

فاعلية العلاج الوجودي في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من النساء المطلقات

إبراهيم باجس معالي*

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية العلاج الوجودي في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من المطلقات. تألفت عينة الدراسة من (30) مطلقة تم اختيارهن بطريقة قصديه، وتم توزيعهن إلى مجموعة تجريبية تكونت من (15) مطلقة تعرضن لبرنامج العلاج الوجودي بمعدل (8) جلسات، تكونت كل جلسة من (90) دقيقة في الأسبوع، بينما تكونت المجموعة الضابطة من (15) مطلقة لم يتعرضن لبرنامج العلاج الوجودي، وفحصت الدراسة أثر العلاج الوجودي في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي. وأشارت نتائج التحليل الإحصائي (MANCOVA) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية.

الكلمات الدالة: العلاج الوجودي، الحزن العميق، التكيف النفسي الاجتماعي، النساء المطلقات.

المقدمة

يعدّ الطلاق من أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تهدد الأسرة والمجتمع، فكثير من المطلقين يعتقدون أن مشكلاتهم سوف تنتهي بالطلاق وهذا اعتقاد خاطئ، إذ أن الكثير من المشكلات الاجتماعية والنفسية والانفعالية تحدث بعد الطلاق، وتتمثل المشكلات بالعزلة والشعور بالقلق والحزن العميق والاكتئاب وانخفاض مستوى القدرة على التكيف مع الظروف الجديدة. وأشارت دراسة (الزعيبي، 2005) إلى أن كثيرا من الأفراد الذين يمرون بخبرة الطلاق يعانون من الصراع والشعور بالذنب، وتحقير الذات، وتتابههم مشاعر الحرمان والحزن والقهر والتوتر. فالطلاق يواجه بالرفض وعدم القبول الاجتماعي، وهذا يؤثر على الفرد بصورة سلبية تدفع به للانعزال وشعوره بالحزن العميق والإحباط (البيكار، 2004). كذلك الشعور بحالة من اختلال التوازن النفسي والاجتماعي، الذي ينتج عن الانحراف عن المعايير الخاصة بالحياة الزوجية والقواعد المنظمة لها (حمدي، وداود 2000). فالحزن العميق هو ردة فعل نفسية وجسدية واجتماعية وفلسفية ومعرفية لخبرة الخسارة. ويعرفه سانتروك (Santrock, 2002) بأنه اليأس والحزن العميق والوحدة وعدم التصديق، والشعور بقلق الانفصال، التي نتج عن فقدان شخص عزيز. وهناك ثلاثة أشكال من الحزن العميق وهي: الحزن الدائم أو المزمن، ويرتبط بحالة الموت التي يواجهها الفرد، والحزن المفرد، يظهر بعد الخسارة المفاجئة، والحزن المؤجل، ويظهر من خلال إنكار الفرد للحدث والخسارة. (Kaplan & Sadock, 2004) وتظهر صعوبة الحزن العميق بأنه لا يقل مع مرور الوقت بل أنه ينمو ويزداد، ويصيب (15% إلى 25%) من الأفراد الذين يتعرضون للخسارة. ويظهر الحزن العميق أيضاً مع الاكتئاب بنسبة من (20%-45%) واضطراب ما بعد الصدمة بنسبة (35%-50%)، (Shear, 2005). وهناك جملة من الأعراض المرتبطة بالحزن العميق قد تستمر لفترات طويلة ولها تأثير سلبي على جودة حياة الفرد الذي تعرض للخسارة، كالتذكر المستمر لحادثة الموت وإعادة تفاصيلها، والانطوائية، والشعور بالمرارة والأسى، والشعور باليأس، وتشوش الهوية. (Horowitz, 2003) ويختلف الحزن العميق عن الاكتئاب، بأن الاكتئاب ينطوي على عدم المتابعة للأحداث الواقعية وعدم الشعور بالراحة والمتعة، بينما في الحزن العميق يكون الاهتمام مستمر بالخسارة والاعتقاد أن محاولة التكيف مع الشريك ستؤدي إلى الرضا والارتياح. (Boelen, 2005)

* كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية. تاريخ استلام البحث 2018/1/21، وتاريخ قبوله 2018/10/28.

وهناك بعض النظريات التي تفسر الحزن العميق فنظرية التحليل النفسي، أشارت إلى افتراضات عن الحزن العميق هي ان الحزن، رد فعل طبيعي للخسارة ويواجه الفرد الحزين الخسارة باستمرار والحزن هو حالة صعبة وشاقة، وشبهت الحزن بالتفاعلات الكيميائية. بينما اشارت نظرية بولبي (Boulby) أن الحزن العميق يعبر عن قلق الانفصال، فهو يرى ان الحزن العميق يظهر نتيجة عدم الرغبة في الانفصال. وقسمه إلى أربع مراحل هي: الصدمة ، والبحث عن الفرد المفقود، وتشوش التنظيم وانهايار آليات التفاعل مع الآخرين، و العمل على اعادة التنظيم للواقع الجديد. وكذلك تشير نظرية باركس (Parkes) أن الحالة الاجتماعية للفرد المحزون تشبه حالة الفرد المريض، الذي يبحث عن مظاهر للحزن تشبه الدواء والتشخيص، وأن الحزن العميق يشكل قلق الانفصال وأن استجابة الفرد للحزن تشكل ردة فعل على الانفصال. (Cleiren, 2007)

فالأفراد الذين يعيشون خبرة الخسارة، كالطلاق مثلاً يمرون بمراحل الحزن العميق وهي:

- الصدمة والغضب للواقع الذي أصبح يعيش فيه، وعدم إدراك كيفية التعايش مع الموقف.
- الخوف والقلق: يشعر الفرد بالوحدة وعدم الأمان، ويبدأ بالتساؤل، ماذا سأفعل؟ كيف سأواجه الوضع الجديد؟
- الاحساس بالذنب ومحاولة المساومة: تبدأ مشاعر الندم بالذنب نتيجة تسرعه في التعامل مع الحدث، وقد يصاحب الاحساس بالذنب الرغبة في المساومة، كتمني رجوع الزمن أو محاولة معالجة الأمر بوسائل جديدة.
- الأسى والحزن: لما آلت إليه الأمور الآن، وشعور الفرد بالوحدة، وتخلي الآخرين عنه.
- تقبل الواقع: وهو الرضوخ للأحداث والتعايش معها رغم استمرارية الحزن (شعبان، 2013).

