاً.

٣- لا يتطلب تطبيقه فترة زمنية طويلة.

٤- يصلح للتطبيق بصورة جماعية وفردية.

## ث- الأسس العامة التي يستند عليها البرنامج الإرشادي:

يعتمد هذا البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس التي تنطلق منها نظرية العلاج بالواقع لوليام جلاسر ونلخصها كالآتي:

١- أن كل الناس يجب أن يوجدوا شعوراً عما يكونون، إن عليهم أن يعرفوا أنفسهم كأفراد لهم أهمية، واستقلالية، وفردية. وقد أطلق جلاسر على هذه الحاجة الأساسية مصطلح الهوية.

٢- يميز جلاسر بين نوعين من الهويات: هوية النجاح، وهوية الفشل.

أ- هوية النجاح: تشير إلى أن الفرد يعرف نفسه أو يرى نفسه على أنه ماهر ومقتدر وله أهمية، وكذلك له القدرة على التأثير على بيئته والثقة في حكم حياته.

ب- هوية الفشل: فهي تلك الهوية التي يكونها أولئك الأشخاص الذين لم يكونوا علاقات

وثيقة مع الآخرين، والذين لا يتصرفون بمسؤولية، والذين يشعرون بالقنوط وعدم الأهمية.

٣- رغم أن الناس يحملون ميلاً داخلياً لتحقيق هوية النجاح، إلا أن هذه الهوية تتطلب الوفاء بحاجتين أساسيتين وهما: الحاجة لتبادل الحب - والحاجة إلى الشعور بالأهمية. ويتطلب إشباع هاتين الحاجتين الاندماج مع الآخرين. إلا أن الاندماج يعتبر أساسياً إذا أراد الناس أن يحققوا حاجاتهم للحب، أما بالنسبة للحاجة للشعور بالأهمية فإن تقويمات الناس لأنفسهم يعتبر أكثر أهمية في هذه الحاجة، فالتقويمات الموجبة للذات تؤدي إلى مشاعر الأهمية بينما ينتج عن التقويمات السالبة للذات الإحساس بالفشل (بلان، ٢٠١١، ١٨٨ - ١٨٩).

٤- عملية إشباع الحاجات عن طريق تغيير السلوك يمكن تحقيقها بالقيام بما يمثل المسؤولية، والواقع، والصحيح (الحق) وقد رمّز جلاسر لهذه الجوانب الثلاثة بـ 3R'S ونعرفهم كما يلي:

#### **المسؤولية (Responsibility):**

وهي قدرة الفرد على إشباع حاجاته بطريقة لا تحرم الآخرين من القدرة على إشباع حاجاتهم أيضاً، وينظر إلى السلوك المسؤول على أنه هو الذي يولد السعادة وليس ناتجاً عنها.

#### **الواقع (Reality):**

هو أن يفهم الناس العالم الذي يعيشون فيه بما فيه من مشكلات وعقبات، وأن حاجاتهم يجب أن تشبع بصورة مسؤولة في إطار الحدود التي يفرضها الواقع.

#### **الصحيح أو الحق (Right):**

هو يشير إلى المعيار الذي يستخدمه الناس في الحكم على سلوكهم بأنه صحيح أو خطأ (العبيدي و العبيدي، ٢٠١٠، ١٢٨).

#### **ج- الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج الإرشادي :**

ينظر العلاج بالواقع إلى الإرشاد على أنه عملية تعليمية، تركز على وجود حوار منطقي بين المسترشدين والمرشد. لذلك فإن المرشد لا يحمل معه حقيقة من الطرق الإرشادية يمكنه أن يسحب منها طريقة ليستخدمها مع مسترشد بعينه، وإنما يحمل معه مجموعة من القواعد العامة تعمل بمثابة موجه للمرشد في عمله وهي القواعد الثمانية التي حددها جلاسر في نظريته والتي رتبها تبعاً للتسلسل الذي تتم فيه عادةً في العمل مع حالات الإرشاد والعلاج النفسي، وهذه القواعد نلخصها كما يلي:

**القاعدة الأولى:** الاندماج: أي إقامة علاقة إرشادية أساسها المشاركة، والاندماج، والاهتمام، وكسب ثقة العميل.

**القاعدة الثانية:** التركيز على السلوك أكثر من التركيز على المشاعر: يقوم العلاج بالواقع على فكرة مفادها أن البشر لديهم سيطرة محدودة على مشاعرهم وأفكارهم وأن بوسعهم أن يضبطوا سلوكهم وتصرفاتهم بسهولة أكثر من أن يضبطوا تفكيرهم وشعورهم.

**القاعدة الثالثة:** التركيز على الحاضر: إن العلاج بالواقع يركز على الحاضر وذلك لأن الماضي ثابت لا يمكن تغييره، وما يمكن تغييره هو الحاضر. لذلك عندما يذكر الماضي يجب ربطه بالسلوك الحاضر.

**القاعدة الرابعة:** الحكم على السلوك: تقرر نظرية العلاج بالواقع أن على كل مسترشد أن يحكم على سلوكه، وأن يقيم أفعاله. وحين يتضح للمسترشد سلوكه فإنه يمكن أن يبدأ في النظر إليه نظرة ناقدة على ما إذا كان يتصف بالمسؤولية و الفائدة له وللآخرين. وحين يحكم على سلوكه الذي يعتبره غير مسؤول فيجب العمل على تغييره.

**القاعدة الخامسة:** التخطيط للسلوك المسؤول: عندما يصدر المسترشد حكماً على سلوكه بأنه غير مسؤول ويرغب في أن يكون سلوكه أكثر مسؤولية، فإن المعالج يركز على مساعدته لوضع خطة واقعية ضمن حدود قدراته ودافعيته، وأن تكون بسيطة يمكن تنفيذها.

**القاعدة السادسة:** الالتزام: إن وضع الخطة الجيدة ليس شرطاً يضمن لنا أن العميل سينفذها، لذا فإن المعالج يطلب منه الالتزام .

**القاعدة السابعة:** لا اعتذارات (لا تبريرات): إن المهارة الحقيقية في العلاج الواقعي تتمثل في عدم قبول الأعدار، وعدم البحث في أسباب الفشل، وعدم الانتقاص من قيمة المسترشد، ووضع خطة أخرى والافتراض بأن الالتزام فيها أمر ممكن دائماً.

**القاعدة الثامنة:** عدم استخدام العقاب: يجب على المعالج عدم معاقبة المسترشد بعبارات جارحة أو ناقدة لأن هذا يؤدي إلى ترسيخ هوية الفشل لدى المسترشد وكذلك إفساد العلاقة الإرشادية. فمن المفيد أن تكون العواقب المترتبة على عدم استكمال الخطة بالبده من جديد في إعادة تقييم الخطة السابقة ووضع خطة جديدة (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٣٣ - ٢٤٠).

وقامت الباحثة باستخدام بعض الأساليب ضمن الجلسات الإرشادية لتطبيق القواعد التي يعتمد عليها العلاج بالواقع، وهي:

١ - المناقشة والحوار: حيث تم طرح مواضيع للمناقشة والحوار بما يخدم أهداف البرنامج، وأيضاً تم تشجيع المسترشدات على التعبير الحر عن آرائهن فيها.

٢ - الأسئلة: تم استخدام الأسئلة من قبل الباحثة لأمر عدّة وهي أنها تساعد في الاندماج مع المسترشدات ، والدخول إلى العالم الداخلي لهنّ، وجمع المعلومات منهنّ، وتقديم المعلومات لهنّ، ومساعدتهنّ في السيطرة الفعالة لحياتهنّ.

٣ - المواجهة: حيث تم مواجهة المسترشدات بسلوكياتهنّ غير المسؤولة، وعند عدم تنفيذ الخطط والالتزام بها. حيث تتم المواجهة من دون استخدام اللوم أو الانتقاد.

٤ - الإدمان الإيجابي أو (الاعتقاد الإيجابي): والذي يشير إلى اعتياد الفرد على القيام بسلوك ما يعود عليه بالفائدة. لذا تم تشجيع المسترشدات على أن يكسرنّ النموذج السلبي في حياتهنّ وأن يركزنّ على كل شيء إيجابي، من خلال تنمية الإدمان الإيجابي عندهنّ.

٥ - نموذج (WDEP): يشير نموذج (WDEP) إلى اختصار للكلمات الآتية:

**W (Wants and needs) الرغبات والحاجات:** وهنا نسأل المسترشدات ماذا يردنّ؟ أي مساعدة المسترشدات على استكشاف حاجاتهنّ ورغباتهنّ.

**D (Doing) الفعل:** وهنا نسأل المسترشدات ماذا يفعلنّ؟ أي مساعدة المسترشدات على استكشاف أفعالهنّ في الحاضر.

**E (Evaluation) التقييم:** وهنا نسأل المسترشدات هل سلوكهنّ الحالي يحقق لهنّ ما يردنّ؟ أي مساعدة المسترشدات على تقييم سلوكياتهنّ والحكم عليها.

