

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات في محافظة الزرقاء

د. صالح سالم الخوالدة*

تاريخ قبول البحث: 2023/9/17م

تاريخ وصول البحث: 2023/6/12م

الملخص

هدفت الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات في محافظة الزرقاء، وتكونت العينة من 30 امرأة غير منجبة، تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة، وتقسيمهن عشوائياً لمجموعتين: الأولى ضابطة وعددها (15)، والثانية تجريبية وعددها (15)، وقد أبرزت النتائج وجود فرق دال إحصائياً بين كل من المجموعتين الضابطة والتجريبية، وذلك في الاختبار البعدي، ولصالح المجموعة التجريبية، وبيّنت النتائج كذلك وجود فرق دال إحصائياً في الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، حيث كان لصالح الاختبار البعدي، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تم استخدامه في هذه الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي، الإرشاد المعرفي السلوكي، تقدير الذات، الانسحاب الاجتماعي، النساء غير المنجبات.

*أستاذ مشارك، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

**The Effectiveness of a Cognitive - Behavioral Counseling Program
in Developing Self-Esteem and Reducing Social Withdrawal
among Infertile Women in Zarqa Governorate**

ABSTRACT

The study aimed to reveal the effectiveness of a cognitive behavioral counseling program in developing the self-esteem and reducing social withdrawal among infertile women in Zarqa Governorate. The sample consisted of (30) infertile women; they were selected using the available method and divided randomly into two groups: the first is a control group (15), and the second is an experimental group (15). The results also showed that there was a statistically significant difference in the pre- and post-tests of the experimental group that was in favor of the post-test, which indicates the effectiveness of the guidance program that that was used in this current study

Keywords: Counseling program, Cognitive - Behavioral counseling, Self-esteem, Social withdrawal, Infertile women.

المقدمة والخلفية النظرية:

ركز الإسلام على أهمية بناء الأسرة في المجتمعات الإنسانية، وجعل الزواج الخطوة الأولى لبنائها وتأسيسها، وعدّها الإطار الشرعي الذي ينظم عملية التّناسل والتّكاثر بين البشر، فالزواج ظاهرة تشترك فيها كل المخلوقات، وركيزة أساسية تبني عليها الأسر في مختلف الجماعات، وعامل مهم لدى الإنسان في تكوين نظام أسري يتصف بالتكامل.

ويُعدّ الزواج ضرورة بيولوجية، واجتماعية، ونفسية، يسعى لتحقيقها كل فرد، ليحقق من خلالها تقديراً لذاته، فهو من أهم الرغبات والأهداف التي يتمنى أي زوج وزوجة تحقيقهما، وبخاصة في بداية حياتهما الزوجية، حيث إن متعة أي زوج، لا تكتمل إلا بإنجاب الأطفال، فالأمومة والأبوة هما هدف سام، يسعى لتحقيقه معظم البشر (حمدونه، 2014).

وعلى الرغم من أن الإنجاب هو من أهم مقاصد الزواج، وضرورة حتمية لكل علاقة زوجية، فإن القدر يقف أحياناً بالمرصاد في وجه الزوجة، بحرمانها من هذه الضرورة الحياتية، مما يشكل مقتاً شديداً، وضربة قوية لمكانتها كزوجة داخل أسرتها، لتدخل علاقتها الزوجية في متاهات لا حدود لها، خصوصاً في مجتمعنا العربي، الذي يؤمن بأن المرأة لا تحقق مكانتها الاجتماعية إلا بقدرتها البيولوجية على الحمل والإنجاب (كرادشة، 2012).

ورغم أن عدم الإنجاب هو مرض يصيب الجهاز التناسلي، سواء لدى الذكور أم الإناث، ويؤدي إلى عدم القدرة على الإنجاب، وبخاصة بعد مرور (21) شهراً على العلاقة الزوجية الجنسية (Galhardo, Cunha & Pinto, 2013)؛ فإن المرأة غير القادرة على الإنجاب، لم تزل هي المسؤولة عن هذه المشكلة، وتعاني وحدها من مشكلات نفسية واجتماعية جمة، وبخاصة في ظل رجل شرقي يرفض الاعتراف بأنه قد يكون هو السبب في ذلك، إذ يعده تقيلاً من شأنه كرجل (الخطاب، 2012).

ومع أن أسباب عدم الإنجاب تتفاوت وتختلف بطبيعتها، إلا أنه يهدد شخصية المرأة وأمومتها المستقبلية بشكل خاص، ويقف عائقاً لفطرتها، وطبيعتها، واشباعها لغريزتها، ويشعرها بالخوف الدائم من فقدانها لزوجها، ويحول دون توافقها مع دورها كأمراة، وهو ما يعني تعرضها للضغوطات النفسية الناتجة عن تدخل الزوج والأهل، وإصابتها ببعض الاضطرابات النفسية، كالاكتئاب الذي قد يُعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً بين النساء غير المنجبات، نتيجة لإحساسهن المتزايد بالإحباط، والحرمان، والأسى، والحسرة، وتوتر الأعصاب (السّواد وعلي، 2012)، وقد تتعدى تلك الاضطرابات النفسية، لتشمل كذلك النظرة السلبية للذات، والشعور بالدونية، والغضب، وتدني مستوى الرضا عن الحياة، وسرعة الاستثارة، والتوتر، والضغط النفسي، وتذبذب الحالة المزاجية، والعزلة الاجتماعية (حمدونه، 2017).

كما ويبدو على الزوجة غير القادرة على الحمل والإنجاب بشكل طبيعي، عدم التوازن النفسي الذي يتزايد بالتزامن مع سنوات انتظار الحمل، فيجعلها عرضة لبعض المشكلات الانفعالية والنفسية الأخرى، كالشعور بالذنب نحو الزوج الذي قد حُرّم من أن يكون أباً، والشعور بالدونية، مما يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس، وضعف تقدير الذات (الأحمد والزغاليل، 2019). فهن أقلّ تقديرًا لذواتهن، وأكثر معاناة مقارنة بالزواج الذكور الذين يعانون من عدم الإنجاب، ولديهم مستويات منخفضة من تقدير الذات كذلك، ويُعزى ذلك بنسبة كبيرة للتداعيات الاجتماعية

الناجمة عن مشكلة عدم الإنجاب (القشعان، 2000). كما ويؤدي عدم الإنجاب إلى تدني احترام الذات، وضبط النفس، وزيادة الخلافات الشخصية بين الأزواج غير المنجبين، علاوة على ما يتركه من آثار ضارة على نوعية الحياة، وهي أقوى عند النساء من الرجال (Binyamin, Gozlan & Koki, 2005).

وانطلاقاً من حجم الانعكاسات السلبية، وآثارها الشديدة على المرأة غير المنجبة، ونظراً لما تواجهه من صعوبة كبيرة في التحدث عن مشاعرها الخاصة، بسبب خوفها من ردود فعل الآخرين؛ فإنها تشعر بالارتباك، والنقص، والقلق، واليأس، والإحباط، والتمهيش الاجتماعي، وبالأخص عند التطرق للعقم ومشكلاته أو مواضيع ذات علاقة بقضايا الحمل والإنجاب، وبمرور الوقت، وطول الانتظار، يبدأ تقدير الذات لديها بالانخفاض شيئاً فشيئاً، إلى أن يؤدي بها أخيراً إلى الانسحاب الاجتماعي الذي يعني الابتعاد، والعزلة، وتجنب التفاعل مع الآخرين (المبيضين، 2020).

ويُعد الانسحاب الاجتماعي، وما يتضمنه من رغبة في العزلة الاجتماعية، وعدم مشاركة الآخرين مناسباتهم الاجتماعية، وفراط الحساسية تجاه الآخرين؛ كأكثر الأعراض بروزاً لدى النساء غير المنجبات بعد الاكتئاب (Brody & Flor, 1997)، حيث ينم عن مجموعة من السلوكيات التي عادة ما يكون من شأنها أن تؤدي بالفرد إلى الهروب من الاتصال الاجتماعي أو القيام بتجنبه، وقد يتطرق هذا السلوك لدرجة أن ينسحب الفرد من الواقع إلى عالمه المُفترض أو المتخيل (بطرس، 2010).