لذلك يسعى الفرد الى محاولة التكيف مع الظروف التي يعيشها، فالتكيف يتمثل في محاولة الفرد المستمرة لتحقيق التوازن بين حاجاته وظروف البيئة المحيطة. وكذلك قدرة الفرد على الموازنة ما بين البيئة الطبيعية والبيئة الاجتماعية حتى يستطيع إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية (الشريف، 2014) ولا بد للفرد أن ينوع من سلوكياته بما يتلاءم مع أهدافه وحاجاته ودوافعه حتى يتحقق التكيف ، فخصائص التكيف تظهر في مدى التوافق مع المتطلبات الاجتماعية وتقبل ظروف المجتمع، وتحقيق التوازن في السلوك، وأشار (بطرس، 2008) ان هناك مجالات للتكيف منها التكيف الشخصي، ويقصد به الشعور بالرضا والسعادة، والتكيف الاجتماعي، ويقصد به مدى نجاح الفرد في علاقاته الاجتماعية وموائمتها مع المعايير الاجتماعية. وهناك نظريات فسرت التكيف النفسي، فالنظرية البيولوجية تشير أن التكيف لدى الفرد يرتبط بأسباب عضوية، وترى النظرية الاجتماعية، ان هناك علاقة بين معايير المجتمع واساليب وأنماط التكيف لدى الفرد، ويتأثر التكيف بالمستويات الاجتماعية، وترى النظرية الإنسانية أن الإنسان قادر على حل مشاكله وتحقيق التوازن، والوصول لتحقيق الذات، بينما ترى النظرية المعرفية السلوكية أن الأفكار الخاطئة التي يتعلمها الفرد في حياته، تساهم في عدم قدرته على التكيف. (Corey, 2010)

أما التكيف الاجتماعي فهو مدى كفاءة الفرد في التوافق مع مجتمعه والعالم الخارجي، ويعرفه زهران (1997) إنه التوافق مع الآخرين والالتزام بمعايير المجتمع ، وتقبل قواعد الضبط الاجتماعي، وتقبل الاخر والعمل مع الجماعة والشعور بالسعادة الزوجية. وأن من خصائص التكيف الاجتماعي تقبل الفرد للآخرين، والمساعدة والتعاون، ومهارات التواصل لدى الفرد في إقامة علاقات اجتماعية ناجحة، فإحساس الفرد بالمسؤولية الاجتماعية وبالإضافة لعلاقاته الاجتماعية الناجحة هما من أهم المؤشرات على تكيف الإنسان(الشريف، 2014).

فالعلاج النفسي الوجودي لا يركز على تطبيق أساليب حل المشكلات الحقيقية، أو علاج الناس بالمعنى الطبي ، بل هو اتجاه نحو المعاناة الإنسانية، فهو يسأل أسئلة عميقة عن طبيعة البشر، واليأس والحزن العميق، والوحدة، والعزلة. ويتعامل مع أسئلة المعنى والإبداع والحب. فالعلاج الوجودي يركز على مساعدة الناس في مواجهة مشكلات الحياة وأن يواجهوا الصعوبات ويكافحوها. وتتكون النظرية الوجودية من ستة أبعاد هي:

1. الوعي بالذات: الفرد لديه قدرة على التفكير والاختيار لأنه لديه القدرة على الوعي بالذات، فنحن نزيد من قدرتنا في الحياة إذا زاد وعينا في اننا لسنا خالدين، وان نبحث عن معنى لحياتنا فالفرد معرض للوحدة والشعور بالذنب ولذلك علينا إما توسيع الشعور وإما تقييده.

2. الحرية والمسؤولية: ترى أن الناس أحرار ليختاروا من البدائل المتاحة أمامهم، لذلك فهم يشكلون مصائرهم. فرغم حبنا للحرية إلا أننا نميل للهروب منها. فالحرية تعني أننا مسؤولون عن حياتنا، وعن أعمالنا، وعن فشلنا للقيام بالعمل. فتحمل المسؤولية هو شرط مهم للتغيير، فالمستردون الذين يرفضون تقبل المسؤولية يحاولون دوماً إلقاء اللوم على الآخرين (Schneider & Kuruge, 2010).

3. السعي لتحديد الهوية والعلاقة مع الآخرين: يعني أننا بحاجة إلى الشجاعة والجرأة وكمخلوقات يرتبط بعضها ببعض ان نضع هويتنا ، فنحن نعمل من أجل التواصل مع الآخرين. فحالتنا الإنسانية تتعلق بالوحدة والحزن. فالعلاقات مع الآخرين مهمة، وان حضور الآخرين ووجودهم في حياتنا شيء مهم (أبو عطية، وعيسى، 2017).
4. البحث وراء المعنى: الإنسان يناضل من أجل اكتساب أهمية وهدف في الحياة، فعند شعور الفرد بفقدان المعنى، يبدأ بالتساؤل عن معنى الوجود. فهو يطرح اسئلة مثل لماذا أنا هنا؟ ماذا أريد من هذه الحياة؟ هل يوجد هدف لحياتي؟
5. القلق الوجودي كشرط للحياة: يظهر من خلال كفاح الفرد للبقاء والحفاظ على كينونته وتأكيدا ، فالقلق الوجودي هو نتيجة حتمية عند مواجهة (مفاهيم الوجود) مثل الموت، والحرية، والعزلة، واللامعنى، فهو يتحول إلى دافع ، وكلما زاد وعينا بحريتنا نتعرف على هذا القلق الوجودي (Vontress, 2013).
6. الوعي بالموت والفناء: يرى الوجوديون أن فكرة الوعي بالموت تعطي أهمية لوجودنا. فهم لا ينظرون إلى الموت بصورة سلبية. فهم يرون أن القدرة هي أن نستوعب حقيقة المستقبل. لذلك فإن رفض حتمية الموت يؤدي ان تصبح الحياة فاقدة للمعنى ، وبالرغم من أن الموت الجسماني يدمرنا، فإن فكرة الموت تتقذنا (Corey & Corey, 2014).
- وبهذا فإن العلاج الوجودي يهدف إلى مساعدة الأفراد في أن وجودهم في الجلسة العلاجية فقط لا يساعدهم في تحقيق هدف العلاج، وكذلك دعم الأفراد لمواجهة القلق ومساعدتهم الأفراد لأن يعرفوا انفسهم والعالم من حولهم (أبو عطية، وعيسى، 2017).
- فوظيفة المعالج تكمن في تركيزه على فهم العالم الذاتي للفرد بأسلوب جديد ، ومعرفة البدائل والاختيارات، والتركيز على المسؤولية وتقبلها ، وعندما يبدأ الأفراد بالشكوى من الأزمات يذكرهم المعالج أنهم ساهموا في حدوث الأزمات. فالأفراد يعانون مما يسمى (الوجود المقيد) فهدف العلاج الوجودي مساعدة الفرد في استعادة ملكيته لحياته وتحمله للمسؤولية. لان العلاقة العلاجية اساسها الاحترام والتركيز على التحالف العلاجي (Zuro, 2009). ويمر العلاج الوجودي بمراحل ثلاث هي:
- المرحلة الأولى: يقوم المعالج بمساعدة الفرد على تحديد فرضيات يؤمن بها عن العالم، وأن يتساءل عن الطرق التي يمكن أن تعطي معنى لوجوده، وكذلك يفحص الفرد قيمه ومعتقداته وافترضاته ويقرر مدى صدقها.
- المرحلة الثانية: يقوم المعالج بتشجيع الفرد التعرف على قيمه الحالية، واكتشاف ذاته وإلى إعادة تركيب القيم والاتجاهات.
- المرحلة الثالثة: يركز المعالج على مساعدة الفرد في أخذ ما يتعلمه عن نفسه ويترجمه إلى سلوك. فهدف العلاج هو مساعدة الفرد لتنفيذ ما تعلموه بين الجلسات العلاجية ليحقق الفرد هدفه ومعنى وجوده في الحياة. ، فالحزن العميق الذي يعيشه الفرد نتيجة ما يواجهه من صعوبات يؤدي به إلى مواجهة حقيقة وجوده (Deurzen & Adams, 2011).