**P (Planning) الخطة:** وهنا نسأل المسترشدات ماهي خططهنّ؟ أي مساعدة المسترشدات على وضع الخطة لتغيير سلوكياتهنّ غير المسؤولة إلى سلوكيات مسؤولة وواقعية وصائبة لتلبي حاجاتهنّ ورغباتهنّ.

٦ - المرح: تم إشاعة الدعابة والمرح خلال الجلسات فهذا من شأنه أن يساعد على الاندماج بين الباحثة والمسترشدات وفيما بينهنّ أيضاً.



٧- **النمذجة:** تم عرض نماذج سلوكية تمثل قدوة لما يتم عرضه في موضوع المناقشة، وتساعد المسترشدات على تعلم السلوكيات الجديدة المطلوبة.

٨- **الواجبات المنزلية:** حيث طلب من المسترشدات القيام ببعض التدريبات في المنزل والتي تساعدن على نقل ما تعلمن في الجلسات الإرشادية إلى حياتهن اليومية خارج الجلسات.

#### ح- الفئة المستهدفة من البرنامج الإرشادي:

تم تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية من الزوجات المعنفات في مدينة حمص، واللواتي لديهن تقدير ذات متدن، وذلك نتيجة حصولهن على درجات أقل من المتوسط في مقياس تقدير الذات.

#### خ- مكان تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج في قاعة داخل جمعية عون في مدينة حمص.

#### د- الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج:

استغرق تطبيق البرنامج مدة من ١٩ / ١٠ / ٢٠١٩ إلى ٢٦ / ١١ / ٢٠١٩. بمعدل جلستين أسبوعياً، حيث تضمن البرنامج ١١ جلسة. وقد استغرقت كل جلسة مدة تتراوح ما بين ٦٠ - ٩٠ دقيقة.

#### ذ- أسلوب التطبيق:

تم تطبيق البرنامج الإرشادي بشكل جماعي. ويذكر رجال (٢٠١٧، ٢٨٢ - ٢٨٤) مجموعة من الميزات لهذا الأسلوب:

١- يتم من خلال الإرشاد الجماعي تقديم الخدمات النفسية للعديد من الأشخاص في وقت واحد مما يوفر الكثير من الجهد والوقت.

٢- يزود الإرشاد الجماعي المرشد بمعلومات كثيرة عن المسترشد، لا يمكنه الحصول عليها من خلال الإرشاد الفردي، كأن يلاحظ طريقة تعامله مع الآخرين وكيفية تصرفه في بعض المواقف الاجتماعية والواقعية.

٣- يتيح الإرشاد الجماعي مجالات من التفاعلات بين المرشد والمسترشد، ففي الإرشاد الجماعي لا يقتصر التفاعل على المرشد والمسترشد فحسب وإنما يمتد ليشمل جميع أعضاء المجموعة، وهذا التفاعل هو الأساس في إنجاز الإرشاد النفسي الجماعي.

٤- إن استماع المسترشد للطرق التي استخدمها الآخرون في مواجهة مشكلاتهم في الحياة تزيد من رصيده في طرق حله لمشكلاته، وتجعله يستفيد من الأخطاء التي وقع فيها الآخرون فيحاول تجنبها مستقبلاً.

٥- يفيد العلاج الجماعي في التخفيف من حالات الكبت، إذ إن حديث أفراد المجموعة الإرشادية عن أنفسهم في أثناء الجلسة يشجع كل مسترشد ليعبر هو أيضاً عن ذاته.

ويبين شواش (٢٠١٥، ٩٣) أهمية الإرشاد الجماعي للمعنفات، حيث يساعد الإرشاد الجماعي المعنفات على اكتساب مهارة التفاعل الاجتماعي داخل الجماعة، وتعلم أساليب يمكن تطبيقها في حياتهن اليومية، كما ويتم تشجيع المعنفات وتقوية بعضهن لبعض مما يساعد على شعورهن بالأمان.

#### ر- الأدوات المستخدمة في البرنامج:

١- مقياس تقدير الذات.

٢- بطاقة تقييم الجلسات.

#### ز- الجلسات الإرشادية التي تضمنها البرنامج الإرشادي:

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب المستخدمة
١	١- بناء علاقة إرشادية أساسها الاندماج والاهتمام والاحترام والثقة. ٢- التعريف بالبرنامج الإرشادي وأهميته .	الحوار والمناقشة. والواجب المنزلي.
٢	١- تعريف المسترشدات بالحاجة إلى تقدير الذات وأهمية إشباعها في حياتنا. ٢- تعريف المسترشدات بمعنى هوية النجاح وهوية الفشل.	الحوار والمناقشة. وطرح الأسئلة. والواجب المنزلي.
٣	١- رصد رغبات وحاجات المسترشدات لتحسين تقديرهن لذواتهن وتصنيفها حسب أهميتها لهنّ.	الحوار والمناقشة. وتطبيق أسلوب W. والواجب المنزلي.
٤	١- توضيح مفهوم المسؤولية للمسترشدات وأهميته	الحوار والمناقشة.

لتحسين تقدير الذات. ٢- تدريب المسترشدات على أن يصبحن أكثر مسؤولية.	والنمذجة. والواجب المنزلي.
٥ ١- توضيح مفهوم الواقع للمسترشدات وأهميته لتحسين تقدير الذات. ٢- تدريب المسترشدات على مواجهة الواقع وعدم إنكاره.	الحوار والمناقشة. والنمذجة. والواجب المنزلي.
٦ ١- توضيح مفهوم القيم للمسترشدات وأهمية الالتزام بها لتحسين تقدير الذات. ٢- التأكيد على أهمية التصرف أو السلوك وفق ما هو مقبول اجتماعياً.	الحوار والمناقشة. وطرح الأسئلة. والواجب المنزلي.
٧ ١- دراسة السلوك الحالي للمسترشدات. ٢- مساعدة المسترشدات على اكتساب وعي بسلوكياتهن الحالية.	الحوار والمناقشة. وتطبيق أسلوب D .
٨ ١- مساعدة المسترشدات على تقييم سلوكياتهن الحالية.	الحوار والمناقشة. وتطبيق أسلوب E. والمواجهة والواجب المنزلي.
٩ ١- تدريب المسترشدات على التخطيط للسلوك الواقعي والمسؤول والصائب . ٢- التأكيد للمسترشدات بأهمية الالتزام بالخطّة لتغيير السلوك.	تطبيق أسلوب P. والإيجابية. والواجب المنزلي.
١٠ ١- متابعة الالتزام بالخطط مع المسترشدات . ٢- مناقشة الخطط البديلة مع المسترشدات في حال فشل الخطط أو تعديلها .	الحوار والمناقشة.
١١ ١- أن تقيم المسترشدات الجلسات السابقة تقييماً شاملاً. ٢- التعرف على مدى رضا المسترشدات على البرنامج الإرشادي.	

#### سادساً - الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية مستعينة في ذلك بالبرنامج

الإحصائي (21) spss، وهذه الأساليب هي ما يأتي:

**معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation:** تم استخدامه من أجل حساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

**اختبار (ت) T- Test:** تم استخدامه من أجل حساب الصدق التمييزي للمقياس.

**ألفا كرونباخ Cronbach Alpha:** تم استخدامه من أجل حساب ثبات المقياس.

**اختبار مان ويتني Mann- Whitney U- test:** تم استخدامه لحساب دلالة الفروق بين المجموعات المستقلة.

**اختبار ويلكوكسون The Wilcoxon Matched- Paris- Signed- Ranks test:** تم استخدامه لحساب دلالة الفروق بين المجموعات المرتبطة.

## الفصل الرابع: نتائج الدراسة وتفسيرها والمقترحات

أولاً- اختبار فرضيات الدراسة وتفسيرها

ثانياً- مقترحات الدراسة

## أولاً- اختبار فرضيات الدراسة وتفسيرها:

نتناول في هذا الفصل نتائج التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي للبرنامج الإرشادي، وقد تم اختبار جميع الفرضيات عند مستوى دلالة (٠,٠٥) وسوف يتم عرض نتائج اختبار الفرضيات بعد اخضاعها للمعالجات الإحصائية المناسبة.

### ١- اختبار صحة الفرضية الأولى:

تنص هذه الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

ولاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (ويكلسون)، وجاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم (٧) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير

الذات في التطبيقين القبلي والبعدي

المقياس	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقدير الذات	قبلي	٣٣,٦٢	٩,٧٢
	بعدي	٣٤,٨٧	٩,٧٨

جدول رقم (٨) يوضح دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات

في التطبيقين القبلي والبعدي باستخدام اختبار ويكلسون

المقياس	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	القرار
تقدير الذات	الرتب السالبة	٧	٤	٢٨	-١,٤٠	٠,١٥	غير دال
	الرتب الموجبة	١	٨	٨			
	التساوي	٠					

يوضح الجدول السابق أن مستوى الدلالة بالنسبة للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة

الضابطة في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات أكبر من ٠,٠٥ وبذلك نقبل

الفرضية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب

درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي ومتوسط درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

وتفسر الباحثة عدم وجود فروق بين التطبيقين القبلي والبعدي بالنسبة للمجموعة الضابطة بأنه أمر منطقي طالما أنها لم تتلق أي برنامج إرشادي يجعلها أفضل من قبل ولم تتعرض لأيّة خبرات أو أنشطة من شأنها إحداث تغيير بالنسبة إليها، وبالتالي بقي تقدير الذات لديهم كما هو.