ويشير عثمان (2021) إلى أن الانسحاب الاجتماعي، هو شكل متطرف من الاضطرابات في العلاقات مع المحيطين، وسلوك موجه نحو الداخل، ويشكل عجزاً كبيراً في التواصل، وقصوراً واضحاً في النشاط، والمشاركة في المواقف الاجتماعية، سواء بالانزواء السلبي أم برفض التعاون والعطاء، وغالباً ما يكون مصحوباً بالتعويض بعيداً عن الآخرين، ويتسم بالتقهقر، والسلبية، والخجل، والخوف، والقلق، وقد تتطور هذه المشكلة النفسية، إلى أن تصل بصاحبها أخيراً إلى العزلة الاجتماعية شبه التامة.

ويعرف كل من كوبلان وروبين (Coplan & Rubin 2010) الانسحاب الاجتماعي على أنه مفهوم عام لوصف عملية إبعاد الذات عن التفاعلات مع الأقران أو الأشخاص الآخرين. ويعرفه كذلك الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية American Psychological Association، بأنه اضطراب يتسم بخوف، وقلق شديدين من المواقف والتفاعلات الاجتماعية، وبخاصة التي يشعر فيها بالحرج أو الإهانة (A.P.A, 2010).

ويُعد كل من الخوف والقلق مقابل الابتعاد والعزلة عن الآخرين؛ من أبرز أشكال سلوك الانسحاب الاجتماعي، فالأفراد الأقل تفاعلاً، يميلون إلى العزلة، ويبتعدون عن الأشياء التي تحقق لهم السعادة أو المتعة، إذ ينحون بعيداً بأنفسهم عن فرص التفاعل الاجتماعي، وذلك بقيامهم في الغالب بأعمال وتصرفات انفرادية في المواقف، والسياقات الاجتماعية (Healey, Morgan, Musselman, Olino & Forbes, 2014; Rubin, Coplan & Bowker, 2009).

ويرى إريكسون (Erickson) بأنّ الانسحاب الاجتماعي ينتج عن ذلك التوتر النفسي الذي يكمن في ضعف الأنا، وعدم قدرة الفرد على القيام بوظائفه، ففي حال استمر التوتر بطريقة غير

تكيفية، وغير مرضية، فإنه يؤدي إلى نشوء المركبات النفسية، كضعف الثقة بالنفس، وتدني مفهوم تقدير الذات، وافتقار الدور، وانعدام الشعور بالأمن النفسي، مما يؤدي إلى الشعور ببعض الاضطرابات الوجدانية، وأبرزها: العزلة، والانسحاب، والابتعاد عن مصادر التوتر النفسي. ويرى روجرز (Rogers) أن الانسحاب الاجتماعي، ينتج عن عدم التطابق بين الذات والخبرة، حيث يؤدي ذلك إلى ترميز غير دقيق، مما ينجم عنه سوء تكيف نفسي، يظهر على شكل انسحاب اجتماعي، وابتعاد عن التفاعل مع الآخرين، أما مكاكيزي (mqaokenizi) فيرى أن الفرد يقوم بطرح همومه ومشاكله على نفسه، ولا يجد لها حلاً سوى القلق، والاضطراب، والتوتر في داخله، ويتحول ذلك لديهم مع الوقت إلى دافع، قد لا يستطيع مقاومته، فيدفعه إلى الانزواء والانسحاب بعيداً عن محيطه، ومجتمعه. ويشير كيلي (Kelly) إلى أن الانسحاب الاجتماعي، ينشأ عندما يكون الفرد غير قادر على فهم الخبرات الاجتماعية، وتحليل المواقف البيئية التي قد تواجهه (Nugent, 1999; Corey, 2009).

ويتضح مما سبق كله، أن الانسحاب الاجتماعي لدى المرأة غير المنجبة، يسبب عجزاً في تواصلها وتفاعلها، فتفضل الانطواء، ثم الابتعاد والانعزال عن مجموعتها التي تنتمي إليها، وذلك بسبب عدم الإنجاب الذي يحد من حركتها الطبيعية، وقد يسبب لها إهمالاً، يقلل من مكانتها، وضعف تقديرها لذاتها، فتجد بعد كل هذه الخبرات المحيطة بها، بأن الانسحاب الاجتماعي هو خيار أفضل من التفاعل مع الآخرين، بما يحمله لها من انعكاسات نفسية، كالقلق، والخوف، والخجل، وقد تعجز في الغالب على مواجهتها أو التغلب عليها.

وعليه فإن عدم القدرة على الإنجاب، وما يحمله من آثار وانعكاسات نفسية سلبية، وارتباطه غالباً في الذهن بالعجز، وعدم القدرة على العطاء؛ يسرع في انسحاب المرأة غير المنجبة من الحياة الاجتماعية، ويزيد من شعورها بالإحباط والعزلة تبعاً، فيؤثر ذلك بدوره سلباً على اتجاهها نحو ذاتها، ونحو الآخرين، إذ يؤكد شرر (Sheerer) المشار إليه في سليمان (2003)، على أن شعور الفرد يتغير تجاه الآخرين، عندما يتغير شعوره تجاه نفسه، وأن العلاقة متبادلة بين كل من تقدير الذات، وبين تقبل الآخرين، واحترامهم، وتقديرهم.

ويرى كارل روجرز (Carl Rogers) بأن الذات هي مركز بناء الشخصية ومحورها، وأنه حجر الزاوية والنواة التي تقوم عليها الشخصية، إذ يعرفه بذلك التكوين المعرفي المنظم المتعلم للمدركات والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات، ويقوم الفرد ببلورته وصقله، ويُعدّه تعريفاً نفسياً لذاته، أما تقدير الذات فإنه يختلف عن مفهوم الذات، حيث إنه تلك القيمة التي يُعطيها الفرد لذاته المدركة، أي أن التركيز ينصب في تقدير الذات على كل من الأحكام المعيارية التقييمية، ثم الكيفية والطريقة التي ينظر بها الفرد لنفسه بأسلوب الارتياح أو عدم الارتياح (Nugent, 1999; Corey, 2009).

ويعرف ماسلو (Maslow, 1987) تقدير الذات على أنه عبارة عن حاجة الفرد إلى المكانة الاجتماعية العالية، والشعور بالتقدير والاحترام، وحاجة الفرد لأن يشعر بأنه محل اهتمام وتقدير، فيشعر بالقوة، والثقة بالنفس، والاستقلالية، والكفاءة، والقرب من الناس.

ويعرفه أبو هين (2001) على أنه مفهوم نفسي اجتماعي، يتمثل في تقدير الفرد لقيّمته كإنسان، وهو ما يحدد إنجازاته الحقيقي، ويمكن قياسه من خلال ملامح الخبرات التي يمتلكها،

ونوع السلوكيات والأفعال التي يقدمها أثناء تفاعله مع واقعه واحتكاكه به، حيث يرتبط تقدير الذات ارتباطاً مباشراً، بما يحمله الفرد من تصور أو فكرة عن ذاته أو نفسه، وبما يطلقه الآخرون من أحكام على الفرد نفسه، فإن كانت هذه الأحكام ذات أثر إيجابي، فإن الفرد سيُشعر بالرضا عن نفسه، وإلا سيقابل بعدم التقدير، فيغيب عنه التوافق، بسبب شعوره بالرفض، وعدم القبول من الآخرين.

ويُعد زيلر (Ziller, 1966) رابطاً بين الشخصية من ناحية، واستطاعت الفرد وقدرته على أن يتفاعل مع المواقف والأحداث التي يتعرض لها من ناحية أخرى، فالشخصية التي تتمتع بمستوى عالٍ من التكامل، تحظى بتقدير ذات عالٍ، وهو ما يجعلها بالتالي تأدية مهامها ووظائفها بجدية وكفاءة. ويرى روزنبرج (Rosenberg) بأنه تقييم يقوم به الشخص، ويحتفظ به لنفسه، ويعبر عن الاستحسان أو الرفض من خلاله (تونسيه، 2012).

ويرى سميث (Smith, 1976) بأنه تعبير الفرد عن تقديره لذاته، يأتي من جانبين، وهما: التعبير الذاتي، أو يُقصد به إدراك الفرد لذاته ووصفه لها، والتعبير السلوكي، ويعني تلك الأساليب السلوكية التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته من خلال الملاحظة الخارجية، وهناك أربعة محددات لتقدير ذات الشخص، وهي: النجاحات، والقيم، والطموحات، والدفاعات، وأن هناك نوعين من تقدير الذات، وهما:

1. تقدير الذات الحقيقي: ويظهر هذا النوع عند الأشخاص من ذوي الإحساس بأن لهم قيمة بالفعل.