مشكلة الدراسة وأهميتها:

إنَّ نسب الطلاق في ازدياد كما تشير دائرة الإحصاءات العامة (2015) يوضح جدول (1) إجمالي حالات الطلاق التي تمت من خلال المحاكم الشرعية من عام (2011-2015).

جدول (1)

حالات انواع الطلاق في المحاكم الشرعية خلال الأعوام (2011-2015)

السنة	الرجعي	البائن بينونة صغرى قبل الدخول	البائن بينونة صغرى بعد الدخول	البائن بينونة كبرى	المجموع
2011	3014	6355	6283	424	16086
2012	3018	7227	6950	501	17696
2013	3274	7831	7361	510	18976
2014	3680	8408	8163	660	20911
2015	4179	8472	8689	730	22070
المجموع	17175	3893	37446	2825	95739

هذه الإحصائيات تدل على ارتفاع حالات الطلاق، وينعكس ذلك سلباً على المطلقين من الجنسين، في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي بالإضافة الى الشعور بالعزلة والحزن العميق والشعور بالاكئاب، اذ يبدأ المطلق بالبحث عن وجوده وإيجاد معنى جديد لحياته، وكذلك تشير العديد من الدراسات كدراسة كيسان (Kissan, 2003) ودراسة (Lea, 2006) إلى أهمية العلاج الوجودي في خفض الحزن العميق ومساعدة الأفراد على إيجاد معنى لحياتهم. لذلك جاءت الدراسة بهدف توضيح أثر تدريب المطلقات على مهارات العلاج الوجودي في خفض الحزن العميق، وتحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي لديهن.

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال الأهمية النظرية والتطبيقية:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. تسهم في التأكيد على أهمية العلاج الوجودي في إعطاء معنى للحياة وأهميته في الكشف عن القيم والمعتقدات التي تؤثر على جوانب الصحة النفسية والنمو السوي.
2. التركيز على ما يتضمنه الحزن العميق في الحياة لدى المطلقات وانعكاسه على معنى الحياة ومدى تكيفهن النفسي الاجتماعي.
3. نقص الخدمات الإرشادية والعلاجية النفسية للمتزوجين.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. تفعيل برنامج العلاج الوجودي من خلال تطبيقه والذي يمكن أن يؤدي إلى نتائج تساعد في خفض الحزن العميق لدى المطلقات ويمكن الاستفادة منه في تحسين التكيف النفسي الاجتماعي لديهن.
 2. إذا ما انتقلت نتائج الدراسة مع المقدمة النظرية في توضيح الجوانب النفسية الاجتماعية للشخصية والعمل فذلك يساعد الباحثين في إعداد برامج إرشادية وإنمائية تساعد في بناء القيم والمعتقدات التي تعطي معنى للحياة والإبداع والحب. أهداف الدراسة:
- تهدف الدراسة الحالية إلى بناء برنامج يستند إلى العلاج الوجودي، والتحقق من مدى فاعليته في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من المطلقات.

فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات مطلقات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحزن العميق وأبعاده الفرعية تعزى للعلاج الوجودي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات مطلقات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف وأبعاده الفرعية تعزى للعلاج الوجودي.

مفاهيم الدراسة:

العلاج الوجودي: هو أسلوب للتفكير، واستكشاف للقيم والمعتقدات التي تعطي معنى للحياة، واتجاه نحو المعاناة الإنسانية، ويسأل أسئلة عميقة عن طبيعة البشر والقلق والحزن العميق والعزلة، ويتعامل مع أسئلة المعنى والإبداع والحب (Schneider, 2008). ويعرف إجرائياً بالتدريبات والنشاطات والتمارين التي استخدمها الباحث في التطبيق على عينة الدراسة التجريبية التي تكونت من ثماني جلسات.

الحزن العميق: الاحساس بالأسى وكدر الافتراق واليأس والتجنب والانفصال التي تكون موجودة وتسبب الضعف الوظيفي لمدة ستة شهور على الأقل عقب خسارة شخص مقرب (أسعد، 2016). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي حصلت عليها المطلقة على مقياس الحزن العميق المستخدم في هذه الدراسة.

التكيف النفسي الاجتماعي: عملية يهدف الفرد من خلالها أن يعدل من سلوكياته، وبنائه النفسي ليفعل علاقة إيجابية بينه وبين ذاته من جهة، وبينه وبين بيئته من جهة أخرى (حمدي وداود، 2000). ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي حصلت عليها المطلقة على مقياس التكيف المستخدم في هذه الدراسة.

