

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية في خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى السيدات المتعرضات للخيانة الزوجية

د. حصة دغيشم الدغيشم

قسم علم النفس-كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب-الكويت
hcommunication@hotmail.com

د. سعاد عبدالله البشر

قسم علم النفس-كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب-الكويت
drsquad@thawabt.com

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية في خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى السيدات المتعرضات للخيانة الزوجية

د. حصة دغيشم الدغيشم

د. سعاد عبدالله البشر

قسم علم النفس-كلية التربية الأساسية

قسم علم النفس-كلية التربية الأساسية

الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب- الكويت

الملخص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى المرونة النفسية، وشيوع أعراض القلق والاكتئاب لدى بعض الزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية، وتم بناء برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية لتخفيف حدة أعراض القلق والاكتئاب لديهن، وتكونت عينة الدراسة من (١٢) سيدة متوسط أعمارهن (٢٠، ٣٣) بانحراف معياري مقداره (٤٩، ٤)، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: (٥) سيدات كمجموعة ضابطة و(٧) سيدات كمجموعة تجريبية، واستخدمت الباحثتان كلاً من مقياس المرونة النفسية، ومقياس "هوبكنز"، والبرنامج الإرشادي كأدوات للدراسة. وبينت النتائج انخفاض مستوى كل من القلق والاكتئاب وارتفاع مستوى المرونة النفسية لدى العينة التجريبية عنه لدى العينة الضابطة في القياس البعدي بصورة دالة إحصائية وذلك بعد تقديم البرنامج الإرشادي، وبلغ حجم الأثر (٥٨٪) لمقياس القلق و (٩٤٪) للاكتئاب، وبلغ حجم الأثر (٩٥٪) للمرونة النفسية، كما تبين انخفاض مستوى القلق والاكتئاب، على القياس البعدي للمجموعة التجريبية مقارنة بالقياس القبلي وارتفاع مستوى المرونة النفسية بصورة دالة إحصائية.

الكلمات المفتاحية: برنامج الإرشاد النفسي، المرونة النفسية، القلق، الاكتئاب، الخيانة الزوجية.

The Efficacy of a Counseling Program of Improving Psychological Resilience to Reduce Anxiety and Depression Symptoms in Women Prone to Infidelity

Dr. Suad A. Albeshar

Faculty of Basic Education
General Authority for Applied
Education and Training Kuwait

Dr. Hussah D. Al-Deghaishem

Faculty of Basic Education
General Authority for Applied
Education and Training Kuwait

Abstract

The study aims to reveal the level of psychological resilience, the prevalence of anxiety, and depression symptoms of the wives who are subject to infidelity. The research has established a counseling program to improve psychological resilience by relieving the symptoms of anxiety and depression. The research is based on a randomly selected sample which consists of 12 women, with a mean age of 33.20, and a standard deviation of 4.49. The study group is divided into two groups: 7 females as experimental group, and 5 females as a control group. The implemented tools consist of the Resilience Scale, the "Hopkins" Scale, and the Counseling Program. The results show a decrease in the level of anxiety and depression and a high level of psychological resilience in the experimental sample compared to the control sample after the counseling program. The impact is 58% for the anxiety scale and 94% for depression, and 95% for the psychological Resilience. The low level of anxiety and depression is indicated by the post-experimental comparison of the experimental group compared to the pre-test and the high level of psychological Resilience in a statistically significant manner.

Keywords: Psychological counseling program; psychological resilience; anxiety; depression; infidelity.

فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية في خفض أعراض القلق والاكتئاب لدى السيدات المتعرضات للخيانة الزوجية

د. سعاد عبدالله البشر

د. حصة دغيشم الدغيشم

قسم علم النفس-كلية التربية الأساسية

قسم علم النفس-كلية التربية الأساسية

الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب- الكويت

الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب- الكويت

مقدمة

تعد الخيانة الزوجية واحدة من المشكلات الأكثر شيوعاً والأكثر صعوبة في العلاج (Fife, Weeks, & Gambescia, 2008). ويقدر بعض الباحثين بأن نسبة تتراوح ما بين ٥٠-٦٦٪ من الرجال المتزوجين و٤٥-٥٥٪ من النساء المتزوجات يتورطون في علاقات حميمية خارج العلاقة الزوجية في وقت ما أثناء زواجهم، وأن نصفهم تقريباً يأتي إلى العلاج بسبب هذه الخيانة (Atwood, & Seifer, 1997:55). ويظهر كل من الرجال والنساء ردود أفعال عاطفية وسلوكية مختلفة تجاه الخيانة حيث يظهر الرجال مشاعر الغضب بشكل أكبر وميل للعنف أكثر، في حين تبدي النساء مشاعر حزن أكبر وميل نحو البحث عن مصادر الانتماء الاجتماعي التعويضي لا سيما من الصداقات القائمة (Miller, & Maner, 2008).

وينظر للخيانة الزوجية من ناحيتين ناحية الفعل الاجتماعي الأخلاقي حيث تعتبر سلوكاً اجتماعياً وأخلاقياً منحرفاً، فهي انحراف وخروج عن العرف والتقاليد والنظام الاجتماعي والقيم الأخلاقية والدينية ومخالفة صريحة لقواعد الشرع، والناحية الأخرى هي الفعل العاطفي الجنسي حيث تعبر عن اضطراب العاطفة والوجدان وعدم القدرة على تحديد موضوع الحب وهي تعبير عن الانقياد للشهوات والرغبات الطارئة وهي دلالة على عدم النضج العاطفي والانفعالي (خليل، ١٩٩١).

وتسبب الخيانة الزوجية - محل اهتمام البحث الراهن- الصدمات النفسية، التي لها عواقب على الفرد وعلى العلاقة الزوجية. ويعتبر العديد من الخبراء في شؤون الزواج بأن الخيانة واحدة من أكثر الأحداث ضرراً للعلاقة الزوجية، ويأتي بعدها الاعتداء الجسدي (Whisman, Dixon, & Johnson, 1997). وعادة ما تؤدي الخيانة إلى عدم الاستقرار في العلاقات، وإلى فقدان الثقة وزيادة الصراع، وانخفاض في شعور الزوجين بالتماسك والهوية المشتركة (Agnew, Van Lange, Rusbult, & Langston, 1998; Glass, 2002).

وغالبا ما تؤدي إلى الانفصال والطلاق (Weeks, Gambescia, & Jenkins, 2013, DeMaris, 2013)، بالإضافة إلى الآثار الضارة على العلاقة. وقد يصاب الشريك المتعرض للخيانة للاكتئاب والغضب ومشاعر الوحدة وشعور بالرفض وانخفاض الثقة بالنفس وفقدان الثقة وأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Cano & O'Leary, 2000; Glass, 1998; Schneider, Corley, & Irons, 2002).

وتعتبر الخيانة الزوجية (الجنسية) انتهاكاً للعلاقة الأساسية وانتهاكاً أيضاً للسرية، إذ يحدث الكذب بين الطرفين، كما أن جلب المرض وارد ومضر. ومثل هذه الخيانة قد تهدد استقرار العلاقة وأمنها، مما يؤدي إلى الارتباك وفقدان الثقة والألم الهائل (Fife, Weeks, 2007). وتذكر بعض الدراسات التي تناولت مفهوم الخيانة وبالتحديد على الزوجات بأنهن يتعرضن لموجة من الغضب عند اكتشاف الأمر والشعور بالخوف وعدم الاستقرار كما تشعر بعدها بفقدان الثقة بالنفس وبأنها غير مرغوبة وهذا ما جعل الزوج يقيم علاقة مع غيرها وعلى المدى البعيد قد تعاني من الاكتئاب (Reed, & Enright, 2006). وقد تشعر كذلك بخطر فقدان الأمان، والشعور بالغيرة والحزن وكذلك الشعور بالوحدة والاكتئاب، مما يؤثر سلباً على نواحي حياتها الأخرى المختلفة (Buss, 2007).

وحتى يستطيع الفرد مواجهة هذه المواقف العصبية يجب توافر مجموعة من السمات والخصائص حتى يتجاوز المحن من بينها المرونة النفسية أو ما يسمى بالصمود. والشخصيات التي تتسم بالمرونة لديها القدرة على استخدام العواطف الإيجابية ومقابلة المحن بصدر رحب وخلق الإبداع والابتكار والتفكير المتفائل الإيجابي (Masten, 2009:8). وعندما يتعرض الإنسان في حياته لبعض المواقف الضاغطة أو الصادمة فيجب عليه أن يواجه هذه الأحداث بشيء من الثبات والميل للحفاظ على هدوئه واتزانه الداخلي فضلاً عن القدرة على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة (أبو الحلاوة، ٢٠١٣، ص. ٤).