2. تقدير الذات الدفاعي: وهو على عكس النوع الأول، فيوجد غالباً عند الأشخاص ذوي الشعور بأنهم لا يملكون القيمة.

وتكمن أهمية تقدير الذات بكونه مؤشراً مهماً للصحة النفسية، ومتغيراً هاماً من متغيرات الشخصية، ويقدم دوراً أساسياً في تنمية قدرات الفرد، ويعتبر عاملاً بالغ الأهمية في توجيه سلوكه، ويؤثر في تنميته مهاراته الاجتماعية، ومن خلاله يستطيع الفرد أن يقيم ذاته بنفسه، إيجابية كانت أم سلبية، وبالتالي هو حاجة هامة لكل فرد، تدفعه لتكوين انطباع سليم لدى الآخرين عن نفسه، واستحقاقه لتقديرهم، فيزيد في احترام الفرد لذاته، وبالتالي تطوير مهاراته، الأمر الذي يزيد من تواصله الاجتماعي مع الآخرين (قمر، 2015).

ومن هنا فإن تقدير الذات لا يُعدّ منحة، يمكن منحها لفرد ما، ليصبح ذات تقدير مرتفع لذاته، بل هو تقييم عام يضعه الفرد (المرأة غير المنجبة) لنفسه، ويتأتى كمحصلة لمجموعة من الخصائص الجسدية، والعقلية، والانفعالية، التي تتفاعل وتندمج مع بعضها بعضاً، لينتج عنها شعور الفرد بالفاعلية، التي تجعله قادراً على التعامل مع ما يعترضه من مشكلات، وأنه يستحق التقدير والاحترام، وعلى العكس من ذلك، ينتج عنها الشعور بعدم الفاعلية، ويتحول إلى شخص سلبي، غير قادر على حل ما يواجهه من مشكلات، وعاجز عن مواجهة ما يعترضه من تحديات.

وبذلك يمثل عدم الإنجاب مشكلة حياة حقيقية، تهدد وجود الزوجين، وقد تفضي إلى الطلاق النفسي أو الصمت العاطفي بينهما، هذا في حال لم يصل إلى الطلاق الشرعي، وكنتيجة طبيعية لذلك، فإن عدم الإنجاب سيؤثر على جميع مظاهر حياتهما الاجتماعية والاقتصادية، وخصوصاً الزوجة غير المنجبة، فهي أكثر تأثراً بذلك من الرجل غير المنجب، وتخبر العديد من المشاعر،

والانعكاسات النفسية السلبية، وأبرزها تدني مستوى تقدير الذات، والانسحاب الاجتماعي، اللذين يقفان عائقاً أمام تحقيقها لسعادتها، وتكيفها النفسي والاجتماعي، مما يجعلها تواجه ضغطاً نفسياً كبيراً، يؤثر في كلتا حالتها العضوية والانفعالية (Arab-Sheybani, Janbozergi & Akyuz, 2012; Sheikhaty, 2003).

ونظراً لما للجانب الانفعالي عند المرأة غير المنجبة من أهمية تضاهي جانبها الجسدي، ورغم محاولات الأطباء والأخصائيين المستمرة للتوصل إلى علاج مناسب لهذه المشكلة؛ فإنه من المناسب والمُلمزم إحالة الزوج والزوجة إلى مرشد نفسي أو أخصائي متخصص، يعملان على مساعدتهما في تنمية مهارات وأساليب المواجهة الفعالة المناسبة لحجم تلك المشكلة، وخفض الآثار المترتبة عليها.

ومن خلال مراجعة الأدب السيكولوجي المتعلق بهذا الجانب، وجد الباحث أن كثيراً من الدراسات النفسية، كدراسة كل من: (الأحمد والزغاليل، 2021؛ طريف والشواشرة، 2021؛ Pour, 2014)، قد أولت اهتماماً لمشكلة عدم الإنجاب، وأهم انعكاساتها النفسية السلبية التي قد تعاني منها المرأة غير المنجبة، وجميعها قد هدفت لمساعدتها في التعرف على آثار تلك الانعكاسات السلبية، والمساعدة في خفضها إلى أقل درجة ممكنة.

وهناك عدة طرق للتعامل مع ردود الفعل النفسية للعقم، إذ يعتقد ميلر (Miller) أن العلاجات المعرفية والسلوكية يجب أن تكون دائماً الخطوة الأولى في علاج الأزواج المصابين بالعقم، ومواجهة اضطراباتهم ومشكلاتهم النفسية، ومعالجتها (Noorbala, Ramezanzadeh, Malakafzali & et al, 2008). ويشير كل من مايرز وارك (Myers & Erick) إلى أن النهج السلوكي المعرفي هو الطريقة الأنسب لعلاج هؤلاء الأزواج غير المنجبين، حيث يتم تكييفه وفقاً لاحتياجاتهم، ويتميز بتركيزه على تطوير إستراتيجيات مواجهة ذاتية، تستهدف حل مشكلاتهم القائمة في الوقت الحالي، وتعديل أفكارهم السلبية، وتنمية تقديرهم لذواتهم، وخفض انسحابهم الاجتماعي (Karaka, Yavuzcan, Batmaz & et al, 2019)، ومن هنا؛ تأتي الدراسة الحالية كمحاولة للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات في محافظة الزرقاء.

مشكلة الدراسة:

تمثل فئة غير المنجبين، نسبة لا يُستهان بها، ولا يمكن تجاهلها، حيث اعتبرت منظمة الصحة العالمية (2018) عدم الإنجاب مشكلة تؤثر على ما نسبته (15% - 20%) من الأزواج، وعلى مليون شخص في جميع أنحاء العالم، وأن نسبة المشكلات النفسية لدى الأزواج غير المنجبين، قد بلغت ما بين (25% - 60%)، ويشير خاسكة (2014) إلى أن الاضطرابات النفسية، قد بلغت لدى النساء غير المنجبات (44%)، مقابل (28.7%) لدى المنجبات.

وتشير نتائج دراسة كل من هيلمستد وويندستوم ووارمز (Helmsted, Windstorm & Warms, 2003) إلى أن (80%) من الأزواج الذين يعانون من عدم الإنجاب، والذين تعرضوا للطلاق، قد وصفوا إجهاد عدم الإنجاب بأنه أعلى وأكثر حدة من إجهاد الطلاق، حيث إن إجهاد عدم الإنجاب كما يبين لي (Lee, 2003)، يشتمل على التفاعل بين الحالات الجسدية المسببة لعدم

الإنجاب، والتدخلات الطبية، وردود فعل الآخرين، والخصائص النفسية للفرد، وقد يستمر لسنوات وينتسكس مع أي تدخل تشخيصي أو علاجي.

ومما سبق كله، فإن عدم الإنجاب يشكل أزمة حياة حقيقية، تهدد وجود الزوجين، حيث تطول جميع مظاهر حياتهما الاجتماعية والاقتصادية، وخصوصاً الزوجة، إذ إن المرأة غير المنجبة، هي أكثر تأثراً بذلك من الرجل غير المنجب، وتخبر العديد من المشاعر، والانعكاسات النفسية السلبية، وأبرزها تدني مستوى تقدير الذات، والانسحاب الاجتماعي، اللذين يقفان عائقاً أمام تحقيقها لسعادتها، وتكيفها النفسي والاجتماعي، ويجعلانها تحت تأثير ضغط نفسي هائل، وتوتر وقلق مستمرين، يؤثران في كلتا الحالتين الجسمية، والنفسية للمرأة غير المنجبة Arab-Sheybani, Janbozergi & Akyuz, 2012; Sheikhaty, 2003. ومن هنا فإن تقديم الخدمات الإرشادية، يُعد عاملاً مساعداً لدى هذه الفئة من النساء في تحقيق تكيفهن النفسي والاجتماعي، والوصول بهن إلى أعلى درجات الصحة النفسية. وعليه تأتي الدراسة الحالية لتجيب تحديداً على السؤال الرئيس الآتي: ما فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية تقدير الذات وخفض الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات في محافظة الزرقاء؟

أسئلة الدراسة:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي.

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي.

أهداف الدراسة:

1. بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية تقدير الذات وخفض مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات في الأردن.

2. الوقوف على أثر وفاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية تقدير الذات وخفض الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات في الأردن.