المطلقة: هي المنفصلة عن زوجها والمصدق على انفصالها من إحدى المحاكم الشرعية (الخالويه، 2015).

الدراسات السابقة:

تتوعت الدراسات التي تناولت الحزن العميق والتكيف النفسي الاجتماعي واعتمدت على أساليب علاجية مختلفة، والكثير من الدراسات ركزت على حاجة المطلقات إلى برامج توعوية وإرشادية وعلاجية.

الدراسات العربية:

في دراسة أجرتها الخلايلة (2015) هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى النظرية السلوكية في خفض القلق النفسي والانسحاب الاجتماعي لدى المطلقات في الأردن، وتم تطبيق مقياس القلق كسمة وكحالة، ومقياس الانسحاب الاجتماعي، وإعداد برنامج إرشادي وتكونت عينة الدراسة من (30) مطلقة منهن (15) مطلقة للمجموعة التجريبية، و(15) مطلقة للمجموعة الضابطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق النفسي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وأشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض الانسحاب الاجتماعي، والفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وأشارت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح فئة مستوى التعليم اقل من بكالوريوس على مقياس الانسحاب الاجتماعي.

وهدف دراسة عويضة وحمدى (2015) إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشادي وجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي. تكونت عينة الدراسة من (24) من المصابات بسرطان الثدي وزعن عشوائياً إلى مجموعة تجريبية مكونة من (12) سيدة تعرضن لبرنامج إرشادي وجودي ومجموعة ضابطة من (12) سيدة لم يتعرضن لأي معالجة. وطبق مقياس الذكاء الروحي ومقياس الكفاية الذاتية المدركة وأظهرت نتائج الدراسة بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الذكاء الروحي بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ولبعد التسامي الروحي. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الكفاية الذاتية المدركة بين المجموعتين، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي الوجودي في تحسين الذكاء الروحي لدى المصابات بسرطان الثدي.

وفي دراسة أجراها الشعراوي (2013) هدفت التعرف على فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، وتكونت العينة من (20) طالبا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية من (10) من الذكور والإناث وكذلك الضابطة، وطبق مقياس جودة الحياة وبرنامج العلاج بالمعنى. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية. وكذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

أجرى الحسن (2008) دراسة هدفت التعرف على تفسير ظاهرة الطلاق وفق نظرية التبادل الاجتماعي، وتكونت العينة من (300) مطلق ومطلقة، منهم (150) من الذكور و(150) من الإناث واستخدمت طريقة المسح الميداني. وكان من أهم النتائج التي جرى التوصل إليها: تعرض المطلقين والمطلقات إلى الصدمات النفسية والتناقضات الاجتماعية، التي تحد من تفهمهم، وأظهرت الدراسة أن الطلاق يسبب الإحباط الذي يقود إلى العدوان.

أجرت أسعد (2007) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير الأبعاد الاجتماعية والنفسية للطلاق على التفاعل الاجتماعي للمرأة المطلقة في مدينة الزرقاء، تكونت العينة من (212) مطلقة، وتألفت الاستبانة من أربعة محاور تتعلق بالخصائص الديموغرافية، وعلاقة المطلقة بأهلها بعد الطلاق، وتفاعلها الاجتماعي بعد الطلاق، والأبعاد النفسية والاجتماعية والاقتصادية للمطلقة في المجالات الحياتية المختلفة. وأظهرت النتائج أن أبرز المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرأة بعد طلاقها هي: نظرة الآخرين لها، إذ اتسمت هذه النظرة بالشهوة الجنسية، والشفقة.

وفي دراسة المصري (2007) التي هدفت معرفة أثر برنامج تدريبي للضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى المطلقين والمطلقات، من (40) سيدة مطلقة قسمن إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وطبقت استبانة الدعم الاجتماعي، واستبانة الضغوط النفسية. وأشارت النتائج إلى وجود ضغوط نفسية لدى المطلقات والمطلقين بدرجة متوسطة، وأن درجة الضغوط النفسية لدى المطلقين أقل مقارنة بالمطلقات، وأنه لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الضغوط لدى المطلقين والمطلقات ودرجة الدعم الاجتماعي. وفي دراسة بدر (2006) هدفت معرفة مدى فعالية العلاج بالمعنى في شفاء حالة الفراغ الوجودي واللامبالاة اليايسة لدى عينة من الطلبة الجامعيين الفاشلين دراسياً. اشتملت العينة على (40) من الطلبة المتطوعين وقسمت العينة إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة. دلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعتين بعد المتابعة لصالح المجموعة التجريبية.

الدراسات الأجنبية:

أجرى بوستا وكوزا وكسبج ورازالي (Bosta, Kaos, Kispj & Razali, 2015) دراسة هدفت لمعرفة أثر برنامج إرشادي جمعي يستند إلى نظرية العلاج المعرفي الانفعالي السلوكي عند الأشخاص المكتئبين الناجم عن الطلاق بين الوالدين، أجريت الدراسة على عينة من المراهقين في ماليزيا، وتكونت من (60) مراهقا (30 إنثاء و30 ذكورا) قسموا إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى للمجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج. كما أظهرت النتائج عدم وجود دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة تعزى للجنس.

وفي دراسة لهنري (Henry, 2010) هدفت التعرف على أثر برنامج تدريبي على مظاهر التكيف مع الطلاق. وتكونت العينة من مجموعتين تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية من (17) شخصاً، ومجموعة ضابطة من (17) شخصاً. وتم إجراء اختبار قبلي، وتعرض افراد المجموعة التجريبية لثمانى جلسات، ثم تم إجراء الاختبار البعدي، أشارت النتائج إلى وجود اختلاف ما بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، ، وإلى وجود انخفاض في مستوى الاكتئاب والقلق والحزن وارتفاع مستوى التحسن في تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية.

أجرى مودي (Modi,2009) دراسة هدفت التعرف على الآثار النفسية لقدرة النساء على التكيف قبل، وأثناء، وبعد الطلاق. وتكونت عينة الدراسة من (108) امرأة مطلقة. تم استخدام استبيان وصف الحالة الذي يركز على المشاعر، والسلوكيات، وأشارت النتائج إلى أن الطلاق يؤدي إلى الاحساس بالحزن العميق، والاضطراب العاطفي، والألم الجسدي. كما وجد أن التكيف النفسي مع الطلاق بالنسبة للمطلقات حديثا كان يحدث خلال سنة بعد طلاقها. وبينت الدراسة أن عدد الأطفال للمرأة المطلقة لا يشكل دوراً كبيراً في عملية التكيف مع الطلاق، وبينت الدراسة أن النساء اللاتي بادرن لطلب الطلاق أكثر قدرة على التكيف النفسي والاجتماعي من اللاتي يمانعن الطلاق.