## ٢ - اختبار صحة الفرضية الثانية:

تنص هذه الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

ولاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (ويكلسون)، وجاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم (٩) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيقين القبلي والبعدي

المقياس	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقدير الذات	قبلي	٣٤,١٢	٨,٨٥
	بعدي	٦٢,١٢	٦,٣٥

جدول رقم (١٠) يوضح دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيقين القبلي والبعدي باستخدام اختبار ويكلسون

المقياس	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	القرار
تقدير الذات	الرتب السالبة	٠	٠	٠	-٢,٥٢	٠,٠١	دال
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦			
	التساوي	٠					

يوضح الجدول السابق أن مستوى الدلالة بالنسبة للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات أصغر من ٠,٠٥ وبذلك نرفض

الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥، بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

ومن خلال مقارنة متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي، نجد أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي أعلى من متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي بشكل دال، مما يعني أن هناك تحسناً دالاً من حيث ارتفاع تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم قياساً إلى التطبيق الذي تم قبل البدء بتطبيق البرنامج عليهم.

كما تم حساب حجم الأثر للتأكد من أنه لم يحدث تحسن تلقائي لأفراد المجموعة التجريبية من خلال القانون  $r = \frac{z}{\sqrt{n}}$  والجدول الآتي يوضح معيار كوهن لتقدير حجم الأثر.

جدول رقم (١١) يوضح معيار كوهن لتقدير حجم الأثر

مقدار r	التأثير
٠,٥	كبير
٠,٣	متوسط
٠,١	ضعيف

(Fritz, Morris & Richelr, 2012,12).

حيث بلغت قيمة حجم الأثر بالنسبة لمقياس تقدير الذات هي (٠,٦)، ونلاحظ أن قيمة حجم الأثر كبيرة، وهذا يعد مؤشراً إضافياً إلى وجود تحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية في تقدير الذات بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي عليها.

### ٣- اختبار صحة الفرضية الثالثة:

تنص هذه الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة، ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيق البعدي.



ولاختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (مان ويتني U)، كما تم حساب حجم الأثر. وجاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم (١٢) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات في التطبيق البعدي

المقياس	اسم المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	قيمة Z	قيمة SIG	القرار	حجم الأثر
تقدير الذات	ضابطة	٨	٣٤,٨٧	٩,٧٨	٤,٥٠	٣٦	٠,٠٠	-٣,٣٦	٠,٠٠	دال	٠,٨
	تجريبية	٨	٦٢,١٢	٦,٣٥	١٢,٥٠	١٠٠					

يوضح الجدول السابق أن مستوى الدلالة بالنسبة للفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في التطبيق البعدي أصغر من ٠,٠٥ ، وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في التطبيق البعدي. ومن خلال مقارنة متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة مع متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي نجد أن متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية أعلى من متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بشكل دال. كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٨) وهي قيمة كبيرة.

ويمكن تفسير نتائج اختبار صحة الفرضيتين، الثانية (التي تبين حصول أفراد المجموعة التجريبية على متوسط أعلى في التطبيق البعدي قياساً إلى متوسطها في التطبيق القبلي وبشكل دال وذلك على مقياس تقدير الذات)، وكذلك الفرضية الثالثة (التي تبين حصول أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي على متوسط أعلى من متوسط المجموعة الضابطة بشكل دال وذلك على مقياس تقدير الذات)، فإن الباحثة تفسر هاتين النتيجتين وفق الآتي:

١- إن البرنامج الإرشادي القائم على نظرية العلاج بالواقع ساعد على تحسين تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية من الزوجات المعنفات، حيث أسهم البرنامج في جعل السيدة واعية لحاجاتها وسلوكياتها الحالية وبالتالي أصبح لديها وعي بذاتها، من خلال مساعدتها على التركيز على

نقاط القوة لديها بدلاً من التركيز على نقاط الضعف. وأيضاً التركيز على سلوكياتها في الوقت الحاضر بدلاً من التركيز على سلوكياتها في الماضي، ومن ثم الحكم على تلك السلوكيات، وبعدها التخطيط لتغيير السلوكيات غير المسؤولة إلى سلوكيات تتصف بالمسؤولية والواقعية والصواب. وهذا ينسجم مع ما جاء في الإطار النظري للدراسة بأن العلاج بالواقع له دور في مساعدة المسترشدين على أن يجروا تقويماً لسلوكهم الراهن وأن يحددوا ما إذا كان يفيدهم في تحقيق أهدافهم، كما ويساعدهم على وضع الخطط لتحقيق هذه الأهداف. كما ويشجع المعالج بالواقع كل مسترشد على أن يعيش وفق المسؤولية، والواقع، والصحيح (الشناوي، ١٩٩٤، ٢٣١-٢٣٢؛ عبدالله، ٢٠١٠، ٢٩٨؛ عبد العزيز، ٢٠٠١، ١٠٢-١٠٣).

٢- كذلك يعزى هذا التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى أثر جلسات البرنامج وما تضمنته من مناقشات جماعية، حيث كان لها الأثر الكبير في زيادة التفاعل والاندماج بين السيدات، فشجعهنّ على التحدث عن مشاكلهنّ بحرية ضمن جو آمن وودي، كما ساعدت على تحسين الشعور بالأهمية الذاتية لديهنّ، وأصبحنّ يشعرنّ بأنهنّ محبوبات. وبذلك أدركت كل سيدة بأنها ليست الوحيدة التي تعاني من مشاكل بل هناك أشخاص آخرون يعيشون الخبرة نفسها. وهذا ما ينسجم مع ما ذكره شواش (٢٠١٥، ٩٣) عن أهمية الإرشاد الجماعي للمعنفات، حيث يساعد الإرشاد الجماعي المعنفات على اكتساب مهارة التفاعل الاجتماعي داخل الجماعة، وتعلم أساليب يمكن تطبيقها في حياتهنّ اليومية، كما ويتم تشجيع المعنفات وتقوية بعضهنّ لبعض مما يساعد على شعورهنّ بالأمان.

٣- كما أن الأساليب المتنوعة القائمة على نظرية العلاج بالواقع التي تم استخدامها في الجلسات ومنها: أسلوب (W) وسؤال السيدات ماذا يردنّ؟ ساعدهنّ على استكشاف حاجاتهنّ ورغباتهنّ. وأسلوب (D) وسؤال السيدات ماذا يفعلنّ؟ ساعدهنّ على استكشاف أفعالهنّ في الحاضر. وأسلوب (E) وسؤال السيدات هل سلوكهنّ الحالي يحقق لهنّ ما يردنّ؟ ساعدهنّ على تقييم سلوكياتهنّ والحكم عليها. وأسلوب (P) وسؤال السيدات ماهي خططهنّ؟ ساعدهنّ على وضع الخطة لتغيير سلوكياتهنّ غير المسؤولة إلى سلوكيات مسؤولة وواقعية وصائبة لتلبي حاجاتهنّ ورغباتهنّ.

وأسلوب الإدمان الإيجابي أو (الاعتیاد الإيجابي) والذي شجع المسترشدات على أن يكسرن النمودج السلبي في حياتهن وأن يركزن على كل شيء إيجابي، من خلال الاعتیاد على ممارسة سلوكيات إيجابية دوماً.

وفنية النمذجة حيث تم عرض نماذج من السلوكيات من خلال الفيديوهات ليقنتوا بها، وكان لها أثر بالغ في نفوس المسترشدات مما حفزهم لنحو منحاهم. وأيضاً الواجبات المنزلية ساعدتهن على اكتشاف الإمكانيات الكامنة بداخلهن وعلى نقل ما تعلمن في الجلسات الإرشادية إلى حياتهن اليومية خارج الجلسات.

ولابد من الإشارة إلى أنه لا توجد أية دراسة سابقة (على حد علم الباحثة) تناولت فاعلية برامج إرشادية قائمة على العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات لكي يتم ربط نتائج هذه الدراسة بنتائجها.