3. التعرف على الفروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياسي تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

أهمية الدراسة:

-الأهمية النظرية: تبرز أهمية الدراسة النظرية في أنها تُلقي الضوء على أحد المجالات المهمة في علم النفس الإرشادي، المرتبط بدراسة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات وخفض الانسحاب الاجتماعي، والذي يستند إلى توظيف مهارات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي في الإرشاد النفسي، وبالتالي فإنها قد تعد إضافة للدراسات العربية التي اهتمت بمتغيرات الدراسة، كما تكمن أهمية الدراسة الحالية من خلال تدخلها مع فئة النساء غير المنجبات، التي تشير كثير من الدراسات إلى أنها من أقل الفئات حظاً في المجتمع، حيث لم تحظ بالاهتمام اللازم، وإن حظيت ببعض الاهتمام؛ فإنه يعد هامشياً، وغير كافٍ، مقارنة بما تحظى به الفئات الأخرى.

-الأهمية التطبيقية: تبرز الأهمية العملية التطبيقية للدراسة الحالية في كونها تعد إطاراً مرجعياً، ومقدمة للأبحاث والدراسات المستقبلية، فرغم ما يمثله التدخّل المعرفي السلوكي من مطلب أساسي في حياة البشر، إلا أن البحوث والدراسات العربية – حسب علم الباحث واطلاعه – قليلة في هذا الشأن، وقد تكون الدراسة الوحيدة التي تدخلت ببرنامج العلاج المعرفي السلوكي مع متغيري الدراسة الحالية وعينتها، وهو ما يشكل تفرّداً وجانباً مهماً من جوانب هذه الدراسة الحالية، كما أن البرنامج المطور بالاستناد إلى العلاج المعرفي السلوكي في الإرشاد، قد يعزز استخدام المشرفين والأخصائيين الاجتماعيين للبرامج الإرشادية أثناء تعاملهم مع مشكلات النساء غير المنجبات، إضافة إلى ذلك فإن الدراسة الحالية تفتح المجال أمام الباحثين لإجراء العديد من الدراسات المستقبلية، بالاستناد إلى ما وفرته من إطار نظري وتصوري من المفاهيم، والبيانات، والمعلومات، والمهارات والفنيات الإرشادية.

حدود الدراسة ومحدداتها:

- الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الحالية في مستشفيات الزرقاء الخاصة.
- الحدود الزمانية: النصف الثاني من عام 2023/2022م.
- الحدود البشرية: غير المنجبات اللواتي يراجعن المراكز ذات الاختصاص في مدينة الزرقاء.
- محددات الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بمدى جدية وكفاءة أفراد عينة الدراسة بالإجابة على مقياسي مفهوم تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي.

التعريفات المفاهيمية والاجرائية:

البرنامج الإرشادي (Counseling Program): مجموعة من الجلسات الإرشادية المنظمة والمخطّط لها، في ضوء أسس إرشادية ونفسية، وتشتمل هذه الجلسات على أساليب وفنيات وخدمات إرشادية محدّدة ومتنوعة (الخطيب، 2013). ويُعرّف إجرائياً بأنه خطة عمل تتضمن فنيات إرشادية محددة، تم اختيارها بالاستناد إلى النظرية المعرفية السلوكية، يتم تطبيقها من خلال نشاطات وطرق وأساليب محددة، وموزعة على عدد من الجلسات الإرشادية، وبلغ عددها (10) جلسات إرشادية، ومدة كل جلسة (90) دقيقة، حيث تتضمن هذه الجلسات أساليب وفنيات مستمدة من الاتجاه المعرفي السلوكي، كإعادة البناء المعرفي وتفنيد الأفكار، والتعزيز، ولعب الدور، والتفكير الإيجابي ...، وغيرها من الفنيات الأخرى.

تقدير الذات (Self-Concept): شعور إيجابي يصدر من الفرد نحو ذاته، وينم عن الرضا والتقبل لها (Rice, 1992). ويُعرّف إجرائياً بالدرجات التي تحصل عليها النساء غير المنجبات على مقياس تقدير الذات.

الانسحاب الاجتماعي (Social Withdrawal): هو ذلك الاضطراب الذي يحد من علاقة الفرد مع الآخرين، ويبدو على شكل تفاعلات اجتماعية سلوكية ضئيلة، تتأرجح بين عدم عمل الشخص المُنسحب اجتماعياً علاقات وتفاعلات اجتماعية، وبين عدم التواصل والابتعاد عن الآخرين بشكل ملحوظ (سعد، 2016). ويُعرّف إجرائياً بالدرجات التي تحصل عليها النساء غير المنجبات على مقياس الانسحاب الاجتماعي.

النساء غير المنجبات (Infertile Women): هنّ النساء اللواتي يفشلن في تحقيق الحمل السريري بعد اثني عشر شهراً، وأحياناً أكثر من الجماع المنتظم (غير المحمي)، أي دون استعمال موانع الحمل أيّاً كان نوعها (Berek & Hillard, 2012).
الدراسات السابقة:

هدفت دراسة بني خالد (2022) الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي يقوم على النظرية المعرفية السلوكية لخفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية في محافظة المفرق، واشتملت العينة على (30) طالب، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين متكافئتين: ضابطة (15)، وتجريبية (15)، وأبرزت النتائج كفاءة البرنامج في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى المراهقين.

وسعت دراسة كل من الشحادات والعلي (2021) إلى الكشف عن أثر التدخل المعرفي السلوكي وفاعليته في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن، وتألفت العينة من (30) طالبة سورية، تم توزيعهن بالتساوي لمجموعتين: ضابطة وتجريبية، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج وتحقيقه لأغراض الدراسة وأهدافها، واستمرار أثره بعد المتابعة.

هدفت دراسة كل من الأحمد والزغاليل (2021) إلى معرفة فاعلية برنامج يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي لخفض الانعكاسات النفسية الناتجة عن عدم الإنجاب لدى عينة من الزوجات غير المنجبات في محافظة إربد، وتكونت العينة من (30) سيدة غير منجبة، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية (15)، وضابطة (15) كذلك، وأكدت النتائج على نجاعة البرنامج الإرشادي وفاعليته في خفض الانعكاسات النفسية لدى عينة الدراسة التجريبية.

واستهدفت دراسة طريف والشواشرة (2021) التعرف إلى فاعلية التحصين ضد التوتر في تحسين المناعة النفسية لدى النساء اللواتي تأخرن بالإنجاب في الكرك، وتألفت العينة من 28 سيدة متأخرة بالإنجاب، تم توزيعهن بالمنافسة على مجموعتين، ضابطة (14)، وتجريبية (14)، وكانت النتائج قد أشارت إلى فاعلية البرنامج المستخدم، واستمرار فاعليته وأثره بعد فترة المتابعة. وأجرى ربابعة (2019) في محافظة إربد دراسة كان هدفها التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين اللاجئين، واشتملت العينة بطريقة قصديّة على (40) من المراهقين والمراهقات، وبالطريقة العشوائية البسيطة؛ تم توزيعهم إلى مجموعتين، ضابطة (20) وضابطة، و(20) تجريبية، وأبرزت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الانسحاب لدى المجموعة التجريبية، وأن المراهقات كنّ أكثر انسحاباً من المراهقين.

وهدفت دراسة المحروقية وكرادشه (2016) إلى تقصي الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني، وتكونت العينة من (317) سيدة يعانين من العقم، ويترددن على المستشفيات والمراكز الخاصة بالعقم والولادة في مسقط، وخلصت الدراسة إلى بروز مجموعة من الآثار النفسية والصحية على السيدات اللاتي يعانين من تأخر وصولهن لمرحلة الأمومة البيولوجية، كظهور بعض مظاهر القلق، وكثافة المشاعر السلبية جراء ذلك، وانخفاض تقدير الذات، وفرط الحساسية تجاه الآخرين وبروز بعض الأمراض المزمنة لديهن.

وأجرت الخلايلة (2015) دراسة سعت إلى التّقصي عن أثر برنامج إرشادي سلوكي لخفض كل من القلق النفسي والانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المطلقات في الأردن، وكانت العينة تتألف من (30) سيّدة مُطلّقة، موزّعات عشوائياً بالمنافسة لمجموعتين ضابطة وتجريبية، وكل منهما ضم (15) سيّدة مُطلّقة، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي في خفض القلق النفسي والانسحاب الاجتماعي لدى المشاركات في المجموعة التجريبية.