نستنتج من استعراض الدراسات السابقة، أن معظمها استخدمت أساليب متنوعة في التعامل مع الحزن والتكيف، وأن الطلاق يزيد من مستوى الحزن العميق، ويقلل مستوى التكيف، ،وأكدت كذلك على أهمية استخدام البرامج العلاجية الإرشادية للمطلقين، وتمتاز الدراسة الحالية باستخدامها أسلوب العلاج الوجودي، وهو أسلوب يعتمد الدمج بين الأساليب النفسية والفلسفية وتركز على فئة مهمة في المجتمع وهي فئة النساء المطلقات.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة وعينتها:

من خلال عمل الباحث كمدرب ارشاد نفسي بالتعاون مع الاطباء النفسيين في العيادات النفسية الخاصة في مدينة عمان، جاءت فكرة هذه الدراسة إذ تألف مجتمع الدراسة من جميع المطلقات اللواتي يراجعن بعض العيادات النفسية الخاصة في مدينة عمان والبالغ عددهن (71) مطلقة. وتم اختيار عينة الدراسة من (30) مطلقة تم اختيارهن على مراحل، المرحلة الاولى مسح شامل لكل من يترددن على عيادات الطب النفسي الخاصة في مدينة عمان عام 2017، والمرحلة الثانية تمت بطريقة العينة القصدية لكل من حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الحزن العميق ودرجات منخفضة على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي، وتم الاتفاق مع الأطباء لإجراء الدراسة وتطبيقها وتم تقسيمهن إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، مجموعة تجريبية تكونت من (15) مطلقة تعرضن للعلاج الوجودي ومجموعة ضابطة تكونت من (15) مطلقة لم يتعرضن للعلاج.

الإجراءات:

استخدم الباحث بالإجراءات الآتية:

الاتفاق مع عينة الدراسة على تطبيق العلاج الوجودي لخفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي. وبعد ذلك تم تطبيق أداتي الدراسة مقياس الحزن العميق، ومقياس التكيف على المطلقات كقياس قبلي على المجموعتين التجريبية والضابطة. وتم تطبيق البرنامج لمدة (8) أسابيع، مدة كل جلسة (90) دقيقة وبعد الانتهاء من تطبيق برنامج العلاج الوجودي قام الباحث بالتطبيق البعدي لأداتي الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة.

أدوات الدراسة

مقياس الحزن العميق: تم استخدام المقياس الذي طوره الباحث، إذ تألف من (35) فقرة تقيس الحزن العميق بأبعاده الفرعية الثلاثة: الفسيولوجية، والمعرفية، والنفسية، حيث استخرجت الدرجة الكلية للمقياس بجمع الدرجات التي تشكل مستويات الحزن العميق على المقياس، وتراوحت الدرجة الكلية للمقياس بين (0-70)، حيث مثلت الدرجة صفر الحد الأدنى، والدرجة (70) الحد الأعلى، والدرجات

العالية على المقياس أشارت إلى ارتفاع مستوى الحزن العميق. ولتحقق من صدق المقياس قام الباحث باستخراج صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على عشرة من المحكمين، المختصين في مجال العلاج النفسي في العيادات النفسية واساتذة الجامعات الأردنية في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي وعلم الاجتماع، واستخرج الباحث الثبات باستخدام معادلة كرونباخ الفاء، وكانت قيمة معامل الثبات تساوي (0.85) على عينة مكونة من (30) مطلقة يعانين من حالة الحزن العميق من غير أفراد عينة الدراسة.

مقياس التكيف النفسي الاجتماعي:

تكون المقياس من (40) فقرة والذي أعده الباحث ويقيس أربعة أبعاد فرعية هي: الشخصي الانفعالي، والأسري، والاجتماعي. وأجرى الصدق المنطقي من خلال عرضه على عشرة من المحكمين المختصين في مجال العلاج النفسي والإرشاد والاجتماع. وقد أخذ بملاحظات المحكمين، واستخرجت الدرجة الكلية على المقياس بجمع الدرجات التي مثلت مستوى التكيف النفسي الاجتماعي في فقرات المقياس. وتراوحت الدرجة الكلية على المقياس بأكمله من (40-120) درجة، حيث مثلت الدرجة (40) الحد الأدنى من التكيف النفسي الاجتماعي، في حين مثلت الدرجة (120) الحد الأعلى، واستخرج الباحث معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث بلغت قيمة الثبات (0.89) من خلال تطبيقه على (30) مطلقة من خارج عينة الدراسة.

البرنامج العلاجي:

لأغراض الدراسة الحالية صمم الباحث برنامجاً علاجياً لخفض الحزن العميق، وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي، تكون من ثماني جلسات مدة كل جلسة (90) دقيقة، وأجرى الصدق المنطقي للبرنامج العلاجي من خلال عرضه على عشرة من المختصين في مجال العلاج النفسي والإرشاد والاجتماع، وتم الأخذ بأراء المحكمين، وطبق الباحث البرنامج العلاجي الوجودي الذي تكون من الجلسات الآتية:

- الجلسة الأولى: التمهيد والتعارف، ومساعدة المطلقات على خفض مستوى الحزن العميق.
- الجلسة الثانية: مهارة مسؤولية تصميم الحياة الحاضرة، لمساعدة المطلقات لخفض الحزن العميق وإطلاق الحرية الذاتية.
- الجلسة الثالثة: الاستبصار والوعي الذاتي، لمساعدة المطلقات على تنظيم الوعي الذاتي، واتخاذ القرار، وإزالة المعوقات للمشكلة.
- الجلسة الرابعة: اختبار نوع الشخص الذي ترغب في العيش معه، والمسؤولية الشخصية، وماهية معنى كيف نعيش، وكيف نمارس الحرية..
- الجلسة الخامسة: القلق الوجودي، وكيفية مواجهة معطيات الوجود، مثل الموت، والحرية والعزلة الاجتماعية، وقلق المعنى.
- الجلسة السادسة: أسلوب إعادة ترتيب أولويات الحياة، والتركيز على هنا والان، والبحث عن المعنى والهدف في الحياة.
- الجلسة السابعة: الذنب الوجودي والموثوقية والأصالة، والوصول بالفرد إلى أننا لا نتعامل معه هو بل ما ينبغي أن يكون عليه.
- الجلسة الثامنة: الجلسة الختامية وتضمنت التركيز على الوحدة والارتباط ذو المعنى لتعلم كيفية الارتباط بالآخر.