ويظهر علم النفس الإيجابي في نهاية التسعينيات من القرن الماضي، أصبح التركيز منصباً على اكتشاف نموذج عام قائم على النظرية المعرفية السلوكية لمساعدة الفرد على الصمود وبناء نموذج شخصي من شأنه دعم الفرد في جهوده ومساعدته لمواجهة العقبات - كالتعرض للخيانة - وتعزيز قدرته على المرونة النفسية، وتعتبر المرونة النفسية عن القدرة على التكيف ومواجهة الشدائد واستعادة الأداء الإيجابي عندما تصبح وطأة الضغوطات هائلة (Bonanno, 2004).

ونشير هيلمريتش وزملاؤها (Helmreich, Kunzler, Chmitorz, Konig, Binder, Wessa, & Lieb, 2017)، إلى وجود العديد من الإجراءات والأساليب العلاجية النفسية المختلفة التي توفر أساساً لتدخلات المرونة (Resilience Interventions): كالعلاج المعرفي السلوكي (e.g., Abbott, Klein, Hamilton, Rosenthal, 2009; Songprakun & McCann, 2012)، والعلاج بالقبول والالتزام (e.g., Ryan, 2014)، والعلاج القائم على اليقظة الذهنية (e.g., Geschwind, Peeters, Drukker, Van, Wichers, 2011)، والعلاج بالانتباه والتفسير (e.g., Loprinzi, Prasad, Schroeder, Sood, 2011; Sood, e.g., Bekki, Smith, 2014)، وعلاج حل المشكلات (Sharma, Schroeder, Gorman, 2014)، بالإضافة إلى التحصين ضد الإجهاد (e.g., Farchi, & Bernstein, Harrison, 2013)، كما يركز عدد من برامج التدريب على تعزيز عوامل المرونة النفسية الاجتماعية (e.g., Kanekar, Smith, Bernstein, Harrison, 2009; Sadow & Hopkins 1993).

كما توجد أنواع مختلفة من العلاجات للاستخدام في علاج الخيانة منها التدريب على المرونة النفسية، ونموذج التسامح (Fife, Weeks, & Stellberg-Filbert, 2011). ويركز نموذج التسامح على الغفران كعنصر أساسي في عملية الشفاء للأزواج الذين يرغبون في المصالحة بعد قضية الخيانة، إذ تسبب الخيانة ضرراً كبيراً للأزواج وتؤدي إلى فقدان الثقة والاستقرار في العلاقة. ومع ذلك، يمكن لم شمل الأزواج من خلال هذا النموذج ويمكن استعادة الثقة، ويركز المعالجون على أربعة عوامل موحدة للتسامح وهي: التعاطف والتواضع والالتزام والاعتذار، ويتم تحديد خطوات محددة لمساعدة المسترشدين من خلال هذه العملية (Fife et al., 2011).

كما وتقتصر دراسة أتود وسيفر (Atwood, & Seifer, 1997) نموذجاً علاجياً يستند للبناءية الاجتماعية (Social constructionist therapeutic model)، مؤلفاً من أربع مراحل علاجية، للعمل مع الأزواج الذين واجهوا خبرة الإقدام على الخيانة الزوجية. وهي (١) الانضمام إلى أنظمة المعاني العائلية، (٢) دعوة الزوجين لاستكشاف أنظمة معانيهم الحالية، (٣) دعوة الزوجين لتوسيع أنظمة معانيهم، (٤) تثبيت أنظمة المعاني الجديدة. ويجعل هذا النموذج الأزواج قادرين على بناء المعاني الجديدة حول قضية الخيانة لكي يمكنهم أن يجدوا حلولاً عملية قابلة للتطبيق ومجدية.

وقدم فايف وآخرون (Fife, et al., 2008) منهجاً تكاملياً لمعالجة الخيانة على أساس منهج الأنظمة الداخلية إذ يدمج هذا المنهج النظرية والتقنيات لكل من العلاج النفسي الفردي

والنسقي ويعالج العوامل الفردية والعلائقية، وكل ما هو مرتبط ومتأثر بالخيانة، ويشمل العلاج خمس مراحل مترابطة: (أ) إدارة الأزمات وتقييمها؛ (ب) الاعتبارات النسقية؛ (ج) تيسير التسامح؛ (د) معالجة العوامل التي تسهم في الخيانة؛ (هـ) تعزيز العلاقة الحميمة عن طريق الاتصال، وكل ما له أهمية خاصة في تطوير العوامل التي تسهل الشفاء، وعودة علاقة الأزواج، وتقليل تعرضهم للخيانة في المستقبل .

ويعرف نيومان (Newman, 2005) المرونة (Resilience) بأنها القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة والمحن والمواقف الضاغطة المتواصلة، وهي عملية مستمرة يظهر الفرد خلالها سلوكاً إيجابياً تكيفياً في مواجهة المحن والصدمات (شقورة، ٢٠١٢، ٩٠) وهي أحد أكثر الظواهر المثيرة للارتقاء الإنساني كونها تعطي تصوراً عن قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والضغوط بنجاح وأداء وظائفه بشكل مؤهل وفعال في ظل التعرض للمحن (Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000: 545).

ويُنظر إلى المرونة على أنها عملية تنموية ديناميكية تشمل تحقيق التكيف الإيجابي في سياق الشدائد الكبيرة. وهناك نوعان من الشروط الضرورية التي تتطوي عليها مفهومات المرونة هذه: (أ) التعرض لخطر كبير، الشدائد البالغة الوطأة أو الصدمة؛ (ب) تحقيق التكيف الإيجابي رغم الانتهاكات الكبرى للعملية التطورية. إن المرونة ليست شيئاً "يملكه الفرد" بل إنها عملية إنمائية محددة متعددة، وليست ثابتة. كما تُفهم المرونة على أنها عملية ديناميكية تتفاعل فيها العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية والبيولوجية لتمكين أي فرد في أي مرحلة من مراحل الحياة من تطوير صحته العقلية أو صيانتها أو استعادتها على الرغم من تعرضه للشدائد (Tsirigotis, & Luczak, 2018, p. 203).

وتعكس المرونة قدرة فرد أو مجموعة على مواصلة والمضي قدماً وحل المشكلات على الرغم من بقاء الصعوبات واستمرارها، وتحمي المرونة الفرد من الاكتئاب وتتضمن بعض السلوكيات التي يمكن أن تعلم للأشخاص الذين يكونون عرضة للمشاق والصعوبات بما في ذلك العزلة والوحدة النفسية والاجتماعية، والأمراض النفسية والجسدية (Smith, 2009: 829).

ويتصف الأفراد الذين يتمتعون بمرونة نفسية بالصفات الآتية: الصبر والاتزان الانفعالي وعدم التسرع وتأجيل المصلحة (حسان، ٢٠٠٨: ٥٢) والتسامح وهو قدرة الفرد على التفاوض والعفو عن الذي سبب له الألم، والاستبصار والقدرة على تقبل النقد والتعلم من الأخطاء وتحمل المسؤولية (حبيب، ١٩٩٥: ٣٠).

وتشير بعض الدراسات إلى أهمية المرونة النفسية في حياة الفرد وعلاقتها بالانفعالات الإيجابية والقدرة على مواجهة الضغوط والأزمات، وأن ارتفاع مستوى المرونة النفسية يساعد

الأفراد على تبني مصادر وموارد نفسية وعاطفية ضرورية للتكيف بنجاح مع المحن والشدائد، ومنها التعامل مع أحداث الحياة المؤذية باستخدام المشاعر الإيجابية ومن ثم فإن الانفعالات الإيجابية تقوم بوظيفة وقائية للتقليل من آثار المحن والألم كما هي الحالة في الخيانة الزوجية (Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003; Tugade, Fredrickson, & Feldman- Barrett, 2004).