هدفت دراسة بارملي (Parmelee, 2012) إلى التّقصي عن أثر العلاج المعرفي السلوكي لخفض الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي لدى المتقاعدين، وضمت الدراسة (3) مجموعات، اثنتين تجريبيتين، وواحدة ضابطة، تم توزيعهنّ بطريقة عشوائية، خضعت المجموعة التجريبية الأولى للتدريب على برنامج معرفي سلوكي، والثانية تناولت علاجاً دوائياً للاكتئاب، وضابطة لم تتلق أيّاً منهما، وأظهرت النتائج فاعلية ملحوظة للبرنامج المعرفي السلوكي لدى المجموعة التجريبية الأولى مقارنة بالمجموعة التجريبية الثانية والضابطة في خفض درجة كل من الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي لديهم.

وباستقراء سريع لأدبيات الدراسات السابقة، تظهر أهمية دراسة تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي، وبخاصة عند الزوجات غير المنجبات، كما أن مراجعة التراث النفسي تكشف عن وجود علاقات ارتباطية بين كل من تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي، لكن الملاحظ أنه ورغم حجم الدراسات التي تعكس اهتماماً واسعاً بهذه الظاهرة على المستويين العربي والأجنبي، إلا أن هناك ندرة، وقد لا يوجد فيما يتعلق بالبرامج الإرشادية القائمة على العلاج المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات وخفض الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات، وهو ما تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيقه، كما ويتضح من الدراسات السابقة مدى أهمية تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي، وذلك لما لهما من آثار سلبية على مختلف جوانب شخصية ومراحل حياة الأفراد عموماً، والنساء غير المنجبات خصوصاً، وعلى الرغم مما توصلت إليه الدراسات التي اهتمت بالتدريب على فنيات وأساليب النظريّة المعرفيّة السلوكيّة مع تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي، إلا أنها لم تحظ باهتمام كاف من الدراسات التربوية والنفسية، مقارنة بالفئات الأخرى، علاوة على أنّ كثيراً من هذه الدراسات كانت وصفية، وهو ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي أُجريت حول هذا الموضوع أو الجانب.

الطريقة والإجراءات:

منهجية الدراسة:

استخدمت هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي، الذي يقوم على مجموعتين، ضابطة وتجريبية، وتطبيق اختبارين قبلي وبعدي، وذلك من أجل الوقوف على مدى ارتفاع مستوى تقدير الذات، وانخفاض مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى المشاركات في المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

أفراد الدراسة:

مثل أفراد الدراسة النساء غير المنجبات، حيث تم اختيار (120) امرأة غير منجبة بالطريقة المتيسرة، وجميعهن من اللواتي يراجعن العيادات المتخصصة في مدينة الزرقاء، ولتحديد عينة الدراسة؛ قام الباحث بتطبيق مقياسي الدراسة عليهن، حيث بلغت العينة (30) امرأة غير منجبة

ممن حققن أضعف الدرجات وأقلها على مقياس تقدير الذات، وأعلى الدرجات على مقياس الانسحاب الاجتماعي، وقام الباحث بتوزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وتم تعريضها للبرنامج الإرشادي، وضابطة لم تتعرض لأي تدخل إرشادي.

أدوات الدراسة:

1. استبانة تقدير الذات:

استخدم الباحث استبانة تقدير الذات الذي أعدته سمور (2015) والمكونة من (25) فقرة، وتم اعتماد تدرج ليكرت الثلاثي للإجابة عليها، وكما يأتي: العبارات الإيجابية: (دائماً 3، أحياناً 2، نادراً 1)، أما العبارات السلبية: (دائماً 1، أحياناً 2، نادراً 3).

صدق الاستبانة وثباتها: للتحقق من صدق محتوى المقياس؛ عرض الباحث الاستبانة على (10) محكمين، وجميعهم من ذوي الاختصاص، وذلك لاستطلاع وجهة نظرهم العلمية فيما يتعلق بوضوح الفقرات ومناسبتها لقياس تقدير الذات، وتم تعديل الصياغة في بعض الفقرات، إلا أن الفقرات لم يطلها أي حذف أو تغيير، وبقيت (25) فقرة كما هي، وتم حساب معامل الثبات بواسطة معامل الاتساق كرونباخ ألفا (Alpha Cronbach's)، وبعد تطبيق المقياس على عينة كانت جميعها من خارج أفراد عينة الدراسة، استخرج معامل الثبات، وبلغت قيمته (80%).

2. مقياس الانسحاب الاجتماعي:

استخدم الباحث مقياس الانسحاب الاجتماعي، الذي أعدته قاسم (2019)، ومكون من (22) فقرة، تقيس سلوكيات الابتعاد والانعزال عن الآخرين، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (22 – 110) درجة، حيث تشير الدرجات المرتفعة إلى ارتفاع في مستوى الانسحاب الاجتماعي. **صدق المقياس وثباته:** تم التحقق من صدق المحتوى بعرض المقياس على (10) محكمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي وعلم النفس، وذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لقياس الانسحاب الاجتماعي، وقد تم تعديل صياغة بعض الفقرات، وبقي عدد الفقرات (22) فقرة، وتم حساب الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Alpha Cronbach's)، حيث طبق المقياس على عينة من خارج أفراد عينة الدراسة، وتم استخراج معامل الثبات، حيث بلغت قيمته (0.85)، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها.

3. البرنامج الإرشادي:

لتحقيق أغراض وأهداف الدراسة الحالية؛ تم بناء برنامج إرشادي من قبل الباحث، بهدف تنمية تقدير الذات وخفض الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات، وذلك بعد الاطلاع على الأدب السيكلوجي لمتغيري الدراسة، والدراسات السابقة ذات العلاقة، ومنها دراسة كل من: (الأحمد والزغاليل، 2021؛ طريف والشواشرة، 2021؛ ربابعة، 2019؛ Pour، 2019؛ Farmarzi، 2013). وتكون البرنامج الحالي من (10) جلسات إرشادية، ومدة كل جلسة (90) دقيقة، وموزعات على لقاءين أسبوعياً، وللتأكد من الصدق المنطقي للبرنامج، تم عرضه على (8) من ذوي الاختصاص، وأخذ رأيهم حول البرنامج ومدى ملاءمته، وبعد الأخذ بأرائهم، بلغت نسبة الاتفاق فيما بينهم (82%)، وتالياً ملخص لجلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى (التعارف): هدفت إلى التعارف بين الباحث والمجموعة التجريبية - النساء غير المنجبات - والهيئة وكسر الجليد بين المشاركين أنفسهم، وتبادل المعلومات العامة والشخصية بينهم، والتعريف بإطار البرنامج العام وأهدافه، والتعريف بالبرنامج، وما هو متوقع منه.

الجلسة الثانية (إعادة الأبنية المعرفية): هدفت الجلسة إلى التعرف على تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي، والعلاقة بينهما، ثم تحديد جوانب التفكير السلبي لدى المشاركات وما يتضمنه من معتقدات واتجاهات ومشاعر سلبية، تقف خلف الجوانب المعرفية لديهن، والعمل على تعديلها، وتحويلها إلى أفكار وسيطية، لتتفرع تالياً إلى أفكار آلية أوتوماتيكية لديهن.

الجلسة الثالثة (التفكير الإيجابي): هدفت إلى توعية المشاركات بالأفكار السالبة المؤدية إلى عدم تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي، وتقبل الأفكار والخبرات المختلفة دون إصدار أحكام عليها، وذلك من خلال التركيز على مهارات التفكير المستقل والتدريب على حل المشكلات، وقيام المشاركات بالعصف الذهني وتوليد الأفكار دون اخبارهن ماذا يفعلن، مما يولد لديهن القناعة بأن التفكير بطريقة سلبية يجعلهن أقل تقديراً لذواتهن وأكثر ميلاً للانسحاب الاجتماعي.

الجلسة الرابعة: (تفنيد الأفكار): تم التركيز هنا على النموذج المعرفي السلوكي (ABCDEF) لـ أليس (Elis)، وجعل المشاركات بعد التعريف به، يستنبطن العلاقة بين التفكير والسلوك، وكيف أن التفكير هو من يؤثر في انفعالات الفرد ومشاعره وأفكاره وسلوكه، ثم تعريفهن على أنماط التفكير اللاعقلاني ذات العلاقة بسلوكيات الانسحاب الاجتماعي وتدني تقدير الذات.