#### ٤ - اختبار صحة الفرضية الرابعة:

تنص هذه الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات. واختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (ويكلكسون)، وجاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم (١٣) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيقين القبلي والتتبعي

المقياس	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقدير الذات	قبلي	٣٤,١٢	٨,٨٥
	تتبعي	٦١,٧٥	٦,١٨

جدول رقم (١٤) يوضح دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيقين القبلي والتتبعي باستخدام اختبار ويلكسون

المقياس	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	القرار	حجم الأثر
تقدير الذات	الرتب السالبة	٠	٠	٠	-٢,٥٢	٠,٠١	دال	٠,٨
	الرتب الموجبة	٨	٤,٥٠	٣٦				
	التساوي	٠						

يوضح الجدول السابق أن مستوى الدلالة بالنسبة للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والتتبعي على مقياس تقدير الذات أصغر من ٠,٠٥ وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات. ومن خلال مقارنة متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والتتبعي نجد أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق التتبعي أعلى من متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي بشكل دال. وهذا يعني أن ارتفاع تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية نتيجة البرنامج الإرشادي بقي قائماً حتى بعد مضي شهر من تطبيقه. كما بلغت قيمة حجم الأثر (٠,٦) وهي قيمة كبيرة. وهذا مؤشر إضافي إلى استمرار تأثير البرنامج المستخدم في تحسين تقدير الذات للزوجات المعنفات وذلك بعد مضي شهر من تطبيقه.

#### ٥- اختبار صحة الفرضية الخامسة:

تنص هذه الفرضية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات. واختبار صحة هذه الفرضية قامت الباحثة باستخدام اختبار (ويلكسون)، وجاءت النتائج كالآتي:

جدول رقم (١٥) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيقين البعدي والتتبعي

المقياس	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تقدير الذات	بعدي	٥٦,٢٥	٦١,٥٠
	تتبعي	٥٦	٦٢

جدول رقم (١٦) يوضح دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في التطبيقين البعدي والتتبعي باستخدام اختبار ويلكسون

المقياس	اتجاه فروق الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	قيمة sig	القرار
تقدير الذات	الرتب السالبة	٤	٣	١٢	-١,٣٤	٠,١٨	غير دال
	الرتب الموجبة	١	٣	٣			
	التساوي						

يوضح الجدول السابق أن مستوى الدلالة بالنسبة للفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات أكبر من ٠,٠٥ وبذلك نقبل الفرضية الصفرية، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ومتوسط درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات. وهذا يعني أنه لم يحدث أي تحسن إضافي أو انتكاس بعد مضي شهر من انتهاء تطبيق البرنامج وإنما بقي مقدار التحسن على حاله.

ويمكن تفسير نتائج اختبار صحة الفرضيتين الرابعة (التي تبين حصول أفراد المجموعة التجريبية على متوسط أعلى في التطبيق التتبعي قياساً إلى متوسطها في التطبيق القبلي وبشكل دال وذلك على مقياس تقدير الذات)، وكذلك الفرضية الخامسة (التي تبين عدم وجود فروق دالة بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات)، بأن المحافظة على التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية يعود إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق عليهم وما تركه من أثر في نفوسهم وفي طريقة تفكيرهم تجاه ذواتهم، حيث قاموا بنقل ما تعلموه نتيجة البرنامج إلى حياتهم بشكل عام، فاكتسبوا بذلك فلسفة جديدة للحياة تساعدهم في التعامل مع مشكلاتهم. وهذا ينسجم مع ما جاء في الإطار النظري للدراسة بأن العلاج بالواقع له دور في أن يعلم المسترشد طريقة للحياة تساعده على أن يصبح ناجحاً في

معظم محاولاته وجهوده (الشناوي، ١٩٩٤ ، ٢٣٢؛ عبدالله، ٢٠١٠، ٢٩٨؛ عبد العزيز، ٢٠٠١، ١٠٣).

ويرى كورمبير وكورمير أن هناك عدداً من الأسباب التي تدعونا لإجراء التقديرات التتبعية وهي:

١- يدل القيام بدراسة تتبعية للمسترشد على استمرار اهتمام المرشد بمصالحه.

٢- توفر الدراسة التتبعية معلومات يمكن استخدامها لمقارنة أداء المسترشد في السلوك المستهدف قبل وبعد الإرشاد.

٣- يمكن عن طريق التقدير التتبعي أن تحدد الدرجة التي يمكن بها للمسترشد أن يؤدي السلوك المستهدف في بيئته من غير الاعتماد على مساعدة المرشد، وبمعنى آخر نتعرف من خلال التتبع على مدى قيام المسترشد بتعميم ما تعلمه في بيئة الإرشاد إلى البيئة الواقعية (في الشناوي، ١٩٩٦، ١٥١).

#### الخلاصة:

على ضوء ما سبق نلخص أبرز ما توصلت إليه الدراسة من نتائج وفق الآتي:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات لصالح التطبيق التتبعي.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات.

وعلى ضوء النتائج سابقة الذكر يتبين لنا فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على نظرية العلاج بالواقع الذي أعدته الباحثة في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات.

#### ثانياً- مقترحات الدراسة:

على ضوء نتائج الدراسة تقترح الباحثة ما يلي:

١- امكانية الاستفادة من البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة، من قبل العاملين في مجال الدعم النفسي لمساعدة المعنفات.

٢- العمل على إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول العنف ضد الزوجة لتحديد أنواعها وأسبابها وآثارها وصولاً لمعالجتها والتخفيف من حدوثها.

٣- العمل على إعداد المزيد من البحوث حول فاعلية برامج إرشادية أخرى قائمة على العلاج بالواقع للتخفيف من المشكلات النفسية للمعنفات كالخوف، والقلق، والاكتئاب، والشعور بالذنب واليأس.

٤- العمل على إجراء المزيد من البحوث حول فاعلية برامج إرشادية أخرى قائمة على العلاج بالواقع في تنمية بعض الجوانب الإيجابية في شخصية الزوجة المعنفة، مثل: الثقة بالنفس، الصلابة النفسية، التفكير الإيجابي، القدرة على اتخاذ القرار.

٥- العمل على إعداد بحوث حول فاعلية البرامج الإرشادية الأسرية في مساعدة أفراد الأسرة على حل مشكلاتهم.

## قائمة المراجع:

أولاً- المراجع العربية

ثانياً- المراجع الأجنبية



## أولاً- المراجع العربية:

- ١- أبو جادو، صالح محمد.(٢٠٠٢). **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**. ط٣. عمان: دار المسيرة للنشر.
- ٢- أبو جهل، فواز.(٢٠٠٣). **القلق لدى طلبة كلية التربية الحكومية بغزة وعلاقته بتقدير الذات وبعض المتغيرات الأخرى**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القدس المفتوحة.
- ٣- أبو حمد، ختام.(د.ت). **العنف ضد النساء في مجتمع قطاع غزة**. مركز الإعلام المجتمعي.
- ٤- أبو زيد، رشدي.(٢٠٠٨). **العنف ضد المرأة وكيفية مواجهته في ضوء أحكام الفقه الإسلامي**. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- ٥- أبو علام، رجاء.(٢٠٠٤). **مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية**. ط٤. مصر: دار النشر للجامعات.
- ٦- أبو مرق، جمال.(٢٠١٥). **تقدير الذات وعلاقته بالتفاعلات الاجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة الابتدائية خارج المنزل بمدينة الخليل**. **مجلة الدراسات النفسية والتربوية**. (١٤).
- ٧- أبو مغلي، سميح؛ وسلامة، عبد الحافظ؛ وأبو رداحة، فدوى.(٢٠٠٢). **التنشئة الاجتماعية للطفل**. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- ٨- أبو نجيلة، سفيان. (٢٠٠٦). **مستوى ومظاهر العنف الزوجي ضد الزوجة بمظاهره المختلفة في قطاع غزة وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والسياسية**. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**. (١٦) ٥٠، ٨٢-١٨٦.
- ٩- أحمد، خيرية.(٢٠١٤). **قلق المستقبل وعلاقته بتقدير الذات**. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق.
- ١٠- أحمد، غريب؛ والسيد، السيد عبد العاطي؛ وحسن، حسن محمد؛ وعمر، نادية؛ والرامخ، السيد؛ ورشاد، السيد.(٢٠٠١). **علم اجتماع الأسرة**. الأزاريطه: دار المعرفة الجامعية.