وقد ظهرت العديد من النماذج وبرامج الإرشاد النفسي التي تستهدف تنمية المرونة النفسية لدى الأشخاص المتعرضين لأوضاع حياتية يائسة ومؤذية، إذ تشير ديفيز (Davis, 1999) في نموذجها لبناء المرونة النفسية الذي استندت له الدراسة الحالية لتخفيض حدة الأعراض النفسية التي تعاني منها الزوجات المتعرضات للخيانة، لوجود أربع خطوات أساسية لبناء المرونة والتي تتضمن: (١) البحث عن نقاط القوة. (٢) بناء نموذج شخصي من المرونة. (٣) تطبيق هذا النموذج في مجالات الحياة الصعبة. (٤) التدريب على المرونة النفسية. وتورد الجمعية الأمريكية للطب النفسي بعض الاستراتيجيات الكفيلة ببناء المرونة النفسية وهي: إقامة روابط مكثفة مع الآخرين، وتجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات، تقبل التغيير والتحرك نحو الهدف، واتخاذ قرارات حاسمة، وتلمس كل فرص استكشاف الذات، وتبني رؤية إيجابية للذات، ووضع الأمور في حجمها الطبيعي، والاستبشار والاعتناء بالذات (أبو الحلوة، ٢٠١٣: ٥).

وتوجد العديد من المزايا المرتبطة ببرامج تعزيز وتنمية القدرة على المرونة النفسية، إذ يساعد الأشخاص على مواجهة أحداث الحياة السلبية وإدارة حياتهم بإيجابية، ومواجهة العقبات وتقبل الظروف الصعبة والتعايش معها (Bonanno, 2004). مع التأكيد على دور الاكتشاف الموجه من خلال الجلسات العلاجية للمحافظة على تفاعل المسترشد وتعزيز عمليات التعلم، وتشمل الجوانب التجريبية الآتية: (١) الاعتماد على ملاحظات وتجارب المسترشد كمصدر للمعلومات التفصيلية المتعلقة بالجوانب المعرفية والسلوكية، وردود الفعل العاطفية والفسولوجية. (٢) الوعي التام بالبيانات التجريبية المتعلقة بالقدرة على الصمود. (٣) اختبار فعال لنموذج المرونة النفسية من قبل المسترشد وذلك باستخدام التجارب السلوكية لتقييم فائدتها في العالم الحقيقي.

وهناك العديد من الدراسات التي عنيت بالتغيرات النفسية المرتبطة بالخيانة الزوجية كالقلق والاكتئاب والمرونة النفسية؛ منها دراسة كانو وأوليري (Cano & O'Leary, 2000) التي فحصت ما إذا كانت الأحداث الزوجية المذلة (خيانة الأزواج، تهديدات الزوجة بالانفصال) تعجل بحدوث الاكتئاب الرئيسي وأعراض الاكتئاب والقلق غير المحددة مع ضبط

عامل النزاعات الزوجية، وتكونت عينة البحث من (٢٥) امرأة واجهن خبرة الخيانة الزوجية وممن تعرضن للتهديد بالانفصال مؤخراً و(٢٥) امرأة مثلن المجموعة الضابطة اللواتي لم يواجهن هذه الخبرة. وأشارت النتائج إلى أن المشاركات في المجموعة التجريبية كانت ست مرات أكثر احتمالاً لكي يشخصن بالاكْتئاب الرئيسي وأعراض الاكتئاب والقلق غير المحدد من المشاركات في المجموعة الضابطة.

وفي دراسة قام بها تشاكلفورد ولا بلانش ودراس (Shackelford, LeBlanc, & Drass, 2000)، حول ردود الأفعال المتعلقة بالخيانة العاطفية والخيانة الجنسية، وقد تكونت العينة من (٦٥٥) مشاركاً تعرضوا للخيانة العاطفية والجنسية من الشريك. وأشارت نتائج التحليلات العاملية إلى وجود (١٥) عاملاً من المكونات الانفعالية المرتبطة بالخيانة ومنها العدائية، الانتقام، الاكتئاب، وأظهرت نتائج المقارنات وفقاً للجنس ولنوع المشاعر؛ أن الرجال سجلوا درجات أعلى في الرغبة بالقتل أو الانتحار، في حين سجلت النساء درجات مرتفعة في عدم الرغبة في الزوج وأن حياتهن أصبحت غير آمنة بعد الخيانة، كذلك ذكرت النساء شعورهن بالغثيان والانزعاج عندما تكون الخيانة جنسية، في مقابل عدم الشعور بالأمان والاستقرار حين تكون الخيانة عاطفية.

وقامت كان ومانغوم وويلز (Cann, Mangum, and Wells, 2001) بدراسة المواقف ذات الصلة بالردود الانفعالية على الخيانة وذلك عن طريق استطلاع رأي مجموعة (١٥٦) مشاركا بشأن الردود المحتملة حول الخيانة (الجنسية مقابل العاطفية)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين، إذ كانت النساء أكثر عرضة لاختيار الخيانة العاطفية بأنها الأكثر كراً وإيلاًماً، في حين اعتبر أغلبية الرجال الخيانة الجنسية بأنها الأكثر إيلاًماً. وتوصلت شراوت وويغل (Shrout, & Weigel, 2017) في نتائج دراستهما للكشف عن تأثيرات خيانة الشريك فيما يتعلق بالتقييمات والصحة العقلية والنفسية والسلوكيات المؤثرة على الصحة من خلال تحليل استجابات عينة من الطلبة الجامعيين (ن: ٢٣٢). فقد أشارت النتائج إلى أن من الآثار النفسية التي تظهر لدى الشريك الذي تم خيانتة وجود أمراض نفسية كالإكتئاب والقلق والشعور بالضيق، ولدى الشريك الخائن هي لوم الذات.

وأجرت جونزاليز وجريير وشيرز وأوكز وبكلي (Gonzales, Greer, Scheers, Oakes, & Buckley, 2004)، دراسة بهدف تحديد أنماط المرونة النفسية في استجابات الزوجة الفلبينية للخيانة الزوجية، من خلال فحص الارتباطات بين الخصائص الديموغرافية والممارسات الروحية والدينية ومتغيرين تابعين هما المرونة والتوافق الزواجي. تكونت عينة الدراسة من (٣٠٤) زوجة فلبينية تعرضن لخيانة الزوج. وأظهرت النتائج كيف أن اكتئاب

الزوجة والقلق لديها بشأن الأوضاع المالية يرتبطان سلباً بالمرونة، كما ارتبطت متغيرات مهارات حل المشكلة والدعم الديني لدى الزوجة بشكل إيجابي مع الشعور بالمرونة والتماسك. ومن خلال إجراء ثلاث دراسات، فحصَ أونج وبيرجمان وبيسكونتي وولاس (Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006)، الدور الوظيفي للمرونة النفسية والعواطف الإيجابية في عملية التوترات الحياتية لدى عيّنة (ن: ٦٠) من السيدات الأرامل المفجوعات مؤخراً. وكشفت نتائج التحليلات بأن حدوث العواطف الإيجابية اليومية يعدل ويلطف من الاستجابة للتوتر ويتوسط التحسن والتعايف من التوترات. وأشارت النتائج أيضاً إلى أن الفروق في مستويات المرونة النفسية فسّرت بدرجة دالة الفروق في ردود الفعل العاطفية اليومية للتوترات المرتبطة بالأحداث الحياتية المؤلمة. أخيراً، أشارت النتائج بأنه وبمرور الوقت، تعمل خبرة العواطف الإيجابية بمساعدة الأفراد من مرتفعي المرونة في قدرتهم على التعايف بفاعلية من الإجهاد اليومي.

وفحصت سميث (Smith, 2009) العلاقة بين المرونة ومستوى الأعراض الاكتئابية لدى عينة مكونة من (١٥٨) فرداً منهم (١٢١) من النساء، و(٣٧) من الرجال. وأظهرت النتائج وجود ارتباط دالٍ إحصائياً بين انخفاض مستوى المرونة وارتفاع درجات الاكتئاب، كما كشفت نتائج تحليل الانحدار أنّ الأعراض الاكتئابية والمرونة فسّرا ما نسبته ٤, ١٥٪ من التباين في الرغبة في طلب الرعاية الصحية النفسية. وتبين وجود علاقة تبادلية مباشرة بين المرونة والرغبة في طلب الرعاية الصحية النفسية. ودلت النتائج على أن المرونة تحمي الأفراد من الاكتئاب، وتتضمن سلوكيات يمكن أن تُعلّم للأشخاص المعرضين لمواجهة أحداث الحياة الشاقة. وقد توافقت تلك الدراسات مع دراسة "عثمان" (٢٠١٠) التي هدفت إلى قياس مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية من الشباب الجامعي بلغ عددهم (١٠)، ومقارنتهم بأخرى ضابطة بلغ عددهم (١٠) في خفض أحداث الحياة الضاغطة لديهم ومظاهر الاكتئاب والقلق لديهم، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تنمية المرونة النفسية، واستمرت فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم حتى بعد انقضاء جلساته الإرشادية ومرور أكثر من شهر على تطبيقه عليهم؛ كما أشارت النتائج إلى استمرار انخفاض درجات المجموعة التجريبية على مقياس أحداث الحياة الضاغطة في القياس البعدي والمتابعة (عثمان، ٢٠١٠).