الجلسة الخامسة (الاسترخاء والتحكم الذاتي): حيث هدفت إلى تعليم النساء غير المنجبات مواجهة التأثيرات المسببة للانسحاب الاجتماعي والأفكار السلبية المرتبطة بها، والتدريب على وقف تلك الأفكار وزيادة مستوى الشعور بتقدير الذات من خلال الاسترخاء، والتدريب عليه واتقانه، وتطبيق النساء غير المنجبات له، دون مساعدة من أحد.

الجلسة السادسة (النمذجة): هدفت إلى إكساب المشاركات السلوك والتخلص منه بسهولة، وذلك من خلال متابعتهم وملاحظتهم لبعض النماذج التي تنوعت بين نموذج رمزي وحسي ومشارك.

الجلسة السابعة (لعب الدور): حيث ركزت على إعطاء المشاركات الفرصة المناسبة للتعايش، والتحقق من تعدد طرق الحلول للمشكلة، بعد طرح أحداث مُفتعلة وطرق للممارسة في المواقف المثيرة للانسحاب الاجتماعي وتدني تقدير الذات.

الجلسة الثامنة (التعزيز): هدفت إلى الوعي بالأفكار السالبة المؤدية تدني تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي، وتقبل الأفكار والخبرات المختلفة دون إصدار أحكام جاهزة أو مسبقة عليها، حيث تم إعطاء التعزيز المعنوي للمشاركات وتقديمه لهن حال أدائهن للمهارات والواجبات والمهام المنوطة لهن، وتم التركيز على درجة الدقة والكمال في إنجاز المطلوب، سواء كان كاملاً أم جزئياً، وتدريبهن كذلك على تعزيز أنفسهن من خلال إستراتيجية الأبنية المعرفية التي تم التدريب عليها سابقاً في الجلسة الثانية.

الجلسة التاسعة (حل المشكلة): هدفت إلى التعريف بمهارة حل المشكلة، والتدريب عليها من خلال مواقف ونماذج حقيقية قد تواجه النساء غير المنجبات في حياتهن، وتدريبهن على طرق حلها وكيفية التغلب عليها وتجاوزها، وذلك باتباع وتطبيق خطوات مراحل حل المشكلة.

الجلسة العاشرة (إنهاء البرنامج): هدفت إلى تقييم البرنامج، وتطبيق القياس البعدي، والتهنئة بانتهاء البرنامج، والاتفاق على وسيلة اتصال متوفرة ومناسبة مع الباحث. إجراءات الدراسة: تمثلت إجراءات الدراسة بالخطوات الآتية: أولاً: تعيين أفراد الدراسة.

ثانياً: تطوير برنامج إرشاد قائم على العلاج المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات وخفض الانسحاب الاجتماعي، وعرضه على مجموعة من المحكمين. ثالثاً: اعتماد مقياسي الدراسة، وعمل دلالات الصديق والثبات لهما. رابعاً: تطبيق أدوات الدراسة قبلياً وبعدياً على أفراد عينة الدراسة. خامساً: تدريب المجموعة التجريبية على البرنامج الإرشادي في النصف الأول من عام 2023/2022م، بمعدل مرتين أسبوعياً، ولم تتلق المجموعة الضابطة تدريباً أو أي لقاء معها.

تصميم الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج شبه التجريبي من خلال مجموعتين متكافئتين (ضابطة وتجريبية) بقياسين قبلي وبعدي، حيث تعرضت المجموعة التجريبية لإجراءات البرنامج، أما المجموعة الضابطة، فقد تم حرمانها من ذلك.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي.

- المتغيرين التابعين: 1. تقدير الذات 2. الانسحاب الاجتماعي.

المعالجة الإحصائية:

بعد جمع المعلومات تم تفريغ الاستبانات والقيام بالمعالجات الإحصائية للبيانات، وذلك باستخدام: برنامج الحزم الإحصائية (SPSS)، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين المصاحب الأحادي (ANCOVA One Way).

نتائج الدراسة ومناقشتها: فيما يلي عرض لذلك تبعاً لأسئلة الدراسة الحالية:

- النتائج التي تتعلق بالسؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى تقدير الذات بين كل من مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة تُعزى إلى البرنامج الإرشادي؟

وللإجابة عن السؤال الحالي؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات، في كل من التطبيق القبلي والتطبيق البعدي، وجاءت النتائج كما في جدول (1).

جدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مجموعتي الدراسة -التجريبية والضابطة- على مقياس تقدير الذات.					
المجموعة	العدد	التطبيق القبلي		التطبيق البعدي	
		الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي
الضابطة	15	20.20	6.87	34.88	10.67
التجريبية	15	19.92	7.46	49.84	1.72
المجموع	30	20.06	7.10	42.36	10.69

يبين جدول (1) السابق اختلافاً ظاهرياً بين متوسطي مجموعتي الدراسة على مقياس تقدير الذات البعدي تبعاً للبرنامج الإرشادي، وبغرض التأكد من أن الفرق بين المتوسطين ذو دلالة إحصائية عند (0.05) الدلالة المعنوية ($\alpha = 0.05$)، فقد طُبِّق تحليل التباين الأحادي المصاحب (ANCOVA)، وبيّن الجدول (2) النتائج:

الجدول (2) نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب ANCOVA للفرق بين مجموعتي الدراسة -الضابطة والتجريبية- على مقياس تقدير الذات تبعاً للبرنامج الإرشادي						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	قيمة إيتا
التطبيق القبلي لمقياس تقدير الذات	0.014	1	0.014	0.004	0.993	
البرنامج الإرشادي	2796.549	1	2796.549	26.928	0.000	0.499
الخطأ	2803.996	27	103.851			
الكلّي المعدل	5601.52	29				

يبين الجدول قيمة "ف" المحسوبة للفرق في تقدير الذات البعدي بين مجموعتي الدراسة، تبعاً للبرنامج الإرشادي، والتي تساوي (26.928)، وهي قيمة دالة عند مستوى (0.000)، وبذلك يتأكد بأن الفرق بين مجموعتي الدراسة على مقياس تقدير الذات البعدي ذو دلالة إحصائية، وللتعرف إلى أن الفرق يشير لصالح أية مجموعة من المجموعتين، فقد تم استخراج الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لتحصيل مجموعتي الدراسة، والجدول رقم (3) يُشير إلى ذلك.

الجدول (3) الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لتحصيل مجموعتي الدراسة على مقياس تقدير الذات تبعاً للبرنامج الإرشادي			
المجموعة	العدد	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الضابطة	15	34.88	1.55
التجريبية	15	49.84	1.55

يبين الجدول رقم (3) أن المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج، قد حصلت على وسط حسابي معدل، يساوي (49.84)، وأخيراً جاء الوسط الحسابي للمجموعة الضابطة التي لم يُجرى عليها البرنامج، كون وسطها الحسابي بلغ (34.88)، وهذا يبيّن بأن الفرق هو لصالح متوسط المجموعة التجريبية عند مقارنة متوسطها مع متوسط المجموعة الضابطة، وهو ما يدل ويؤكد على فاعلية البرنامج ونجاعته في رفع مستوى تقدير الذات، حيث إنّ قيمة (إيتا تربيع) والتي تعبر

عن حجم الأثر الذي أحدثه؛ تساوي (0.499)، وهذا يبين أن ما نسبته (49.9%) من الاختلاف الحاصل في تقدير الذات يعود لفاعلية البرنامج الإرشادي ونجاحه، أما النسبة الباقية من الاختلاف وتساوي (50.1%)، فهي راجعة إلى متغيرات أخرى لم تتعرض لها أو تناولها هذه الدراسة.

واتفقت هذه النتائج مع نتائج دراسة الشجاعات والعلي (2021)، ودراسة بني خالد (2022) واللّتين أكدتا أثر وفاعلية برامج الإرشاد التي تقوم على الاتجاه المعرفي السلوكي في تحسين الشعور بتقدير الذات.