تصميم الدراسة:

تعدّ هذه الدراسة شبه تجريبية، فقد هدفت التعرف إلى فاعلية العلاج الوجودي في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي لدى مطلقات المجموعة التجريبية مقارنة بمطلقات المجموعة الضابطة. وأجرى الباحث فحصاً لأثر المتغير المستقل وهو (العلاج الوجودي) على المتغيرين التابعين وهما الحزن العميق والتكيف النفسي الاجتماعي حسب التصميم الآتي:

المجموعة التجريبية: تعين عشوائي - قياس قبلي - برنامج علاجي - قياس بعدي.

المجموعة الضابطة: تعين عشوائي - قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي.

النتائج

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية العلاج الوجودي في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف للمطلقات. وسيتم عرض نتائجها بناء على فرضيات الدراسة.

نتائج الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات مطلقات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحزن العميق وأبعاده الفرعية تعزى للبرنامج. ويبين الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الحزن العميق على القياسين القبلي والبعدي.

جدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلية والبعدية والمتوسطات الحسابية البعدية المعدلة والأخطاء المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس الحزن العميق للدرجة الكلية والأبعاد الثلاثة الفسيولوجي والمعرفي والنفسي

المجموعة	القبلي		البعدية		البعدية معدل	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
الحزن العميق الكلي	45.1	3	28.5	6.2	29.24	1.14
	48.2	4.5	45.6	7.8	44.81	1.14
الفسيولوجي	13.3	3.7	14.2	2.8	13.93	1.03
	14.7	3.2	14.1	1.8	14.74	1.03
المعرفي	17	3.4	4.2	2.2	3.67	0.88
	17.8	2.4	16.2	2.8	17.58	0.88
النفسي	14.9	5.5	10.1	3.7	10.48	0.85
	15.4	3	15.2	2.4	14.54	0.85

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً تم استخدام تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA)، والجدول (3) يوضح نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد.

الجدول (3)

نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد للمجموعتين التجريبية والضابطة

مستوى الدلالة	قيمة ف	قيمة وكس لاميدا	القبلي
0.000	31.31	0.16	القبلي
0.000*	37.63	0.14	المجموعة

يتبين من الجدول (3) أن تحليل التباين المصاحب المتعدد أظهر وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات مقياس الحزن العميق بشكل عام، فقد بلغت قيمة ف 37.64 ومستوى الدلالة (0.000).
ولفحص أثر البرنامج العلاجي في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للحزن العميق حسب نتائج تحليل التباين المصاحب الأحادي والمستخرج من نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد.

الجدول (4)

نتائج تحليل التباين المصاحب الأحادي للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس الحزن العميق بدرجته الكلية والأبعاد الفرعية الثلاثة: الفسيولوجي والمعرفي والنفسي

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير المصاحب
0.000*	40.12	203.82	1	203.82	الدرجة الكلية
0.665	0.18	1.14	1	1.14	الفسيولوجي
0.000*	113.51	525.26	1	525.26	المعرفي
0.004*	9.82	87.12	1	87.12	النفسي

المتغير المصاحب	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية	137.12	27	5.07		
الفسولوجي	161.36	27	5.97		
المعرفي	124.97	27	4.62		
النفسي	239.87	27	8.87		
الدرجة الكلية	6884.98	29			
الفسولوجي	168.18	29			
المعرفي	1406.96	29			
النفسي	415.51	29			

* 0.05 = α .

يتبين من الجدول (4) أن الفروق بين المتوسطات لمقياس الحزن العميق (الدرجة الكلية) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية (ف) (40.12) ومستوى الدلالة (0.000) حيث كانت الفروق لصالح المطلقات اللواتي تلقين برنامج علاجي. كذلك يتبين من الجدول أن الفروق بين المتوسطات لمقياس الحزن العميق (البعد الفسولوجي) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيم الإحصائي (ف) (0.18) ومستوى الدلالة (0.665)، كذلك يتبين أن الفروق بين المتوسطات لمقياس الحزن العميق (البعد المعرفي) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية (ف) (113.50) ومستوى الدلالة (0.000). كذلك يتبين أن الفروق بين المتوسطات لمقياس الحزن العميق (البعد النفسي) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية (ف) (9.82) ومستوى الدلالة (0.004)، حيث كانت الفروق كانت لصالح مطلقات المجموعة التجريبية اللواتي تلقين برنامج العلاج الوجودي لخفض مستوى الحزن العميق لديهن على البعدين المعرفي والنفسي.

نتائج الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات مطلقات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف النفسي الاجتماعي وأبعاده الفرعية تعزى للبرنامج. يبين الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس التكيف على القياس القبلي والبعدي.

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبلي والبعدي الخام والمتوسطات الحسابية البعدية المعدلة والأخطاء المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس التكيف، والدرجة الكلية، والأبعاد الفرعية: الشخصي، والانفعالي، والأسري، والاجتماعي

	القبلي		البعدي		البعدي معدل		المجموعة	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري		
الدرجة	73	7.2	88.6	10.2	79.73	1.14	التجريبية	
الكلية	78.8	9.2	77.6	8.9	62.38	1.14	الضابطة	
الشخصي	10.8	5.1	21.7	4.1	20.24	1.12	التجريبية	
	12.8	4.7	12.5	2.5	12.48	1.12	الضابطة	
الانفعالي	16.7	3.7	20.2	3	16.98	1.21	التجريبية	
	16.7	5.5	16.6	3.5	9.74	1.21	الضابطة	
الأسري	22.5	6.7	25.4	4.5	24.14	2.33	التجريبية	
	25.2	2.8	25.2	4.7	26.37	2.34	الضابطة	
الاجتماعي	21.8	2.5	21.4	7.6	22.34	3.54	التجريبية	
	23.8	8.7	23.2	7.8	22.24	3.55	الضابطة	

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً تم استخدام تحليل التباين المصاحب التعدد (MANCOVA) والجدول (6) يوضح نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد.