- ١١- أحمد، ممدوح.(٢٠١٢). أشكال العنف الأسري الموجه ضد المرأة وعلاقته ببعض مهارات  
توكيد الذات في العلاقات الزوجية. *المجلة الدولية للتربية المتخصصة*. (١)٨، ٤٣٣ - ٤٥٨.
- ١٢- اسماعيلي، مديحة.(٢٠١٥). تقدير الذات لدى المرأة ضحية العنف الزوجي. رسالة  
ماجستير (غير منشورة)، جامعة العربي بن مهيدي - أم البواقي -، كلية العلوم الإنسانية  
والاجتماعية، الجزائر.
- ١٣- برنز، أ ؛ و لوفيتش، ر ؛ وماكسويل، ج؛ و شبيرو، ك.(٢٠٠١). **الصحة لجميع النساء -  
حيث لا توجد عناية طبية، ( ترجمة فكتور سحاب).** بيروت: ورشة الموارد العربية، الفرات  
للنشر.
- ١٤- بريك، يوسف؛ و القش، محمد. (٢٠١١). العنف الأسري ضد المرأة السورية. دمشق: الهيئة  
السورية لشؤون الأسرة.
- ١٥- البصري، حيدر.(٢٠٠١). **العنف الأسري- الدوافع والحلول**. عمان: دار المحجة البيضاء  
و دار الرسول الأكرم.
- ١٦- بطيخ، لينا.(٢٠١٦). العنف الذي يمارسه الأزواج ضد النساء وعلاقته بظهور اضطرابات  
الشخصية لديهنّ. *مجلة جامعة البعث*. ٣٨(٩)، ١٠٥ - ١٥٩.
- ١٧- بلان، كمال.(٢٠١١). **نظريات الإرشاد النفسي(٢)**. جامعة دمشق: منشورات جامعة  
دمشق.
- ١٨- بنات، سهيلة.(٢٠٠٨). **العنف ضد المرأة: أسبابه، آثاره، وكيفية علاجه**. عمان: دار  
المعتز للنشر.
- ١٩- بن عقون، قمرية.(٢٠١٥). العنف الأسري وأثره على الناحية النفسية والاجتماعية للمرأة  
المعنفة. *مجلة العلوم الإنسانية*. (٤٣)، ٧٠٧ - ٧٢٩.
- ٢٠- بوزبون، بنه.(٢٠٠٤). **العنف الأسري وخصوصية الظاهرة البحرينية**. المنامة: المركز  
الوطني للدراسات.

- ٢١- بوعيشة، أمال؛ و بولسنان، فريدة.(٢٠١٥). التصورات الاجتماعية للعنف الزوجي - مظاهر سلبية وتطلعات إيجابية. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. (٢١)، ١٥ - ٣٠.
- ٢٢- بوقصارة، أسماء؛ و جيدل، خديجة.(٢٠١٦). أثر العنف ضد المرأة وتقدير الذات لديها. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم، الجزائر.
- ٢٣- التير، مصطفى.(١٩٩٧). العنف العائلي. الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- ٢٤- الجبوري، أزهار؛ و العبيدي، صباح.(٢٠١٣). تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية. ٢٠ (٥)، ٢٥٦ - ٢٩٨.
- ٢٥- الجمعية الأمريكية للطب النفسي.(٢٠١٤). خلاصة الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية DSM-5 ، (ترجمة أنور الحمادي). بيروت: الدار العربية للعلوم ناشرون. (العمل الأصلي نشر عام ٢٠١٣).
- ٢٦- الجمعية العامة للأمم المتحدة.(٢٠٠٦). دراسة متعمقة بشأن جميع أشكال العنف ضد المرأة. نيويورك.
- ٢٧- جوكرطوطة، هويام؛ و جواددية، خولة.(٢٠١٨). تقدير الذات وعلاقته بالاغتراب النفسي لدى اللاجئين السوريين بالجزائر. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة 8 ماي 1945 قالمة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر.
- ٢٨- حسن، محمد طارق.(٢٠١٨). العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية في محافظة ديالى. مجلة العلوم التربوية والاجتماعية. ٥ (١٢)، ٣٥٨ - ٣٧٧.
- ٢٩- حسن، نجوى؛ والأحمد، رغداء.(٢٠٠٠). العنف ضد المرأة. دمشق: الاتحاد العام النسائي.
- ٣٠- حسن، هبة.(٢٠٠٣). الإساءة إلى المرأة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- ٣١- حسين، علي؛ وعبد اليمه، حسين.(٢٠١١). التوافق النفسي والاجتماعي وعلاقته بتقدير الذات لدى طلبة كلية التربية الرياضية بجامعة كربلاء. مجلة القادسية لعلوم التربية الرياضية. (١١)٣، ١٧٧-٢١٨.
- ٣٢- حسين، فؤاد.(٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية جلاسر في خفض حدة بعض مظاهر الاغتراب النفسي. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق.
- ٣٣- حلمي، إجلال.(١٩٩٩). العنف الأسري. القاهرة: دار قباء للنشر.
- ٣٤- حمدونة، أسامة.(٢٠٠٥). تقدير الذات والرضا الزوجي وعلاقتهما بالعنف الموجه ضد الزوجة. بحث مقدم إلى المؤتمر الثاني لبرنامج المشاركة المجتمعية المناهضة للعنف الأسري. غزة: مركز البحوث الإنسانية والتنمية الاجتماعية.
- ٣٥- الخالدي، عطاالله.(٢٠٠٨). الإرشاد والعلاج النفسي (النظرية والتطبيق). عمان: دار صفاء للنشر.
- ٣٦- خواسك، منال. (٢٠١٠). المرأة المطلقة بين اليأس والتحدى. القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- ٣٧- الداهري، صالح.(٢٠٠٥). علم النفس الإرشادي نظرياته وأساليبه الحديثة. عمان: دار وائل للنشر.
- ٣٨- ديب، فتحية.(٢٠١٤). أهمية تقدير الذات في حياة الفرد. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.(١٧)، ١٧-٢٤.
- ٣٩- رجال، ماريو.(٢٠٠٨). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي - الاتجاهات التحليلية والإنسانية. مديرية الكتب والمطبوعات: جامعة تشرين.
- ٤٠- رجال، ماريو.(٢٠١٧). العلاج النفسي (١). مديرية الكتب والمطبوعات: جامعة البعث.
- ٤١- رحمانى، نعيمة.(٢٠١٠). العنف الزوجي الممارس ضد المرأة بتلسمان. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.

- ٤٢- الرشيدى، سمحان بن ناصر. (٢٠١٧). تقدير الذات وعلاقته ببعض العوامل المدرسية لدى الطلاب الموهوبين بمحافظة الأحساء. *مجلة الإرشاد النفسي*. (٤٩)، ١٢٤ - ١٥٦.
- ٤٣- زهران، حامد. (٢٠٠٣). *التوجيه والإرشاد النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- ٤٤- زهران، حامد. (٢٠٠٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- ٤٥- الزهرة، ریحاني. (٢٠١٠). العنف الأسري ضد المرأة وعلاقته بالاضطرابات السيکوسوماتية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، الجزائر.
- ٤٦- الزیود، نادر. (١٩٩٨). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر.
- ٤٧- سرى، إجلال. (٢٠٠٠). *علم النفس العلاجي*. القاهرة: عالم الكتب.
- ٤٨- السعيدة، خولة. (٢٠١٠). الخصائص المعرفية والانفعالية لدى عينة من الزوجات المعنفات وغير المعنفات. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*. (٣)، ٢٧٦ - ٢٩٢.
- ٤٩- سليمان، إيناس. (٢٠٠٣). المناخ الأسري وعلاقته بإشباع الحاجات النفسية للأبناء المراهقين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
- ٥٠- سمور، أماني. (٢٠١٥). تقدير الذات وعلاقته بالضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى الفتيات المتأخرات في الزواج في غزة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- ٥١- السوالمه، عائشة؛ والصمادي، أحمد. (٢٠١٢). فعالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى الحوامل. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*. (٤)، ٣٦٥ - ٣٧٦.
- ٥٢- سيد سليمان، عبد الرحمن. (١٩٩٧). *العلاج النفسي الواقعي - مفاهيمه النظرية وتطبيقاته الإرشادية أسرياً ومدرسياً*. حولية كلية التربية. (١٤)، ٥٧٩ - ٦٢٧.

٥٣- السيد محمود، الفرحاتي.(٢٠٠٩). العجز المتعلم: سياقاته وقضاياها التربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٥٤- السيد، منى.(٢٠١٠). فاعلية أسلوب العلاج الواقعي في خفض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طالبات الجامعة وأثره في تقدير الذات. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة المنصورة، مصر.

٥٥- شاهين، محمد؛ وحدي، محمد.(٢٠٠٨). درجة تقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني في تحسينها. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القدس المفتوحة.

٥٦- شكور، جليل. (١٩٩٧). العنف والجريمة. بيروت: الدار العربية للعلوم.

٥٧- الشناوي، محمد محروس.(١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

٥٨- الشناوي، محمد محروس. (١٩٩٦). العملية الإرشادية. الجزء الأول. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

٥٩- شواش، تيسير.(٢٠١٥). دليل الأخصائيين النفسيين والمرشدين في التعامل مع النساء ضحايا العنف. الأردن: اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة.

٦٠- صارة، حمدي.(٢٠١٢). علاقة تقدير الذات بالدافعية للإنجاز لدى تلاميذ الثانوية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، الجزائر.

٦١- صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). (٢٠٠٨). إدارة برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ - الدليل المصاحب للتعليم الإلكتروني.

٦٢- ضمرة، جلال.(٢٠٠٨). الاتجاهات النظرية في الإرشاد. عمان: دار صفاء للنشر.