وقد تُعزى هذه النتيجة إلى ما وفره البرنامج من ظروف مناسبة، وفرصة كاملة للنساء غير المنجبات في تفعيل عملهن الإيجابي، وتنمية قدرتهن على التواصل والمشاركة الجماعية الإيجابية الفعالة، وأن لديهن القدرة على مواجهة مشكلاتهن بأنفسهن، والتعامل معها بكفاءة، ومما سهل ذلك هو أن كل جلسة من جلسات البرنامج، قد تعاملت مع هذه المشكلات كواقع، مما عزّز من قدرتهن وكفاءتهن على أن يثقن بأنفسهن، وأن يتحدثن عن مشكلاتهن وخبرتهن بكل حرية ووضوح، والتفكير فيها بعمق، والوصول إلى حلول ومقترحات مناسبة وملائمة.

كما أسهم أسلوب الإرشاد الجماعي، وما تشتمل عليه المجموعة من ديناميات الجماعة، للمشاركة بشكل جماعي، والنقاش الجماعي، والحوار بين النساء غير المنجبات في زيادة وعيهم بأفكارهن السلبية اتجاه أنفسهن والآخرين، وشعور كل واحدة منهن بأنها ليست الوحيدة التي تعاني من الألم والقلق والتوتر والهروب والانعزال، مما أتاح الفرصة لهن بفحص رؤى وآفاق إيجابية جديدة لأنفسهن، وإحلالها بدلاً من تلك الأفكار والمشاعر والمعتقدات السلبية، مما جعلهن يشعرن بتقدير أكبر لذواتهن، فالفعاليات العلاجية والنشاطات التدريبية التي اشتمل عليها البرنامج الإرشادي، قد تميزت بتوفير الجو الآمن، والمساعدة على التعبير الآمن عن خبرتهن، وانفعالاتهن، ومشاعرهن المرتبطة بالخبرات غير السارة، والتي ساعدت على إضفاء هذا الجو الآمن في وسط مجموعة النساء غير المنجبات اللواتي تعرضن للبرنامج.

النتائج التي تتعلّق بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الانسحاب الاجتماعي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تُعزى للبرنامج الإرشادي؟

وللإجابة عن السؤال الحالي، تمّ حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات عينة الدراسة على مقياس الانسحاب الاجتماعي القبلي والبعدي، والجدول (4) التالي، يُظهر تلك النتائج:

الجدول (4) الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لتحصيل مجموعتي الدراسة على مقياس الانسحاب الاجتماعي وعلاماتهم القبليّة، تبعاً للبرنامج					
المجموعة	العدد	القبلي		البعدي	
		الانحراف	الوسط الحسابي	الانحراف	الوسط الحسابي
الضابطة	15	68.32	9.24	65.28	6.39
التجريبية	15	69.20	3.88	26.00	6.13
المجموع	30	68.76	8.91	45.64	6.21

يبين جدول (4) السابق اختلافاً ظاهرياً بين متوسطي مجموعتي الدراسة على مقياس الانسحاب الاجتماعي البعدي تبعاً للبرنامج الإرشادي، وبغرض التأكد من أن الفرق بين

المتوسطين ذو دلالة معنوية إحصائية، عند الدلالة المعنوية ($\alpha = 0.05$)، فقد طبق تحليل التباين الأحادي المصاحب (ANCOVA)، وبين الجدول (5) التالي تلك النتائج:

الجدول (5) نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (ANCOVA) للفروق في تحصيل المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي البعدي تبعاً للبرنامج						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	قيمة إيتا
المقياس القبلي للانسحاب الاجتماعي	58.099	1	58.099	0.667	0.287	
البرنامج الإرشادي	1440.523	1	1440.523	16.541	0.000	0.380
الخطأ	2351.341	27	87.086			
الكل المعدل	3889.12	29				

يبين جدول (5) قيمة ف المحسوبة للفروق في تحصيل كل من المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي البعدي، تبعاً للبرنامج، حيث بلغت (16.541)، وهي قيمة دالة عند مستوى (0.000)، وهذا يؤكد بأن الفرق بين المجموعتين على مقياس الانسحاب الاجتماعي البعدي تبعاً للبرنامج الإرشادي له دلالة إحصائية، ولمعرفة أن الفرق يشير لصالح أية مجموعة من المجموعتين، تم استخراج كل من الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية، وبين ذلك الجدول رقم (6) التالي:

الجدول (6) الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الانسحاب الاجتماعي البعدي تبعاً للبرنامج الإرشادي			
المجموعة	العدد	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الضابطة	15	68.38	1.42
التجريبية	15	29.14	1.42

يبين جدول (6) أن المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي، حصلت على وسط حسابي، يساوي (29.14)، وجاء أخيراً الوسط الحسابي للمجموعة الضابطة التي لم تخضع لأي تدريب، لأن وسطها الحسابي بلغ (68.38)، وهذا يشير إلى أن الفرق كان لصالح متوسط المجموعة التجريبية عند مقارنة متوسطها مع متوسط المجموعة الضابطة، لأن الانسحاب الاجتماعي لديها انخفض، وبذلك يتأكد فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات، وما يؤكد هذه النتيجة، هو أن قيمة (إيتا تربيع) التي تُعبر عن شدة الأثر وحجمه الذي حققه البرنامج، حيث بلغت (0.380)، وهذا يبين أن ما نسبته (38.0%) من الاختلاف الحاصل في الانسحاب الاجتماعي؛ يرجع للبرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية، وأما النسبة الباقية من الاختلاف الحاصل، والتي حققت (62.0%)، فهي تعود لمتغيرات أخرى لم تنطرق لها هذه الدراسة.

وبناء على هذه النتائج، فقد اثبت البرنامج فاعليته في خفض مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى النساء غير المنجبات، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (29.14)، وهو أقل من المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة، والذي بلغ (68.38)، وهذا يعني انخفاض مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية، وهو انخفاض ذو دلالة إحصائية، بالمقارنة مع المجموعة الضابطة، وذلك بما يتعلق بالاختبار البعدي.

اتفقت النتيجة الحالية مع نتائج دراسة الربابعة (2019) والتي أبرزت فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الانسحاب لدى المراهقين اللاجئين، ودراسة الخلايلة (2015) والتي أشارت

إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الانسحاب لدى المطلقات، ودراسة بارملي (Parmelee, 2012) والتي أظهرت فاعلية التدخل المعرفي السلوكي في خفض الانسحاب لدى المتقاعدتين، ويمكن الاستئناس بدراسة الأحمد والزغاليل (2021) والتي أكدت على فاعلية البرامج الإرشادية التي تقوم على الاتجاه المعرفي السلوكي في خفض الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات.

ويعزو الباحث هذه النتيجة في خفض الانسحاب الاجتماعي إلى ما اشتمل عليه البرنامج المعرفي السلوكي من فعاليات وتدريبات مختلفة، وقام الباحث بإقامة علاقة إيجابية بين النساء غير المنجبات، بالإضافة إلى العلاقة الإيجابية، وتوفير الدعم الاجتماعي للمشاركين، من خلال تحقيق الاندماج في جلسات الإرشاد، وظهر ذلك واضحاً من خلال حرصهن على التواجد في المواعيد المحددة للجلسات، وتعبيرهن عن أهمية محتوى البرنامج الإرشادي من جلسات وأساليب وأفكار للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة.

إنّ توفير الجو الآمن داخل الجلسات العلاجية، قد يكون من أحد العوامل التي أدت إلى إحداث التغير في خفض الانسحاب الاجتماعي؛ حيث يعتبر الشعور بعدم الاستقرار من أهم الخصائص والسمات الشخصية عند النساء غير المنجبات، فالفعاليات العلاجية والنشاطات التي اشتمل عليها البرنامج العلاجي، تميزت بتوفير الجو الآمن، والمساعدة على التعبير الآمن عن خبراتهم، وانفعالاتهم ومشاعرهم المرتبطة بالمشاعر غير السارة في وسط المجموعة الإرشادية، إن إتاحة المجال الآمن للتعبير اللفظي وغير اللفظي عن الانفعالات، والأفكار بشكل حر، وخاصة إذا ما رافقها شعور دائم بعدم السرور، سهل عملية تعامل الباحث الفعال مع ظاهرة المقاومة الإرشادية التي تظهرها المشاركات عند محاولة مناقشة مشكلاتهم؛ مما قادهن في النهاية إلى التنفيس الانفعالي، وإعادة التوازن النفسي لديهن، وإعادة اختبار الشعور بالأمن، وجعلهن قادرات على التمييز بين الماضي المهدد والحاضر الآمن.