الجدول (6)

نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد للمجموعتين التجريبية والضابطة

مستوى الدلالة	قيمة ف	قيمة ولكس لامبدا	
0.274	1.36	0.77	القبلي
0.001*	6.43	0.42	المجموعة

يتبين من الجدول (6) أن تحليل التباين المصاحب المتعدد أظهر وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات مقياس التكيف بشكل عام فقد بلغت قيمة ف 6.43 ومستوى الدلالة (0.000).
ولفحص أثر البرنامج العلاجي الوجودي في الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية للتكيف حسب نتائج تحليل التباين المصاحب الأحادي والمستخرج من نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد، والجدول (7) يبين النتائج.

الجدول (7)

نتائج تحليل التباين المصاحب الأحادي للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف
الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية الأربعة

مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتغير المصاحب	
0.002*	11.41	849.66	1	849.66	الدرجة الكلية	المجموعة
0.007*	8.41	98.81	1	98.81	الشخصي	
0.000*	27.48	314.45	1	314.45	الانفعالي	
0.288	1.18	24.90	1	24.90	الأسري	
0.716	0.13	8.34	1	8.34	الاجتماعي	الخطأ
		74.56	27	2013.21	الدرجة الكلية	
		11.74	27	317.25	الشخصي	
		11.44	27	308.78	الانفعالي	
		21.21	27	573.22	الأسري	
		61.47	27	1659.95	الاجتماعي	الكلي
			29	9346.98	الدرجة الكلية	
			29	1220.97	الشخصي	
			29	1682.96	الانفعالي	
			29	311.88	الأسري	
			29	1730.31	الاجتماعي	

* 0.05 α =.

يتبين من الجدول (7) أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (الدرجة الكلية) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية فقد بلغت قيمة (ف 11.40) ومستوى الدلالة (0.002)، حيث كانت الفروق لصالح مطلقات المجموعة التجريبية اللواتي تلقين البرنامج العلاج

الوجودي. وأن الفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (البعد الأول، الشخصي) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، (ف) (8.41) ومستوى الدلالة (0.007)، وكذلك أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (البعد الانفعالي) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، (ف) (27.48)، وكذلك يتبين من الجدول (7) أن الفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (البعد الأسري) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (ف) (1.18)، والفروق بين المتوسطات لمقياس التكيف (البعد الاجتماعي) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية (ف) (0.14)، حيث لم تكن الفروق لصالح مطلقات المجموعة التجريبية اللواتي تلقين البرنامج العلاجي الوجودي، حيث لم يتحسن مستوى التكيف لديهن على البعدين الأسري والاجتماعي.

المناقشة والتوصيات:

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة فاعلية العلاج الوجودي في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي للمطلقات، اشارت النتائج أن العلاج الوجودي كان فعالاً في خفض مستوى الحزن العميق للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة (الخليلة، 2015) ودراسة (المصري، 2007) ودراسة (هنري، 2010، Henry) إذ اشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى الحزن العميق لدى المطلقات. وأظهرت النتائج للبعد الفسيولوجي أن الفروق بين المجموعتين لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، وتفسر هذه النتيجة بأن الأعراض الفسيولوجية في حالة الحزن العميق التي تظهر عند المطلقات كزيادة كالتوتر، والارتجاج، تحتاج إلى تدريبات مستمرة، وإلى فترة زمنية أطول. وأظهرت النتائج للبعد المعرفي أن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية. وأظهرت النتائج للبعد النفسي أن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، وتفسر هذه النتيجة بالأساليب والمهارات التي استخدمها البرنامج العلاجي، كالمناقشة، والواجبات المنزلية، والتعامل مع الحزن. وزيادة الوعي الذاتي، والحرية والمسؤولية الشخصية. كلها ادت الى مساعدة المطلقات التخلص من مشاعر الحزن، إذ كان الباحث يشرح المهارة للمطلقات ويناقشها، ويعمل على تعزيز الأفكار الإيجابية ويحفض السلبية، ويقسم المطلقات إلى ثنائيات صغيرة للتدريب على المهارة.

فيما يتعلق بالفرضية الثانية، أظهرت النتائج أن الفروق بين المجموعتين قد بلغت مستوى الدلالة، فقد أظهر أفراد المجموعة التجريبية أنهم تحسناً في مستوى التكيف النفسي الاجتماعي مقارنة بالمجموعة الضابطة على الدرجة الكلية للمقياس، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (الشعراوي، 2013) ودراسة (عويضة وحمدى، 2015)، ودراسة (بدر، 2006)، التي أشارت نتائجها إلى أثر العلاج الوجودي الذي يستخدم التدريبات في خفض القلق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي.

أظهرت النتائج أن الفروق بين المجموعتين للبعدين الشخصي والانفعالي بلغت مستوى الدلالة الإحصائية. ويمكن تفسير ذلك إلى الإجراءات العلاجية التي تضمنتها جلسات العلاج، حيث تم تدريب المطلقات على كيفية التعامل مع القلق الوجودي، ومفهوم إعادة ترتيب أولويات الحياة، والتركيز على اللحظة الراهنة، والبحث عن معنى الحياة والوجود. فالتدريبات تتضمن تنظيم الأساليب المعرفية لدى المطلقات، في مواجهة المشكلة ضمن تفكير وجودي منطقي، فنتعلم المطلقة كيف تحدد مشكلتها، وكيف تواجه حياتها، وكيف تختار أسلوب حياتها، وتحديد أهدافها، وتدريبها على كيفية رؤية المشكلة، وتحديد المشاعر، والرغبة في التغيير. إن تعلم المطلقات المهارات التي يفتقرن إليها أدى إلى خفض مستوى الحزن العميق وتحسين مستوى تكيفهن النفسي الاجتماعي. فإن دور البرنامج العلاجي للمجموعة التجريبية كان أحد العوامل المساعدة في النتيجة التي توصلت إليها الدراسة.

وأظهرت النتائج أن الفروق بين المجموعتين للبعدين الأسري والاجتماعي لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية. ويمكن تفسير تلك النتيجة أن المطلقات قد تعلمن الأساليب والمهارات داخل الجلسات العلاجية، إلا أن تطبيقها في الحياة العملية يحتاج إلى فترة زمنية أطول حتى تصبح المهارات عاده سلوكية ومن ثم القيام بتطبيقها في الحياة اليومية.