- ٦٣- ضمرة، جلال؛ وغباري، ثائر. (٢٠١٥). مستويات ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من ضحايا العنف الأسري من النساء المعنفات في ضوء عدة متغيرات. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*. (١٦) ١، ٢٣٧-٢٦٦.
- ٦٤- الطاهر، مي. (٢٠٠٦). مظاهر العنف ضد الزوجات وعلاقته ببعض سمات الشخصية وتقدير الذات وأساليب التعامل معه لدى الزوجات المعنفات في الأردن. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
- ٦٥- الظاهر، قحطان. (٢٠٠٤). *مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق*. عمان: دار وائل للنشر.
- ٦٦- عبد الجواد، أحمد. (٢٠١٠). أثر العلاج الواقعي على تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الفيوم.
- ٦٧- عبد الرحمن، محمد السيد. (٢٠٠٠). *علم الأمراض النفسية والعقلية*. الجزء الثاني. القاهرة: دار قباء للنشر.
- ٦٨- عبد الرؤوف، طارق. (٢٠١٨). *مفهوم وتقدير الذات*. مصر: دار العلوم للنشر.
- ٦٩- عبد العال، تحية. (٢٠٠٧). تقدير الذات وقضية الإنجاز الفائق. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الأول للصحة النفسية، التربية الخاصة بين الواقع والمأمول. جامعة بنها.
- ٧٠- عبد العزيز، أيمن؛ والشيخ، فضل المولي. (٢٠١٥). تقدير الذات لدى طلبة جامعة الخرطوم وعلاقته بسمات الشخصية. *مجلة آداب*. (٣٤)، ١٨١-١٩٦.
- ٧١- عبد العزيز، حنان. (٢٠١٢). نمط التفكير وعلاقته بتقدير الذات. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد بتلسمان، الجزائر.
- ٧٢- عبد العزيز، مفتاح محمد. (٢٠٠١). *علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة*. القاهرة: دار قباء للنشر.
- ٧٣- عبد الله، محمد قاسم. (٢٠١٠). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية: جامعة حلب.

٧٤- عبد الله، محمد قاسم. (٢٠١٥). عملية الإرشاد النفسي الأسس النظرية والبرامج التطبيقية. مديرية الكتب والمطبوعات الجامعية: جامعة حلب.

٧٥- عبد الوهاب، ليلي. (٢٠٠٠). العنف الأسري. بيروت: دار المدى.

٧٦- العبيدي، محمد جاسم؛ والعبيدي، ألاء محمد جاسم. (٢٠١٠). الإرشاد والتوجيه النفسي. عمان: ديونو للنشر.

٧٧- عثمان، محمد. (٢٠٠٧). الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة عين شمس، مصر.

٧٨- العزة، سعيد؛ وعبد الهادي، جودت. (١٩٩٩). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر.

٧٩- عكيلا، نوريتان. (٢٠١٨). البروفيل النفسي للمرأة المعنفة في قطاع غزة (دراسة إكلينيكية). رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

٨٠- علي، أنور. (٢٠١٢). القلق المهني وعلاقته بسمات الشخصية وتقدير الذات. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق.

٨١- علي موسى، فاروق عبد الفتاح. (١٩٨٥). أسس السلوك الإنساني. الرياض: دار عالم الكتب للنشر.

٨٢- العواودة، أمل. (٢٠٠٢). العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني. إربد: مكتبة الفجر.

٨٣- العيسوي، عبد الرحمن. (٢٠٠٤). علم النفس الأسري - المشكلات والبرامج الإرشادية. عمان: دار أسامة للنشر.

٨٤- غانم، حجاج. (٢٠٠٥). علم النفس التربوي. القاهرة: عالم الكتب.

٨٥- فتال، إخلاص. (٢٠٠٢). العنف ضد المرأة لدى سيدات متزوجات من مدينة دمشق - مفاهيم وآثار صحية. رسالة ماجستير في طب الأسرة (غير منشورة)، كلية الطب البشري، جامعة دمشق.



٨٦- القبيسي، علي.(٢٠٠٧). التفاوض والتشاور وعلاقتهما بتقدير الذات ووجهة الضبط لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الملك خالد، السعودية.

٨٧- القحطاني، عبد الله.(٢٠١٥). فاعلية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع في خفض الضغوط النفسية لدى العاملين في مهنة التمريض في السعودية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. (٤)٢٣، ١١٣-١٣٣.

٨٨- قدورة، هناء. (٢٠٠٥). العنف الواقع على المرأة في الجمهورية العربية السورية. دمشق: المكتب المركزي للإحصاء، الهيئة السورية لشؤون الأسرة، الاتحاد العام النسائي.

٨٩- القذافي، رمضان.(١٩٩٦). التوجيه والإرشاد النفسي. اسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٩٠- قرقوتي، حنان.(٢٠١٥). **عنف المرأة في المجال الأسري**. الدوحة: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية.

٩١- قطامي، يوسف؛ وعدس، عبد الرحمن.(٢٠٠٥). **علم النفس العام**. ط٢. عمان: دار الفكر للنشر.

٩٢- القوصي، عبد العزيز.(د.ت). **تيارات جديدة في العلاج النفسي**. اسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٩٣- كاتبي، محمد عزت.(٢٠٠٤). تسلط الزوج وأثره في التوافق الزوجي (دراسة ميدانية في مدينة دمشق). رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق.

٩٤- كرادشة، منير. (٢٠٠٩). **العنف الأسري**. إربد: عالم الكتب الحديث.

٩٥- كرمانشاهي، ريم.(٢٠١٠). أنماط التفسير "العزو" لدى ضحايا العنف. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق.

- ٩٦- كشك، راندة.(١٩٩١). العلاقة بين التنشئة الأسرية وكل من تقدير الذات ومركز الضبط عند المراهقين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، الجامعة الأردنية، عمان.
- ٩٧- الكعبي، ابراهيم. (٢٠١٣). العوامل المجتمعية للعنف الأسري في المجتمع القطري. مجلة جامعة دمشق. (٢٩) ٣+٤، ٢٤٧-٢٩٧.
- ٩٨- كويليام، س.(٢٠٠٤). الدوافع المحركة للبشر، (ترجمة مكتبة جرير). الرياض: مكتبة جرير. (العمل الأصلي نشر عام ٢٠٠٣).
- ٩٩- اللقاني، أحمد؛ و الجمل، علي.(١٩٩٩). معجم المصطلحات التربوية- المعرفة في المناهج وطرق التدريس. القاهرة: عالم الكتب.
- ١٠٠- محمد، عايدة.(٢٠١٠). الإنتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة. عمان: دار الفكر.
- ١٠١- مخايل، امطانيوس.(٢٠١١-٢٠١٢). القياس النفسي. الجزء الأول. جامعة دمشق: منشورات جامعة دمشق.
- ١٠٢- مختار، وفيق.(٢٠٠١). أبنائنا وصحتهم النفسية. القاهرة: دار العلم والثقافة.
- ١٠٣- مشاعل، فانت.(٢٠١٠). صورة الجسد لدى المرأة وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق الاجتماعي وتقدير الذات. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة دمشق.
- ١٠٤- المصري، ابراهيم.(٢٠١٤). تقدير الذات وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة. مجلة الدراسات النفسية والتربوية.(١٣)، ١٣١-١٤٨.
- ١٠٥- المعصوبي، ألفت.(٢٠١٥). العنف الزوجي الممارس ضد الزوجة ومستوى تقبله وعلاقته بالصحة النفسية لدى نساء محافظة غزة. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- ١٠٦- مكي، رجاء؛ وعجم، سامي.(٢٠٠٨). إشكالية العنف. بيروت: المؤسسة الجامعية للنشر.

- ١٠٧- مليكة، لويس.(د.ت). التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ١٠٨- منسي، حسن؛ ومنسي، إيمان.(٢٠٠٤). التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته. إربد: دار الكندي للنشر.
- ١٠٩- ناصر، عائشة.(٢٠٠٧). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين بعض المتغيرات الشخصية لكلا الزوجين وتأثيره على التوافق النفسي للأبناء. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- ١١٠- ناصر، عائشة.(٢٠٠٩). التواصل والمحبة وتقدير الذات في العلاقة الزوجية. بيروت: مؤسسة الرسالة للنشر.
- ١١١- نجمة، حنان. (٢٠٠٥). العنف ضد المرأة وقوانين العقوبات العربية. دمشق: الهيئة السورية لشؤون الأسرة.
- ١١٢- الهر، قدرة.(٢٠٠٨). العنف ضد الزوجة وعلاقته بالصحة النفسية لدى الزوجات العربيات المعنفات في مدينة (مالمو) بالسويد. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب والتربية في الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك.
- ١١٣- وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل؛ وصندوق الأمم المتحدة للسكان.(٢٠١٤). أوضاع المرأة في بعض مراكز الإقامة المؤقتة في دمشق.
- ١١٤- يسلي، نبيلة.(٢٠٠٩). العنف ضد المرأة بين واقع التربية والرجلة. رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.
- ١١٥- يعقوب، نافذ.(٢٠٠٢). علاقة فلسفة التربية الإسلامية ومركز الضبط وتقدير الذات بالعدوان. الأردن: الكندي للنشر والتوزيع.