ومن ناحية أخرى فقد ركزت بعض الدراسات على الأساليب العلاجية المستخدمة مع المتعرضين للخيانة كما جاء في دراسة أتكينز وبوكوم وإلدرج وكريستسنين (Atkins, Eldridge, Baucom, & Christensen, 2005)، بعنوان "الخيانة والعلاج الزواجي

السلوكي: التفاؤل تجاه الخيانة". إذ فحص الباحثون أثر برنامج للعلاج الزوجي السلوكي لدى عينة من الأزواج المتعرضين لخبرة الخيانة (ن: ١٩)، من أصل عينة أكبر لديها مشكلات زواجية (ن: ١٣٤) في تجربة عشوائية إكلينيكية من العلاج الزوجي. وأظهرت النتائج أنّ الأزواج المتعرضين لخبرة الخيانة سجلوا في القياس القبلي مستويات من الاكتئاب كانت أعلى من الأزواج من دون خبرة خيانة؛ وعلى أية حال، فقد أظهرت النتائج وجود تحسّن على مقياس الرضا الزوجي بعد العلاج للأزواج المتعرضين للخيانة.

وأجرت ريد وإنرايت (Reed, & Enright, 2006) دراسة بعنوان "تأثيرات علاج المغفرة على الاكتئاب والقلق وضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء بعد تعرضهن للإساءة العاطفية". تقارن هذه الدراسة علاج المغفرة بمعالجات بديلة أخرى (علاج الغضب؛ المصادقة على الغضب، التوكيدية، بناء المهارات ما بين الشخصية) للنساء المساء لهن عاطفياً اللواتي كن قد انفصلن عن أزواجهن، واللواتي توزعن إما على مجموعة المعالجة بالمغفرة، أو المجموعة الضابطة التي تعرضت لبرامج بديلة. وسجلت المشاركات في مجموعة العلاج تحسناً دالاً إحصائياً بدرجة أكبر من المشاركات في المجموعة الضابطة وذلك على مقياس الاكتئاب وسمة القلق، وأعراض ضغوط ما بعد الصدمة، وتقدير الذات، المغفرة، الإجابة البيئية، في كل من القياس البعدي وقياس المتابعة.

وأجرى بيرد وبتلر وفايف (Bird, Butler, & Fife, 2007) دراسة بهدف استكشاف عملية التعافي والشفاء من الخيانة الزوجية والأسلوب العلاجي الذي يسهل هذه العملية. وقد ركزت على إجراء المقابلات العميقة مع المسترشدين، وتبين أن الشفاء يحدث عندما يمر الأزواج بالخطوات الآتية: (١) استكشاف العواطف والأفكار المحيطة بالخيانة (٢) التعبير عن ذلك للشريك. (٣) تطوير التعاطف. (٤) تهدئة العواطف. (٥) قبول المسؤولية الشخصية والحد من اللوم. (٦) إنشاء المساءلة (٧) واستعادة الثقة.

وأجرى أتكينز ومارين ولو وكلان وهولويج (Atkins, Marin, Lo, Klann, and Hahlweg, 2010) دراسة بعنوان "نتائج العلاج الزوجي لدى عينة مجتمعية من الأزواج المتعرضين للخيانة"، بهدف إجراء تحليل ثانوي لعينة مجتمعية تعرضت للعلاج الزوجي في ألمانيا، حيث قورنت نتائج علاج عينة (ن: ١٤٥) من الأزواج الذين أبلغوا عن الخيانة كمشكلة في علاقتهم مع عينة (ن: ٢٨٥) من الأزواج الذين سعوا للعلاج الزوجي لأسباب أخرى. وكشفت النتائج عن أنّ الأزواج ذوي الخيانة ظهر عليهم التحسن من أعراض الاكتئاب مقارنة بالمجموعة التي لم تتعرض للخيانة.

وقام سنايدر وبالدراما-ديربن وفيسيت (Snyder, Balderrama-Durbin, & Fissette, 2012)، بفحص حالة زوجة تعرضت للخيانة الزوجية، وتبين من التقييم أنها كانت تعاني من الاكتئاب والأفكار الانتحارية، وقدم لها علاج معرفي سلوكي قائم على التسامح والعفو. وتم التدخل على ثلاث مراحل؛ الأولى كانت في احتواء الصدمة، والثانية في تدعيم العوامل التي تسهم في التخفيف من الأثر، والثالثة في تدريبها على استراتيجيات المرونة النفسية، ما أدى إلى تحسن الحالة والبقاء على الزواج.

ولقد أجمعت نتائج الدراسات السابقة على أن الخيانة الزوجية تعد حدثاً ضاعطاً وصادماً يهدد بدرجة ملحوظة الكيان الأسري ويزعزع استمرار العلاقة الزوجية، وأن الخيانة الزوجية سواء العاطفية أو الجنسية أو كليهما ترتبط معا بالعديد من الآثار النفسية السلبية بدءاً من الشعور بعدم الأمان وانتهاءً بمحاولات الانتحار، كما اتفقت الدراسات السابقة أيضاً على وجود تباين في الآثار النفسية للخيانة الزوجية لدى الجنسين، وأن الزوجات يرتفع لديهن الشعور بعدم الأمان والوحدة والاكتئاب وفقدان الثقة، في حين يظهر الأزواج الشعور بلوم الذات والغضب والخوف من انهيار الزواج، وتوصلت معظم الدراسات إلى أن البرامج النفسية القائمة على المرونة النفسية واستراتيجيات التسامح والعفو لها آثار دالة في خفض أعراض الخيانة الزوجية السلبية، وتعزيز الوجود النفسي واستمرار الزواج.

مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة الخيانة الزوجية من الظواهر التي تمتاز بطابع الخصوصية على الرغم من أن تأثيرها يتعدى الفرد ليشمل الأسرة والمجتمع في مجموعة، وتعد الزوجة أكثر أطراف العلاقة تضرراً من الخيانة الزوجية، إذ يلحق بها الأذى المعنوي والمادي ويستمر لمدة طويلة، مما يترتب عليه خلل في العلاقات الشخصية والأسرية والاجتماعية. وقد أصبحت هذه المشكلة واضحة في مجتمعاتنا العربية، كما أنها أصبحت تؤرق الحياة وتهمي الشقاق وتمزق نسيج البناء الاجتماعي، وقد تؤدي بالمرأة إلى الإصابة بالاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب وانخفاض الثقة بالذات. وعلى الرغم من الاضطرابات النفسية الهائلة الناجمة عن الخيانة الزوجية، والألم النفسي الذي تتركه على نفوس الزوجات، فإن البحوث التي أجريت ووثقت في الأدب النفسي حول فعالية البرامج الإرشادية الخاصة بعلاج الصعوبات المرتبطة بالخيانة الزوجية تبدو شحيحة (Snyder & Doss, 2005). ومع ذلك، فإن فوائدها العلاج المركز على معالجة تأثيرات الخيانة الزوجية تبدو واضحة (Atkins et al., 2005; Gordon, Baucom, & Snyder, 2004; Kessel, Moon, & Atkins, 2007). وهذا ما ينطبق أيضاً على

الدراسات العربية التي تكاد أن تكون نادرة وخصوصاً في مجال تقديم نموذج إرشادي لمعالجة الآثار النفسية المرتبطة بالخيانة الزوجية (المشهاوي، ٢٠١٧). ومن خلال ما سبق فإن مشكلة الدراسة تتلخص في الإجابة عن السؤال الرئيس الآتي:

ما مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية في خفض أعراض القلق والاكتئاب وتحسين مستويات المرونة النفسية لدى عينة من الزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية المترددات على المراكز النفسية بدولة الكويت؟

أهداف الدراسة :

- الكشف عن شيوع بعض الأعراض النفسية التي تتعرض لها بعض الزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية كالقلق والاكتئاب.
- بناء برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية للزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية.
- التعرف على مدى فعالية البرنامج المستخدم لتنمية المرونة النفسية في تخفيف الأعراض النفسية لدى الزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية.