ويرى الباحث من خلال النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أن مشكلة الاهتمام بالمطلقات تزداد ويظهر ذلك من خلال الأدب التربوي والدراسات المختلفة واهتمام المراكز والعيادات النفسية، فالتركيز في إعطاء العلاج الدوائي لوحده للقلق والحزن والاكئاب لا يحل المشكلة، لأن المطلقة تعاني نفسياً وجسدياً وانفعالياً واجتماعياً .

توصيات الدراسة:

- 1- إجراء دراسات تستند إلى برامج التوجيه الجمعي والإرشاد الفردي، وتركز على متغيرات المستوى الاقتصادي والاجتماعي.
- 2- إجراء دراسات تستند إلى برامج إرشادية تعتمد وسائل التواصل الاجتماعي وأثرها في ازدياد حالات الطلاق.

المصادر والمراجع

- أبو عطية، سهام، وعيسى، مراد (2017). النظرية والتطبيق في الإرشاد الجمعي. عمان، دار الفكر، الأردن.
- أسعد، دانه (2007). تأثير الطلاق على تعامل المرأة المطلقة الاجتماعي في مدينة الزرقاء، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: الجامعة الأردنية.
- بدر، إبراهيم (2012). مدى فاعلية العلاج الوجودي في شفاء الفراغ الوجودي واللامبالاة اليايسة لدى الطلبة الفاشلين دراسياً. رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة.
- بطرس، حافظ (2008). التكيف والصحة النفسية، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- البيكار، عاصم (2004). مشكلة الطلاق في مدينة عمان خلال الفترة (1997-2002) دراسة اجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- الحسن، إحسان محمد (2008). علم اجتماع المرأة ط1، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- حمدي، نزيه، وداد، نسيمة (2000). علاقة الفاعلية الذاتية المدركة بالاكنتاب، مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الاردنية، مجلد 27، عدد 1، ص(118-131).
- الخلاليه، أسماء (2015). فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى النظرية السلوكية في خفض القلق النفسي والانسحاب الاجتماعي لدى المطلقات في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، الأردن.
- دائرة الإحصاءات العامة (2015). عمان، الأردن.
- زهران، حامد عبدالسلام (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- الزعيبي، احمد (2005) العلاقة بين الاكنتاب ومفهوم الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة العلوم التربوية، الجامعة الاردنية العدد، 8، ص13-75.
- الشريف، بسمة (2014) برنامج ارشادي للتدريب على اساليب الدراسة الفعالة واثره في تحسن التكيف لدى طلبة الجامعة، مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الاردنية، مجلد 41، العدد، 2، ص850-861.
- شعبان، مرسلينا (2013). الدعم النفسي ضرورة مجتمعية. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، مجلد 6، العدد 31، ص(7-34)، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- الشعراوي، صالح (2006). فاعلية العلاج بالمعنى في تحسين جودة الحياة لدى عينة من الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، العدد 11، ص(63-96).
- عويضة، شيماء، وحمدي، نزيه (2015). فاعلية الإرشاد الوجودي في تحسين الذكاء الروحي والكفاية الذاتية المدركة لدى المصابات بسرطان الثدي في الأردن. المجلة الأردنية للعلوم التربوية، مجلد 11، العدد 2، ص129-143.
- المصري، أناس رمضان إبراهيم (2007) الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى المطلقين والمطلقات وفاعلية برنامج تدريبي للتعامل مع الضغوط النفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة، عمان: الجامعة الأردنية.
- Bosta, kaos, kispj& Razali, M. (2015) The Effect of REBT Structured Counselling Group Towards the Grief and Depression Among Teenagers of Divorced Parent. International Journal of Education and Research. Sultan Idris Educational University (MALAYSIA).
- Boelen, P. (2008). Complicated Grief and Uncomplicated Grief are Distinguishable Constructs. Psychiatry Research, 157, 311-324.
- Cleiren, M. (2007). Bereavement and Adaptation. A Comparative Study of the Aftermath of Death. Washington, Hemisphere.
- Corey & Corey (2014). I Never Knew I Had a Choice (10th, ed.). Belmont. Ca: Brooks / Cole, Cengage Learning.
- Corey, G. (2010). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Brooks / Cole- Publishing Company.
- Deurzen, E. & Adams, M. (2011). Skills in Existential Counseling and Psychotherapy. London, Sage.
- Henry. C.J. (2010). The Effects of Group Counseling on Divorce Adjustment. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Washington.
- Horowitz, M. (2003). Diagnostic Criteria for Complicated. Grief Disorder. Vol. 1, No. 7, P. 290-298.
- Kaplan, H. (2004). Comprehensive Textbook of Psychiatry, Baltimore, VA: Williams & Wilkins.
- Modi, D. (2009). The Effect Psychology for adjustment Before and After Devorce. Journal of the Indian Academy of

- Applied Psychology, Vol. 33, No. 1, 119-128.
- Santrock, J. (2002). Life – Span Development. New York. McGraw - Hill.
- Schneider, J. & Krug, O. (2010). Existential – Humanistic Therapy. Washington, DC, American Psychological Association.
- Shear, K. (2005). Treatment of Complicated Grief: A Randomize controlled Trial. 293, 2601-2608.
- Vontress, C. (2013) Existential Therapy. Contemporary Psychotherapies for Adviers World (pp. 131-164).
- Zur, O. (2009). Clinical Update Existential – Humanistic Psychotherapy Revisited. Retrieved from info@zurinstitute.com

The Effect of Existential Therapy in Reducing Deep Grief and Improving Social Psychological Adjustment of Divorced Women

*Ibrahim Ma'ali **

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the effect of existential therapy in reducing deep grief and improving social psychological adjustment of divorced women. The sample of this study consists of (30) divorced chosen intentional and divided into experimental group of who are exposed to existential therapy of (8) sessions; each session last for 90 minutes per week; whereas the control group consisted of 15 divorced women, who are not exposed to any therapy. The study examines the effect of the existential therapy on reducing deep grief and improving the adjustment variables .The result of MANCOVA indicates significant differences between the experimental group and the control group in reducing deep grief and improving adjustment, in favor of the experimental group.

Keywords: Existential therapy; deep grief; social psychological adjustment; divorced women.