١١٦- يونسى، تونسىة.(٢٠١٢). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسى لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة مولود معمري، الجزائر.

#### ثانياً- المراجع الأجنبية:

- 1- Aguilar, R& Nightingale, N.(1994). The impact of specific battering experiences on the self- esteem of abused women, *Journal of Family Violence*. 9(1), 35- 36.
- 2- Alami. A, et.al.,(2014) . Adolescents' self-esteem in single and two parent families, *International Journal of Community Based Nursing – Midwifery*. 2(2), 69- 76.
- 3- Albelda ,R.(1997).In Harm's Way? Domestic violence, AFDC receipt and welfare reform. Washington: Institute for Women's Policy Research.
- 4- Amini. L, et.al., (2015). Personality traits and their impacts on the mental health of battered women, *Journal of Midwifery and Reproductive Health*. 3(2), 349- 354.
- 5- Bari. N, et.al., (2013).The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour city of Iran, *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. 6(2), 160- 164.
- 6- Bassin, A.(1993). The reality therapy paradigm. *Journal of Reality*. 12, 3- 13.
- 7- Bern, E.(1985). Domestic violence some theoretical issues related to criminal behavior. *Journal of Applied Social Sciences*. 9(2), 136- 147.
- 8- Bradley, E.(2014). Choice theory and reality therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. XXXIV(1), 6- 13.

- 9– Burdenski, T& Wubbolding, R.(2011).Extending reality therapy with focusing: A humanistic road for the choice theory total behavior car, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. XXXI (1), 14–30.
- 10– Busch, N.(2004). Comparisons of moral reasoning levels between battered and non– battered women. *Journal of Social Work Education*. 40, 57– 71.
- 11– Cascardil, M& O'Leary, K.(1992). Depressive symptom a otology self–esteem and self– blame in battered women, *Journal of Family Violence*. 7, 249– 259.
- 12– Chambliss. C, et.al.,(1992). Self– esteem and attitudes toward love in abused and non– abused women. Paper Presented at *The fifth annual Delaware valley consortium of colleges and universities undergraduate psychology*. Ursinus College.
- 13– Clements .C, et.al., (2004). Dysphonia and hopelessness following battering :the role of perceived control ,coping and self–esteem ,*Journal of Family Violence*. 19 (1), 25–37.
- 14– Corsini, R.(1985). *Current psychotherapies*. Third edition. F .E. Peacock Publishers, INC.
- 15– Delsol, C& Marqolin, G.(2004). The role of family of origin violence in men's marital violence perpetration, *clink Psychology Rev*. 24(1), 99–122.
- 16– Demo. H, et.al.,(1987). Family relations and the self–esteem of adolescents and their parents, *Journal of Marriage and The Family*. 49, 705–715.

- 17– Dermer. S, et.al.,(2012). A comparison of reality therapy and choice theory with solution focused therapy, *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. XXXI (2),14– 21.
- 18– Duclos, G.(2000). *L'estime de soi, un passeport pour la vie*. Montreal: Hopital Sainte– Justine.
- 19– Dutton. M, et.al.,(1994). Battered women's cognitive schemata, *Journal of Traumatic Stress*. 7(2), 237– 255.
- 20– Ellis, S.(1999).Adolescents' perceptions of self–esteem: A New Zealand Study. *International Journal of Adolescence and Youth*.7, 349–358.
- 21– Epstein, L.(2003). *Domestic violence counseling training manual*. Developed Cornerstone Foundation Women's Program Coordinator.
- 22– Fattahian. P, et.al.,(2017).The effectiveness of reality therapy on emotional disorders of emotional divorced women, *Iranian Journal of Education Sociology* . 1(6), 76– 84.
- 23– Farnoodian, P.(2016). The effectiveness of group reality therapy on mental health and self– esteem of students. *International Journal of Medical Research& Health Sciences*. 5(9s), 18– 24.
- 24– Firozi, E & Vakili, P.(2017). effectiveness of group reality therapy in rumination and self– esteem of women with experience of betrayal from their husbands, *Razavi Int J Med*. In Press.
- 25– Franklin. C, et.al.,(2011). *The effects of family of origin violence on intimate partner violence*. Crime Victim's Institute: Sam Houston State University.

- 26– Frederick, L& Laura, W.(2002). Personality profiles of women in multiple abusive relationship, *Journal of Family Violence*. 17(2), 117–131.
- 27– Fritz. C, et.al., (2012). Effect size estimates: current use, calculation, and Interpretation, *Journal of Experimental Psychology*. 141(1), 2– 18.
- 28– Furr, R.(2005). Differentiating happiness and self– esteem. *Journal Individual Differences Research*. 3(2), 105– 133.
- 29– Ghahari. S ,et.al., (2009).Prevalence of spouse abuse and evaluation of mental health status in female victims of spousal violence in Tehran, *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences (I J P B S)*. 3(1), 50– 56.
- 30– Glasser, W.(1976). *Positive addiction*. New York: Harper & Row.
- 31– Glasser, W.(1981). *Station of the mind: New directions for reality therapy*. New York: Harper & Row.
- 32– Glasser, W.(1984). *Take effective control of your life*. New York: Harper & Row.
- 33– Glasser, W.(1985). *Control theory: Anew explanation of how we control Our lives*. New York: Harper & Row.
- 34–Glasser, W.(1998). *Choice theory: Anew psychology of personal freedom*. New York: Harper & Row.

- 35– Glasser, W& Wubbolding, R.(1995). Reality therapy. In R. Corsini& D. Wedding. (eds). *Current psychotherapies*. (5thed, 293– 321).Itasca, IL: Peacock.
- 36– Gunnarsdóttir,H. (2014). Effects of parental and peer support on self – esteem in adolescents. BSc in Psychology, Department of Psychology, School of Business, Reykjavik University.
- 37– Huebscher, B.(2010). Relations between body image and self– esteem among adolescent girls. A Research paper submitted in partial fulfillment of the requirements for the master of science degree, The Graduate School University of Wisconsin Stout.
- 38– Huffstetler. B, et.al., (2004).Getting together and staying together: testing the compatibility of the need– strength profile and the basic needs inventory. *International Journal of Reality Therapy*. XXIII(2), 4– 8.
- 39– Izgic .F, et. al.,(2004). Social phobia among university students and its relation to self– esteem and body image, *Can J Psychiatry*.49(9), 630– 634.
- 40– Jusoh, A.(2018). Choice theory and reality therapy in individual and group counseling in a Malaysian context. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. XXXIII(1), 75– 85.
- 41– Kang, M.(2001).The effect of an reality therapy quality couple program on internal control ,self– esteem and marital satisfaction . *International Journal of Reality Therapy*. XX(2), 24.



- 42– Lynch,S & Bermann,S.(2004). Exploring the relationship between positive work experiences and women's sense of self in the context of partner abuse, *Psychology of Women Quarterly*. 28, 159– 161.
- 43– Mahoney, P& Williams, L.(1998). Sexual assault in marriage: prevalence, consequences, and treatment of wife rape. Family Research Laboratory, University of New Hampshire.
- 44– Malhi, R& Reasoner, R.(2000). *Enhancing self– esteem: Reengineering yourself for success in the new millennium*. Self– esteem Seminars SDN. Bhd.
- 45– Maslow, A.(1954). *Motivation and personality* .New York: Harper.
- 46– Mcleod, S.(2008). Self–concept. Simply psychology: [https://www.simply psychology. Org/ self– concept. Html](https://www.simplypsychology.org/self-concept.html).
- 47– Motevaliyan. S, et.al.,(2014).Personality traits severity of wife abuse among Iranian women, *Asian Social Science*. 10(7), 234– 241.
- 48– Polillo, L.(2003). The effects of domestic violence child witnesses. *Clinics in Family Practice*. 5(1), 177– 193.
- 49– Pooravari. M, et.al.,(2016).The effectiveness of group choice theory and reality therapy training on reducing aggression among female, *International Journal of Applied Behavioral Sciences(I JABS)*. 3(4),50– 56.

- 50– Rosenbaum, A& O'Leary, K.(1981). Marital violence: characteristics of abusive couples, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 49(1), 63– 71.
- 51– Rouhollahi, M.(2016). Choice theory: investigating human behavior in four dimensions. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. XXXIV(1), 31– 34.
- 52– Sharf, R.(2004). *Theories of psychotherapy & counseling concepts and cases*. Third edition. United States: Thomson, Brooks/ Cole.
- 53– Soltani. A, et.al., (2016).The effect of reality therapy on marital satisfaction of married women employed at shiraz university of medical sciences, *International Journal of Basic Sciences & Applied Research*. 5(3), 192– 197.
- 54– Stith.M, et.al., (2000).The intergenerational transmission of spouse abuse: A met analysis, *Journal of Marriage and The Family*. 62, 640– 654.
- 55– Turnage. B, et.al., (2003). Realty therapy domestic violence survivors and self– forgiveness, *International Journal of Reality Therapy*. XXII(2), 24– 26.
- 56– Valizadeh. R, et.al., (2015). Effectiveness of concepts of reality therapy on parent– child conflicts father– son and self– esteem in mal adolescents in Ilam province,*J Bas Res Med Sci*. 2(3), 42– 48.