أهمية الدراسة :

- ندرة الأبحاث والدراسات عامة والعربية خاصة التي تناولت موضوع الخيانة الزوجية من الناحية النفسية.
- لفت نظر الباحثين لبرنامج المرونة النفسية القائم على النظرية المعرفية السلوكية ومدى فعاليته لتخفيف الأعراض النفسية وبناء الذات.
- توعية أفراد المجتمع لأثر الخيانة الزوجية على نفسية الزوجات وما تؤدي إليه من تفكك ومشاكل على المدى البعيد وضرورة الاستفادة من البرامج النفسية الإرشادية لعلاج المشكلة.
- تأتي هذه الدراسة تماشياً مع الاتجاه الحديث في علم النفس الإيجابي الذي يركز على تنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية لمواجهة الضغوط النفسية بدلا من التركيز على مواطن الضعف والخلل.

مصطلحات الدراسة :

البرنامج الإرشادي **Counseling Program**: هو أحد أساليب الإرشاد النفسي الذي أتى بصيغة الإرشاد الفردي، يقوم على بناء علاقة بين مرشد نفسي ومسترشد واحد من أجل

تقديم خدمات الإرشاد خلال الجلسات الإرشادية، ويقوم على مبدأ وجود فروق فردية بين الأفراد، وأن بعض المشكلات أسبابها فردية ولا تحل إلا على المستوى الفردي، كما يستخدم في حالات تحتاج إلى تركيز خاص وسرية تامة ويعطي فرصة للمسترشد لعرض مشكلاته الخاصة (السفاسفة، ٢٠١٠). وتتراوح الجلسة في الإرشاد الفردي ما بين ٤٥-٥٥ دقيقة، ويعرف إجرائياً بأنه: مجموعة من جلسات الإرشاد الفردي ويبلغ عددها (١٠) جلسات إرشادية، استندت لمنظور العلاج المعرفي السلوكي والتعليم النفسي وتنمية المرونة النفسية.

المرونة النفسية Psychological Resilience: "هي عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد كالصددمات والنكبات أو الضغوط النفسية التي تواجه الفرد والمشكلات الأسرية والعلائقية والصحية والمالية، وهي قدرة الفرد على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والقدرة على تخطيها ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار (Cormier, 2005)، وذكرت كل من واغنيلد ويونج (Wagnild, and Young, 1993) بأن المرونة النفسية تتكون من عنصرين: الكفاءة الذاتية والتقبل للنفس والحياة، أما "ميشيال" (Mitchell, 2011) فيعرفها بأنها القدرة على الاستمرار في التركيز على لحظة الحاضر دون استعراض الأفكار السلبية أو تشتيت الانتباه (Mitchell, 2011: 9)، وهي القدرة على التكيف الناجح والأداء الإيجابي أو الكفاءة على الرغم من حالة مرتفعة من الإجهاد المزمّن والشعور بالألم النفسي. وتعرّف إجرائياً بأنها درجة الأفراد على مقياس المرونة النفسية المستخدم بالدراسة الحالية. **القلق Anxiety:** ويقدم سييلبرغر (١٩٩٢) تعريفاً للقلق يتصف بالشمولية إذ يعرفه بأنه خبرة ذاتية تتسم بمشاعر الشك والعجز والخوف من شر مرتقب لا مبرر له، وغالبا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول مع استجابة مسرعة لمواقف لا تتضمن خطراً حقيقياً، ويصاحب هذا القلق عادة أعراض جسدية ونفسية كالإحساس بالتوتر والشد والشعور بالخشية والرغبة (سييلبرغر، ١٩٩٢: ٥). ويعرّف إجرائياً بأنه درجة الأفراد المرتفعة من عينة الدراسة على مقياس القلق المستخدم بالدراسة الحالية.

الاكتئاب Depression: حالة من الحزن الشديد تنتاب الفرد نتيجة الإحساس بالعجز والذنب والدونية واليأس وانخفاض مستوى التركيز والانسحاب الاجتماعي والتفوق حول الذات (الخطيب، ٢٠٠٠: ٥٦٨)، وهو اضطراب نفسي يظهر من خلال المزاج الاكتئابي، وصعوبة الشعور بالمتعة والشعور بالذنب وانخفاض تقدير الذات ومشكلات في النوم والشهية وانخفاض في مستويات الطاقة الجنسية وقلة التركيز (World Health Organization 1 : 2012, (WHO)), ويعرّف إجرائياً بأنه درجة الأفراد المرتفعة من عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب المستخدم بالدراسة الحالية.

السيدات المتعرضات للخيانة الزوجية **Infidelity**: من مجموعة من السيدات اللاتي اشتكين من الخيانة الزوجية وهن من المترددات على مركز الاستشارات النفسية بدولة الكويت، ويقصد بالخيانة الزوجية هي كل سلوك خائن من شأنه الإضرار بشريك العلاقة (المشهرائي، ٢٠١٧)، وتشمل إقامة علاقة جسدية غير مشروعة، أو علاقة عاطفية أو السرقة والكذب وتديير المكائد وتعريض العلاقة بالشريك للخطر (خليل، ١٩٩١)، وإجرائياً يقصد بالخيانة الزوجية في الدراسة الحالية "إقامة الزوج لعلاقة عاطفية أو جنسية خارج حدود الزواج كما كشفت عنه الزوجات وذلك بالأدلة الموثقة".

فروض الدراسة :

- توجد فروق دالة إحصائياً بين القياس القبلي والبعدي في رتب (القلق، الاكتئاب، والمرونة النفسية) لدى الزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية (المجموعة التجريبية).
- توجد فروق دالة إحصائياً في رتب (القلق، الاكتئاب، والمرونة النفسية) في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة للزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية.

حدود الدراسة :

المجال البشري: أجريت الدراسة على مجموعة من السيدات اللاتي تعرضن للخيانة الزوجية وتبدو عليهن أعراض القلق والاكتئاب.
المجال المكاني والزمني: أجريت الدراسة في أحد مراكز الاستشارات النفسية بدولة الكويت، وذلك في عام ٢٠١٧ ببدء أكتوبر ولمدة عشرة أسابيع.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

المنهج :

استخدم المنهج شبه التجريبي في الدراسة لبحث تأثير المتغير المستقل والمتمثل في التدخل الإرشادي لبرنامج المرونة النفسية المعتمد على العلاج المعرفي السلوكي، وأثره في خفض كل من القلق والاكتئاب ورفع مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتعرضات للخيانة الزوجية.

مجتمع الدراسة وعينتها :

يتكون مجتمع هذه الحالية الدراسة من السيدات المتزوجات اللاتي يعانين من مشكلات زوجية وخلافات حادة سببت لهن معاناة نفسية تستدعي التدخل العلاجي النفسي وهن من المترددات على مركز الاستشارات النفسية وعددهن (٢٠) سيدة، ثم تم اختيار الزوجات اللاتي

يشتكين من الخيانة الزوجية وعددهن ١٢ سيدة وظهرت لديهن أعراض القلق والاكتئاب، وتم تطبيق مقياس هوبكنز للأعراض ٢٥ ومقياس المرونة النفسية عليهن. للتحقق من ذلك تم استخدام اختبار (ت) للمجموعة الواحدة One Sample T-test لمقارنة متوسط درجات أفراد عينة الدراسة الكلية على مقاييس الدراسة للقياس القبلي بالمتوسط النظري "الفرضي" لكل من القلق والاكتئاب والمرونة النفسية. كما يعرض لها الجدول (١):

الجدول (١)
اختبارات للفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط النظري للقلق والاكتئاب

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط النظري	قيمة ت	الدلالة
القلق	٢٨,١٧	٤,٥٦٩	٢٥,٠٠	٢,٤٠١	٠,٠٣٥
الاكتئاب	٤٦,٦٧	٤,٠٥٣	٣٧,٥	٧,٨٣٥	٠,٠٠١
المرونة النفسية	٣٦,٠٨	٤,٦٢١	٥٠,٠٠	١٠,٤٣٢	٠,٠٠١

تشير القيم في الجدول (١) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) أو أقل بين المتوسط النظري لكل من القلق والاكتئاب، والمتوسط الحسابي لعينة الدراسة السيدات المتعرضات للخيانة، ويتبين ارتفاع قيمة كل من القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط النظري لها. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠١) أو أقل بين المتوسط النظري للمرونة النفسية، وبين المتوسط الحسابي لعينة الدراسة من السيدات المتعرضات للخيانة، ويتبين انخفاض قيمة المرونة النفسية لدى عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط النظري لها.