وقد ترجع كذلك نتائج فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض الانسحاب الاجتماعي، إلى اشتماله على مجموعة من النشاطات والأساليب المتعددة اللفظية، بالإضافة إلى أن الإجراءات والتدريبات التي تضمنها البرنامج؛ هيأت الفرصة للنساء غير المنجبات أن يدركن بأن نمط تفكيرهن الخاطئ الذي يتبعه هو السبب وراء الشعور بالعزلة والانسحاب لديهن، وأنه يمكن تعديله بأساليب وفنيات النظرية المعرفية السلوكية، كالحديث الإيجابي مع الذات، وتحسين التوافق النفسي الانفعالي، وإعادة صلتهم بالواقع؛ حيث العمل الجماعي وفق جلسات البرنامج، هو ما قد ينمي هذه الجوانب، وذلك نظراً لإتاحة الفرصة أمام النساء غير المنجبات للمشاركة الداعمة والفاعلة، وإتاحة الجو الآمن للتعبير اللفظي، وغير اللفظي عن الانفعالات والأفكار بشكل حر غير مُقيّد.

التوصيات: وتوصي الدراسة الحالية تبعاً لنتائجها بما يأتي من توصيات:

1. تدريب النساء غير المنجبات على تعديل أفكارهن من خلال برامج تستند إلى الاتجاه المعرفي السلوكي.
2. بناء برامج تدريبية معرفية سلوكية لمساعدة النساء غير المنجبات في التعامل مع حالات تدني تقدير الذات والانسحاب الاجتماعي.
3. تدريب الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين ليكونوا مؤهلين للعمل مع النساء غير المنجبات، ومساعدتهن في تحقيق أقصى درجات التكيف النفسي الاجتماعي.

المصادر والمراجع:

-العربية-

- 1-الأحمد، ضياء والزغاليل، أحمد (2021). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الانعكاسات النفسية لعدم الإنجاب لدى الزوجات غير المنجبات في إربد، الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، المجلة التربوية الأردنية، 6(2)، 28 – 51.
- 2- بطرس، حافظ (2010). طرق تدريس المضطربين سلوكياً وانفعالياً، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان، الأردن.
- 3-بني خالد، أحمد (2021). فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على المنحى المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات عند لدى عينة من المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث، 36(9)، 1788 – 1824.
- 4-الخطيب، أحمد (2013). الإرشاد النفسي في المدرسة – أسسه ونظرياته – دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.
- 5-الخلايلة، أسماء (2015). فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى النظرية السلوكية في خفض القلق النفسي والانسحاب الاجتماعي لدى المطلقات في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، الأردن.
- 6-طريف، سندس والشواشرة، عمر (2021). فاعلية برنامج إرشادي مبني على التحصين ضد التوتر لتحسين مستوى المناعة النفسية لدى عينة من النساء المتأخرات في الإنجاب في الأردن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية، 29(2)، 405 – 386.
- 7-المبيضين، آيات (2020). فعالية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج الوجودي في تنمية التسامح وخفض الفراغ الوجودي لدى النساء المتأخرات في الإنجاب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن.
- 8-عثمان، مصطفى (2021). دور خدمة الجماعة في التخفيف من مشكلة الانسحاب الاجتماعي للمسنين، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، 13(1)، 2017 – 230.
- 9-سعد، أمينة (2016). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض أعراض الحزن المطول والانسحاب الاجتماعي عند أطفال اللاجئين السوريين في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية
- 10-شحاتة، منال (1989). أثر الحرمان من الإنجاب على مفهوم الذات لدى المرأة العاقر، رسالة ماجستير، قسم علم النفس بكلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر.
- 11-الشحادات، بيان والعلي، تغريد (2021). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن، دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، 2(48)، 258 – 274.
- 12-المحروقية، رحمة وكراشه، منير (2016). الآثار النفسية والصحية لتأخر الأمومة البيولوجية في المجتمع العماني، دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، 43(5)، 2066 – 2049.
- 13-السوداد، عبد الخضر وعلي، ناصر. (2012). برنامج إرشادي مقترح لتنمية مفهوم الذات لدى عينة من غير المنجبين الذكور، مجلة التربية، 1(1)، 30 – 50.
- 14- كراشه، منير (2012). محددات العقم الزوجي في المجتمع الأردني، مجلة دراسات الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، 39(2).
- 15-سليمان، رغدة (2003). درجات تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى الأحداث الجانحين والعادين في الضفة الغربية بفلسطين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس، فلسطين.
- 16-منظمة الصحة العالمية. (2018). التصنيف الدولي للأمراض، (ICD-11) جنيف.
- 17-مهدي، ربابعة (2019). أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين اللاجئين في مدينة إربد، مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، 20(2)، 154 - 180.

-الأجنبية-

- 1-American Psychological Association. (2010). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*, (4th edition), American Psychiatric Publishing, Washington, DC, London England.
- 2-Anita, B., Rajni D. and Anamika, B. (2012). *Marital adjustment of childless couple, department of home science*. university of Jammu.
- 3-Berek J. & Hillard P. (2012). *Gynecology*, (15th Ed.), Tehran: Art in tab.

- 4-Binyamin, Y., Gozlan M. & Kokia, E. (2005). **Variability in the difficulties experienced by women undergoing infertility treatments.** Fertility and Sterility.
- 5-Brody, G. & Flor, D. (1997). **Maternal Psychological Function in Family Processes and Child adjustment in Rural, Sale Parent, African American Families.**
- 6-Coplan & Rubin. (2010). ["Social withdrawal and shyness in childhood: History, theories, definitions, and assessments"](#). Guilford. Carleton University & University of Maryland.
- 7-Farmarzi, M., Naeem, M., Hazar, N., & Salar, A. (2013). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy and Pharmacotherapy on Infertility Stress: A Randomized Controlled Trial, **Iran Report Med**, 7(3), 199-206.
- 8-Galhardo, A., Cunha, M. & Pinto, J. (2013). Measuring Self-Efficiency to Deal with Infertility: Psychometric Properties and Confirmatory Factor Analysis of Portuguese Version of the Infertility Self-Efficiency Scale> **Research in Nursing and Health**, (36), 65 – 74.
- 9-Healey, K., Morgan, J., Musselman, S., Olino, T. & Forbes, E. (2014). **Social anhedonia and medial prefrontal response to mutual liking in late adolescent.** **Brain and Cognition**, (89), 39 – 50.
- 10-Helmsted, A., Windstorm, A. & Warms, H. (2003). **Personality factors and emotional responses to pregnancy among IVF couples in early pregnancy: a comparative study.** Act Obstetrician et Gynecological Scandinavian.
- 12-John, P. (2018). Treatment of Depression and Anxiety in Infertile Women: Cognitive Behavioral Therapy, 1, 15-164.
- 13- Karaka, A., Yavuzcan, A., Batmaz, S., et al. The Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy on Infertility Stress, General Health, and Negative Cognitions: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy**. 2019. pp. 1–20.
- 14-Lee, S. (2003). Effects of Using a Nursing Crisis Intervention Program on Psychosocial Responses and Coping Strategies of Infertile Women During in Vitro Fertilization. **Journal of Nursing Research**.
- 15-Maslow, A. H. (1987). **Motivation and Personality**, th3Edit., New York: Harper & Row.
- 16-Noorbala, A., Ramezanzadeh, F., Malakafzali, H. (2008). Effectiveness of psychiatric interventions on depression rate in infertile couples referred to Vali-As. Hakim **Research Journal**, (4), 17–26.
- 17-Parmelee, P. (2011). Social with Drawl and Depression Among Institutionalized Women Retired People. **Journal of gerontology**, 47 (1), 3-12.
- 18-Pour, T. (2014). The effect of cognitive behavioral therapy on anxiety in infertile woman, **Journal of Experimental Biology**, 4(1), 415 – 419.
- 19- Rice, F. (1992). Human Development: A life- Span Approach. New York: Macmillan publishing company, Inc.
- 20-Rubin, K., Coplan, R. & Bowker, J. (2009). Social Withdrawal in childhood. **Annual Reviews of Psychological**, (60), 141 – 171.
- 21-Smith, C. (1967). **The Antecedent of self-esteem**. San-Francisco Freeman.
- 22- Zeller, T. (1966). self – Esteem: A self – Social Construct, **Journal of consulting and clinical psychology**, 1(33), 84 – 95.