- 57– Wetzel, L& Ross, M.(1983). Psychological and social ramifications of battering: observation leading to a counseling me theology for victims of domestic violence, *Personnel & Guidance Journal*. 61(7), 423– 428.
- 58– World Health Organization(WHO).( 2017).Violence against women.
- 59– Wubbolding, E.(1988). *Using reality therapy*. New York: Harper & Row.
- 60– Wubbolding, E.(1996).Professional issues: The use of questions in reality therapy .*Journal of Reality Therapy*. 16, 122– 127.
- 61– Yahyaee. G, et.al., (2015).The effectiveness of reality therapy on the improvement of couples' family functioning ,*Arch Hyg Sci*. 4(3), 120– 127.
- 62– Yanish ,D& Battle ,J.(1985). Relationship between self – esteem depression and alcohol consumption among adolescents , *Psychological Reports*. 57, 331–334.

## ملحق الدراسة

الملحق رقم (١) قائمة بأسماء السادة المحكمين على أدوات الدراسة

الملحق رقم (٢) الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات

الملحق رقم (٣) الجمعيات التي اختارتها مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل

بحمص لتطبيق الدراسة فيها

## الملحق رقم (١)

قائمة بأسماء السادة المحكمين على أدوات الدراسة وفق التسلسل الأبجدي

الرقم	الاسم	الاختصاص
١	د. إقبال الحلاق	إرشاد نفسي
٢	د. حاتم بصيص	المناهج وطرائق تدريس اللغة العربية
٣	د. حنان لطوف	علاج نفسي
٤	د. خالد الشبلي	إرشاد مهني
٥	د. رازان عز الدين	صحة نفسية
٦	د. رانيا هلال	علم نفس عام
٧	د. رانية علي	إرشاد نفسي
٨	د. رنا أسعد	إرشاد مدرسي
٩	د. ريم قصاب	القياس والتقويم في التربية وعلم النفس
١٠	د. سهير موسى	علم النفس الاجتماعي
١١	د. سوسن الشيخ محمود	إرشاد مدرسي ومهني
١٢	د. عمار الناعمة	صحة نفسية
١٣	د. فايز يزبك	علم نفس إعلامي
١٤	د. فؤاد صبيبة	علم نفس الصحة
١٥	د. لينا بطيخ	التشخيص النفسي
١٦	د. مهند ابراهيم	علم نفس نمو

## الملحق رقم (٢)

### الصورة النهائية لمقياس تقدير الذات

عزيزتي السيدة أمامك مجموعة من العبارات والمطلوب منك وضع إشارة في الحقل الذي يعبر عن مدى مطابقة العبارة عليك، علماً أن إجابتك ستتم الاستفادة منها لأغراض البحث العلمي فقط:

البنود	مطابق تماماً	مطابق بشكل كبير	مطابق متوسط	مطابق بشكل ضعيف	غير مطابق مطلقاً
١- أشعر أن وجودي في الحياة مهم بالنسبة إلى الآخرين					
٢- ألتقي قدراً كافياً من التشجيع والثناء على ما أقوم به من قبل المحيطين بي					
٣- أنا شخص لا أستحق أن أعيش					
٤- أعتقد أن الآخرين أفضل مني					
٥- أنا راضية عن ذاتي					
٦- من الصعب إصلاح ذاتي بعدما تراكمت أخطائي					
٧- أرى أنني موضع احترام وتقدير الآخرين					
٨- أخشى تحمل المسؤولية في أبسط الأمور					
٩- ثقتي بذاتي ضعيفة					
١٠- أنا شخص على هامش الحياة					
١١- معنوياتي بشكل عام منخفضة					
١٢- أنا موضع سخرة الآخرين واستهزائهم					
١٣- أشعر بالخجل من نفسي					
١٤- اعتبر نفسي ناجحة في الحياة					
١٥- امتلك العديد من الخصائص الإيجابية					
١٦- افتقد لأمر افتخر بها في شخصيتي					

### الملحق رقم (٣)

الجمعيات التي اختارتها مديرية الشؤون الاجتماعية والعمل بـمـص لتطبيق الدراسة فيها

## ملخص الدراسة باللغة العربية

### فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات

#### لدى الزوجات المعنفات

#### أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تعرّف فاعلية برنامج إرشادي قائم على نظرية العلاج بالواقع في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات. ويتفرع عن هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

١- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي و متوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٢- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي و متوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٣- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٤- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي و متوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات.

٥- تعرّف الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات.

#### عينة الدراسة:

بلغ عدد الزوجات المعنفات اللواتي تنطبق عليهنّ شروط اختيار العينة واللواتي حصلنّ على درجات أقل من المتوسط على مقياس تقدير الذات (١٦) سيدة، ثم تم تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وتشمل (٨) سيدات، ومجموعة ضابطة وتشمل (٨) سيدات.

#### أدوات الدراسة:

١- مقياس تقدير الذات وهو من إعداد الباحثة.

٢- البرنامج الإرشادي وهو من إعداد الباحثة.



## الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون ( Pearson Correlation )، واختبار (ت) (T- Test)، وألفا كرونباخ (Cronbach Alpha)، واختبار مان ويتني ( Mann- Whitney U- test )، واختبار ويلكوكسون ( The Wilcoxon Matched-Paris- Signed- Ranks test).

## نتائج الدراسة:

أظهرت الدراسة مجموعة من النتائج وهي:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي على مقياس تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات لصالح التطبيق التتبعي.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي ومتوسط رتب درجاتهم في التطبيق التتبعي على مقياس تقدير الذات.

وعلى ضوء النتائج سابقة الذكر يتبين لنا فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على نظرية العلاج بالواقع الذي أعدته الباحثة في تحسين تقدير الذات لدى الزوجات المعنفات.

## **The Effectiveness of a Guidance Program Based on Reality Therapy in Enhancing Self Estimation Among Violated Wives**

### **Objectives of the study:**

This study aims to identify the effectiveness of a counseling program based on theory of reality therapy in improving self-esteem in a based wives .and this goals divided in to a set of goals. which is:

1-know these differences between the average grade levels of children in the control group in the tribal application and the average rank of their grades in the past application are defined on the scale of self-esteem .

2-know this differences between the average grade levels of children in the experiment al group in the tribal application and the average rank of their grade in the past application are defined on the scale of self-esteem .

3-know these differences between the average grade levels of children in the control group and the average grade levels the experiment group in the past application are defined on the scale of self-esteem.

4-know these differences between the average grade levels of children in the experimental group in the tribal application and the average rank of their grade in the trailing application are defined on the scale of self-esteem .

5-know these differences between the average grade levels of children in the experimental group in the tribal application and the average rank of their grade in the trailing application are defined on the scale of self-esteem .

### **The study's sample :**

The number of abused wives to whom the conditions for selecting a sample and who obtained scores below the average on the self – esteem scale reached ( 16 ) women , then they were randomly divided in to two groups: the experimental of group and it included (8) women , and the control groups and it includes (8) women.

### **Study's tools :**

1-self-esteem scale , is prepared by the researcher .

2-the indicative program, is prepared by the researcher .

### **Statistical methods:**

The following statistical methods were used , person correlation , T-Test, Cronbach Alpha, Mann- Whitney U- test, The Wilcoxon Matched- Paris- Signed- Ranks test.

### **Study's results :**

The study showed a set of results namely:

1-there were no statistically significant differences at (0.05) between the average grade levels of children in the control groups in the tribal

application and the average rank of their grade in the past application are defined on the scale self-esteem .

2-There were statistically significant differences at (0.05) between the average grade levels of children in the experimental group in the tribal application and the average rank of their grade in the past application are defined on the scale self- esteem .

3-there were statistically significant differences at (0.05) between the average grade levels of children in the control group and the average grade levels of children in the experimental group in the past application are defined on the scale self-esteem for the benefit of the experimental group .

4-there were statistically significant differences at (0.05) between the average grade levels of children in the experimental group in the tribal application and the average rank of their grade in the tracking application are defined on the scale self-esteem for the benefit of the tracking application .

5-there were no statistically significant differences at (0.05) between the average grade levels of children in the experimental group in the past application and the average rank of their grade in the tracking application are defined on the scale self-esteem .

In the light of the a aforementioned results it becomes clear to us the effectiveness of the counseling program based on the theory reality therapy prepared by the researcher in improving self-esteem of bused wives .



Faculty of Education

Psychological Counseling Department

**The effectiveness of a counseling Program Based on The Theory of  
Reality Therapy in Improving The Self– esteem in Abused Wives**

Research submitted to obtain a doctor's degree in psychological  
counseling

Prepared by

Marlen Ibrahim Ibrahim

Supervised by

Prof. Dr. Mario Rahhal

Dr.Wael Bofi

1441 –2020