ثم تم تقسيم العينة إلى مجموعتين (٧) سيدات كمجموعة تجريبية تم تقديم البرنامج الإرشادي لهن و(٥) سيدات كمجموعة ضابطة واللاتي لم يشتركن في البرنامج الإرشادي، وبلغ متوسط أعمارهن (٢٣,٢٠) بانحراف معياري مقداره (٤,٤٩)، وكان هناك تجانس بين أفراد العينة من حيث المستوى التعليمي والحالة الاجتماعية ومدة الزواج، وتم التحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة بحساب الفروق بينهما في متغيرات القلق والاكتئاب والمرونة النفسية في القياس القبلي، أي قبل تقديم البرنامج الإرشادي. ويعرض الجدول (٢) لقيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في متغيرات القلق والاكتئاب والمرونة النفسية في القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة.

الجدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين في القياس القبلي للمتغيرات

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق	تجريبية	٧	٢٩,٨٦	٢,٦٢٥
	ضابطة	٥	٢٥,٨٠	٥,٠٧٠
الاكتئاب	تجريبية	٧	٤٨,٠٠	٤,٠٨٢
	ضابطة	٥	٤٨,٨٠	٣,٥٦
المرونة النفسية	تجريبية	٧	٣٥,١٤	٥,٠١٤
	ضابطة	٥	٣٧,٤٠	٤,١٥٩

تشير القيم في الجدول (٢) إلى وجود تقارب ظاهري في قيم متوسطات القلق والاكتئاب والمرونة النفسية بالقياس القبلي بالمجموعتين. أما جدول (٣) فيعرض نتائج اختبار "مان ويتني" للفروق بين المجموعتين.

جدول (٣)

نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين في القياس القبلي للمتغيرات

المقياس	المجموعة	العدد	الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
القلق	تجريبية	٧	٧,٨٦	٥٥,٠٠	١,٥٥١-	٠,١٤٩
	ضابطة	٥	٤,٦٠	٢٣,٠٠		
	المجموع	١٢				
الاكتئاب	تجريبية	٧	٧,٧١	٥٤,٠٠	١,٢٩-	٠,٢٠٢
	ضابطة	٥	٤,٨٠	٢٤,٠٠		
	المجموع	١٢				
المرونة النفسية	تجريبية	٧	٦,٢١	٤٣,٥٠	٣٢٧.-	٠,٧٥٥
	ضابطة	٥	٦,٩٠	٣٤,٥٠		
	المجموع	١٢				

تشير نتائج اختبار "مان ويتني" إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب كل من القلق والاكتئاب والمرونة النفسية في القياس القبلي بين المجموعة التجريبية والضابطة، وهو ما يشير إلى تكافؤ مستويات المتغيرات النفسية لدى أفراد المجموعتين قبل بدء البرنامج الإرشادي.

الأدوات:

أولاً: قائمة هوبكنز للأعراض -25 Hopkins Symptoms checklist: وهي من إعداد ديروغاتي ولبيمان وريكلس وأهلنهوث وكوفي (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Spitzer, 1976).

(Covi, 1974 &)، وقد قام الخواجة (٢٠٠٠) بترجمة وتقنين القائمة على البيئة الكويتية، وتحتوي القائمة على (٢٥) عبارة، تقيس العبارات العشر الأولى درجة القلق، بينما تقيس العبارات الخمس عشرة الباقية درجة الاكتئاب، ويتم الإجابة على عبارات المقياس على مدرج "ليكرت" رباعي، ويشيع استخدام القائمة في المسوح للتعرف على درجة القلق والاكتئاب في المجتمعات العربية والغربية، وللقائمة صدق تلازمي معتدل حيث بلغ معامل ارتباط جزء الاكتئاب بالقائمة ومقياس "بيك" للاكتئاب (٠,٦٩) وارتباط جزء القلق مع سمة القلق (٠,٥١) (الخواجة، ٢٠٠٠).

ولغايات الدراسة الحالية تم إعادة حساب ثبات القائمة على عينة استطلاعية من الزوجات الكويتيات (ن:٣٠) باستخدام كل من معامل ألفا "كرونباخ" والتجزئة النصفية ل"سبيرمان براون" ويعرض جدول (٤) لنتائج حساب الثبات:

الجدول (٤)

معاملات ثبات قائمة هوبكنز (ن:٣٠)

البعد	عدد الفقرات	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية
القلق	١٠	٠,٩٥	٠,٩٨
الاكتئاب	١٥	٠,٩٦	٠,٩٧

بلغ معامل ثبات مقياس القلق بالقائمة (٠,٩٤) بمعامل ألفا كرونباخ"، و(٠,٩٨) بمعامل التجزئة النصفية، وبلغ ثبات مقياس الاكتئاب بالقائمة (٠,٩٦) بمعامل ألفا كرونباخ"، و(٠,٩٧) بمعامل التجزئة النصفية، وجميعها معاملات ثبات مرتفعة ودالة على استمرار توافر الثبات بالقائمة.

ثانياً: مقياس المرونة النفسية: وهو من تعريب وإعداد "عبد الستار" (٢٠١٥)، وقد أعدته اعتماداً على مقياس مرونة التكيف لكل من "واغنيلد" و"يونج" (Wagnild, and Young, 1993)، ويتكون المقياس في صورته العربية من (٢٠) فقرة تقيس مرونة التكيف النفسي، يتم الإجابة على فقراته على مقياس "ليكرت" رباعي، وتتراوح الدرجة عليه بين (٢٠-٨٠) درجة، تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مرونة التكيف لدى الفرد (عبد الستار، ٢٠١٥). وقد قامت معدة المقياس بالتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي ببحث علاقة المقياس مع مقياس آخر للصلابة النفسية (مخيمر، ١٩٩٦) على عينة من (١٢٦) من الراشدين، وتم الحصول على معامل ارتباط بلغ (٠,٥٤) وهو دال عند مستوى (٠,٠١)، كما تم حساب الصدق العملي للمقياس الذي أسفر عن وجود خمسة (٥) عوامل فسرت ما نسبته (٤٦,٩%)

من التباين الكلي على فقرات المقياس. وقامت معدة المقياس كذلك بحساب ثبات المقياس عن طريق حساب التجانس الداخلي بحساب العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس وتم الحصول على معاملات ارتباط تراوحت بين (٠,٢١ - ٠,٦٥) وهي معاملات ارتباط دالة، كما تم حساب معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغ (٠,٨٥).

ولغايات هذه الدراسة، تم إعادة حساب الصدق العاملي للمقياس على عينة استطلاعية من الزوجات الكويتيات (ن:٢٠) باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام المكونات الأساسية لـ "هوتلينج" ومعيار الجذر الكامن فوق الواحد الصحيح وقبول التشيع الذي يزيد عن (٢,٠) والتدوير بطريقة الفاريماكس، وقد أسفر التحليل العاملي بعد التدوير عن الحصول على عاملين كان جذرهما الكامن أكبر من الواحد الصحيح، تشبعا على فقرات المقياس واستحوذا على نسبة تباين كلي بلغ (٩٠٪، ٧٥)، كما هو مبين في جدول (٥):

جدول (٥)

العوامل المستخرجة من التحليل العاملي بعد التدوير لفقرات مقياس المرونة النفسية

العامل الثاني	العامل الأول	الفقرة
٠,٨٢٩		١
٠,٦٦٢		٢
	٠,٧٨٧	٣
	٠,٧٢٥	٤
٠,٦٨٩		٥
٠,٧٢٥		٦
٠,٦٩٧		٧
٠,٧٩٢		٨
	٠,٧٣١	٩
	٠,٦٩٣	١٠
	٠,٧١٥	١١
	٠,٨٦١	١٢
	٠,٨٣٦	١٣
٠,٨٠٠		١٤
	٠,٦٩٢	١٥
	٠,٨٤٧	١٦
	٠,٧٩٣	١٧

تابع جدول (٥)

العامل الثاني	العامل الأول	الفقرة
٠,٦٤٤		١٨
٠,٧٧٦		١٩
	٠,٧٣١	٢٠
١,١٦٢	١٤,٠٢٥	الجذر الكامن
٣٤,٩١٠	٤١,٠٧٨	نسبة التباين

وقد تشعب العامل الأول على الفقرات: ٣-٤-٩-١٠-١١-١٢-١٣-١٥-١٦-١٧-٢٠، ويمكن تسميته عامل الصمود والالتزام والمعنى. وتشعب العامل الثاني على الفقرات: ١-٢-٥-٦-٧-٨-١٤-١٨-١٩، ويمكن تسميته عامل الثقة والإرادة. وقد قامت الباحثتان بحساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب العلاقة بين درجة كل فقرة من فقراته والدرجة الكلية للمقياس كما يعرضها الجدول (٦)

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس المرونة (ن: ٣٠)

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط
١	**٠,٧٥٧	٦	**٠,٨١١	١١	**٠,٨٨٦	١٦	**٠,٨٩٣
٢	**٠,٧٧٤	٧	**٠,٧٩٥	١٢	**٠,٨٦٧	١٧	**٠,٨٥٠
٣	**٠,٨٧٤	٨	**٠,٨٦٩	١٣	**٠,٨٥٩	١٨	**٠,٩٠٨
٤	**٠,٨٠١	٩	**٠,٨٣٩	١٤	**٠,٨١٢	١٩	**٠,٨٥٩
٥	**٠,٧٣٦	١٠	**٠,٨٤٠	١٥	**٠,٨٥٣	٢٠	**٠,٨٤٥

**دالة عند مستوى ٠,٠١

كما تم التحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا "كرونباخ" وبلغ معامل الثبات المستخرج (٠,٩٧٧)، وبمعامل التجزئة النصفية لـ "سبيرمان براون" وبلغ (٠,٩٨٣) وهي معاملات ثبات مرتفعة ودالة.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي المقدم؛ عرض لجلسات البرنامج:

الجلسة الأولى والثانية: بلغ عدد الجلسات (١٠) ومدة الجلسة الأولى (٧٥) دقيقة، وذلك لجمع المعلومات وعرض المشكلة ونوع الخيانة التي تعرض لها وكذلك التشخيص، وتم تطبيق المقياس القبلي في كل من (القلق، والاكتئاب، والمرونة النفسية) وكانت مدة الجلسات (٥٠)

دقيقة لكل من الجلسة الثانية إلى العاشرة، استمرت على مدى شهرين ونصف بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وتم التركيز في الخطوة الأولى للعلاج في البحث عن نقاط القوة للمسترشدين والتعرف عليها كاستراتيجيات ومعتقدات شخصية والكشف عن جوانب المرونة في حياتهم، وذلك استناداً لنموذج المرونة النفسية والمجالات ونقاط القوة السبعة لها التي وضعتها ديفيز (Davis, 1999)، وترتبط الكفاءة ارتباطاً تجريبياً مع القدرة على الصمود وهي:

- ١- الصحة الجيدة والمزاج السهل.
 - ٢- الثقة الأساسية في الآخرين.
 - ٣- الكفاءة الشخصية بما في ذلك القدرة على توظيف المساعدة.
 - ٤- الكفاءة المعرفية التي تشمل القدرة على القراءة، والتخطيط والكفاءة الذاتية والذكاء.
 - ٥- الكفاءة العاطفية بما في ذلك المهارات العاطفية المتنوعة مثل القدرة على تنظيم العواطف، وتأجيل الإشباع، والمحافظة على الاعتدال المرتفع بالذات واقعياً، وتوظيف الإبداع وروح الفكاهة لمنفعة الشخص.
 - ٦- القدرة والفرصة للإسهام والمشاركة مع الآخرين.
 - ٧- الإيمان بأن الحياة لها معنى، بما في ذلك الشعور الأخلاقي بالاتصال بالآخرين.
- وهذه المجالات السبعة توفر شبكة عريضة يمكن من خلالها استيعاب نقاط القوة (Davis, 1999).

تم اكتشاف بعض من نقاط القوة الإيجابية وتم مساعدة الحالات لبناء الصفات الإنسانية بدلاً من البحث عن مسار واحد، وباكتشاف نقاط القوة الخفية من خلال مواقف الحياة اليومية، فبدلاً من التركيز على المشكلة يتم تحويل تركيز الحالة على نقاط قوتها البعيدة عن الخيانة الزوجية، والمقصود بها جميع المميزات والهوايات والأساليب التي تتميز بها، وقد تحمل بعض الأفكار المشوهة عن ذاتها، ولكن نموذج المرونة هذا يساعدها على التخلص منها.

الجلسة الثالثة والرابعة والخامسة: تم التركيز على الخطوة الثانية وهي إنشاء نموذج شخصي للمرونة (مدة الجلسات ٥٠ دقيقة) بالتعاون مع الحالات كل على حدة، وذلك من خلال التركيز على نقاط القوة الظاهرة والخفية، ومن خلال ما تم سرده من مواقف حياته قامت بها الحالة، تم رسم طرقٍ للتعامل بها بمرونة مع المواقف المؤلمة كالخيانة الزوجية حتى تستطيع الزوجة تجاوزها، فلكل حالة أسلوب مختلف (صور، كلمات، ردود، تعامل) وبناء يختلف عن الآخرين، وتم كتابة هذا البناء من خلال كلمات الحالة نفسها وبلغتها هي. ثم تم الانتقال للخطوة الثالثة وهي تطبيق نموذج المرونة الشخصي: فعند الانتهاء من بناء النموذج الشخصي للحالة طلب منها أن تقوم بتوظيف مواقف الصعوبة التي تواجهها على النموذج الجديد وكيفية

التصرف في تلك المواقف بمرونة، فبدلاً من العصبية على سبيل المثال يتم استبداله بالتجاهل والهدوء، وبذلك يكون الشعور أقل إحباطاً وأقل ألماً وتستطيع البقاء والاستمرار.

الجلسة السادسة إلى العاشرة: تم تطبيق الخطوة الرابعة وهي التدريب على المرونة، وخلال هذه المرحلة بعد بناء النموذج وتطبيقاته يطلب من الحالات استنباط تجارب سلوكية واقعية وكيفية التعامل معها من جديد بمبادئ وأساليب مرنة وجديدة، ويتم تدوينها وتدوين التنبؤات حولها (Bennett-Levy, Butler, Fennell, Hackman, Mueller, & Westbrook, 2004)، وتم القيام بمناقشة الأفكار في الجلسة التي نقيس من خلالها قدرة الحالة على المرونة النفسية والصمود في وجه المواقف المؤلمة في حياتها، ومن ثم تطبيقها حين التعرض إلى المواقف السلبية وكيفية التعامل معها، فالمرونة النفسية لا تساعد الناس على إدارة صعوبات الحياة فحسب ولكنها تقلل أيضاً من الأحداث التي تسبب الضيق (Padesky, & Mooney, 2012) وتم التدريب وتنفيذ البناء الجديد وممارسته ومن ثم متابعة الحالات والتأكد من ممارستهم للمرونة النفسية المطلوبة، وفي الجلسة الأخيرة تم تطبيق المقاييس المستخدمة في الدراسة مرة أخرى بعد الانتهاء من البرنامج.

إجراءات الدراسة:

١. اختيرت عينة البحث وذلك بعد التأكد من تعرضهن للخيانة الزوجية من خلال المقابلة الأولية في مركز الاستشارات النفسية، وموافقتهن على المشاركة في إجراءات الدراسة وإعلامهن أن مشاركتهن طوعية ويمكنهن ترك البرنامج في أي وقت يشعرن برغبتهم في ذلك.
٢. تم تطبيق مقياس قائمة هوبكنز بهدف معرفة مستوى القلق والاكتئاب ومقياس المرونة النفسية لمعرفة مستوى المرونة النفسية لديهن (خط الأساس) ومقارنته بالمتوسط النظري، ثم جرى تقسيم عينة البحث إلى مجموعتين، مجموعة تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها (التجريبية) ومجموعة لم يتم تطبيق البرنامج عليها (الضابطة).
٣. تم حساب الفروق بين نتائج القياس القبلي للمجموعتين الضابطة والتجريبية للتأكد من تجانس المجموعتين في القلق والاكتئاب والمرونة النفسية في بداية البرنامج، ثم تطبيق البرنامج الإرشادي على مدى عشرة أسابيع بواقع جلسة أسبوعياً، على المجموعة التجريبية فقط.

٤. قامت إحدى الباحثين وهي تحمل درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي وتمتلك خبرة كافية بتطبيق البرنامج الإرشادي بعد إعداد مواده ونشاطاته وإجراءاته ضمن دليل عمل بتعليمات واضحة، ومقابلة الحالات في المركز الاستشاري لتقديم الإرشاد المناسب.
٥. تم حساب الفروق بين نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد الانتهاء من البرنامج.
٦. حساب الفروق بين نتائج القياس البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

الأساليب الإحصائية المستخدمة :

للتحقق من فروض الدراسة تم استخدام الإحصاء اللابارامترى لصغر حجم العينة، فاستخدم اختبار مان وتني (Mann -Whitney) لتقدير دلالة الفروق بين رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على متغيرات الدراسة، واختبار ويلكوسون (Wilcoxon) لتقدير دلالة الفروق لدى المجموعة التجريبية فقط بين رتب المجموعات المترابطة ما بين القياس القبلي والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

نتائج الدراسة :

نتائج الفرض الأول: توجد فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في رتب (القلق، الاكتئاب، والمرونة النفسية) لدى الزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية (المجموعة التجريبية). يعرض الجدول (٧) قيم المتوسطات الحسابية في القياسين القبلي والبعدي لمتغيرات القلق والاكتئاب والمرونة النفسية بالمجموعة التجريبية.

الجدول (٧)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية بالقياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموعة	المقياس
٣,٦٢٥	٢٩,٨٦	القياس القبلي	القلق
١,٨١٣	١٦,٥٧	القياس البعدي	
٤,٠٨٢	٤٨,٠٠	القياس القبلي	الاكتئاب
٠,٧٥٦	٢٢,٧١	القياس البعدي	
٥,٠١٤	٣٥,١٤	القياس القبلي	المرونة النفسية
٢,٢٢٥	٦٨,٤٢	القياس البعدي	

تشير القيم في الجدول (٧) إلى وجود اختلاف ظاهري في قيم متوسطات القلق والاكتئاب والمرونة النفسية بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية. ويعرض الجدول (٨) لنتائج اختبار "ويلكوسون" للفروق بين القياسات المتكررة.

جدول (٨)
نتائج اختبار "ويلكوكسون" للفروق بين القياس القبلي والبعدي في
القلق والاكتئاب والمرونة النفسية للمجموعة التجريبية

الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	القياس		
٠,٠١٨	٢,٣٧٥	٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	الرتب السالبة		
					الرتب الموجبة		
					الروابط		
					المجموع		
٠,٠١٨	٢,٣٦٦	٢٨,٠٠	٤,٠٠	٧	الرتب السالبة		
					الرتب الموجبة		
					الروابط		
					المجموع		
٠,٠١٨	٢,٣٦٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٠	الرتب السالبة		
					٢٨,٠٠	الرتب الموجبة	
						الروابط	
					المجموع		

تشير نتائج اختبار "ويلكوكسون" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) في رتب كل من القلق والاكتئاب والمرونة النفسية بين القياس القبلي والقياس البعدي في المجموعة التجريبية، وتبين انخفاض مستوى كل من القلق والاكتئاب وارتفاع مستوى المرونة النفسية، بالقياس البعدي للمجموعة التجريبية مقارنة بالقياس القبلي.

نتائج الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائية لرتب (القلق، الاكتئاب، والمرونة النفسية) في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة للزوجات المتعرضات للخيانة الزوجية. يعرض الجدول (٩) متوسطات القياس البعدي لمقاييس القلق والاكتئاب بقائمة هوبكنز ومقياس المرونة النفسية للمجموعتين.

الجدول (٩)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين في
القياس البعدي للقلق والاكتئاب والمرونة النفسية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	القياس
١,٨١٣	١٦,٥٧	٧	تجريبية	القلق
٦,٩٧٩	٢٦,٨٠	٥	ضابطة	

تابع جدول (٩)

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاكتئاب	تجريبية	٧	٢٣,٧١	٠,٧٥٦
	ضابطة	٥	٤١,٤٠	٣,٦٤٧
المرونة النفسية	تجريبية	٧	٦٨,٤٣	٢,٢٢٥
	ضابطة	٥	٣٨,٦٠	٤,٨٢٧

تشير القيم بالجدول (٩) إلى وجود اختلاف ظاهري في قيم متوسطات القلق والاكتئاب والمرونة بالمقياس البعدي بالمجموعتين. ويعرض الجدول (١٠) نتائج اختبار "مان ويتني" للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

جدول (١٠)

نتائج اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين في القياس البعدي (القلق والاكتئاب والمرونة النفسية)

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة	حجم الأثر (مربع إيتا)
القلق	تجريبية	٧	٤,١٤	٢٩,٠٠	-٢,٧٠٣	٠,٠٠٥b	٠,٥٨٧
	ضابطة	٥	٩,٨٠	٤٩,٠٠			
	المجموع	١٢					
الاكتئاب	تجريبية	٧	٤,٠٠	٢٨,٠٠	-٢,٨٨٣	٠,٠٠٢b	٠,٩٤٢
	ضابطة	٥	١٠,٠٠	٥٠,٠٠			
	المجموع	١٢					
المرونة النفسية	تجريبية	٧	٩,٠٠	٦٣,٠٠	-٢,٨٦٧	٠,٠٠٣	٠,٩٥٥
	ضابطة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠			
	المجموع	١٢					

تشير نتائج اختبار "مان ويتني" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رتب كل من القلق والاكتئاب في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وتبين انخفاض مستوى كل من القلق والاكتئاب لدى العينة التجريبية عنه لدى العينة الضابطة. كما بلغ حجم الأثر كما يقاس بمربع إيتا (٥٨٪) لمقياس القلق وهو حجم أثر متوسط، وبلغ (٩٤٪) لمقياس الاكتئاب وهو حجم أثر مرتفع وذلك يدل على ارتفاع أثر البرنامج الإرشادي في خفض مستوى القلق والاكتئاب لدى العينة التجريبية عنه لدى العينة الضابطة. كما تشير نتائج اختبار "مان ويتني" إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط رتب المرونة النفسية في القياس البعدي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وتبين ارتفاع مستوى المرونة

لدى العينة التجريبية عنه لدى العينة الضابطة. كما بلغ حجم الأثر كما يقاس بمربع ايتا (٩٥٪) وهو حجم أثر مرتفع يدل على ارتفاع أثر البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى المرونة النفسية لدى العينة التجريبية عنه لدى العينة الضابطة.

مناقشة النتائج:

أشارت النتائج إلى ارتفاع معاناة النساء المتعرضات للخيانة من القلق والاكتئاب بصورة دالة إحصائياً، وانخفاض مستويات المرونة النفسية لديهن كما تبين في جدول (١). ويمكن تفسير ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب لدى النساء المتعرضات للخيانة الزوجية، بأنه يعود لاعتبار الخيانة نوعاً من أنواع الصدمات والأزمات النفسية والاجتماعية التي يمكن أن نعتبرها حادة عندما تواجه أي امرأة، وأن ردود أفعال المتزوجات النفسية السلبية عليها تتفق مع ردود الأفعال الخاصة بالصدمات، إذ تشكل هذه الصدمة اضطراباً في البناء النفسي والاجتماعي للمتزوجات، فتضطرب صورتهم لذواتهن وصورة العلاقة الزوجية، وصورة الشريك والمستقبل لديهن، وهو ما يؤدي إلى إرباك في تقييم المتزوجة لواقعها ومستقبلها، وتغيير النظرة للماضي، وقد تفسر المتعرضة للخيانة الأمر بصورة ذاتية أو شخصية وتعزو فعل الخيانة إلى ذاتها، فيرتبط ذلك بانخفاض في صورة وتقدير الذات، وفقدان الثقة، وتقليل قيمتها كامرأة وأنثى، وهو ما قد ينشط بعض المخططات السلبية لديها فينعكس في صورة تشوهات وأفكار سلبية عن ذاتها وعن المحيطين والمستقبل، وينخفض معها شعورها بالأمن والقدرة على المواجهة، وهي المشاعر المولدة لكل من حالي القلق والاكتئاب. وقد يتفق ذلك مع ما أكدته نتائج البحوث والدراسات التي بينت أن الخيانة واحدة من أكثر الأحداث ضرراً للعلاقة، والتي تؤدي إلى عدم الاستقرار في العلاقات، وإلى فقدان الثقة وزيادة الصراع، ويتعرضن لموجة من الغضب والشعور بالخوف وعدم الاستقرار وبأنها غير مرغوبة، وتبدي مشاعر حزن أكبر، وقد يتعرضن للإصابة باضطراب الاكتئاب الرئيسي ٦ مرات أكثر من غير المتعرضات، إلى جانب اضطراب القلق وعدم القدرة على مواجهة أزمة الخيانة. كما دلت على ذلك نتائج بحوث (Agnew et al., 1998; Cano & O'Leary, 2000; Glass, 2002; Ong et al., 2006; Reed, & Enright, 2006; Schneider et al., 1998).

إن انخفاض مستوى المرونة النفسية لدى النساء المتعرضات للخيانة، يشير إلى أنهن يعانين من انخفاض قدراتهن على الصمود في مواجهة الأزمات، والتعامل مع التغيرات الحياتية والضغط، والمحافظة على التماسك والبناء النفسي في ظل الأزمات والمواقف الضاغطة،

وهو ما يفسر ارتفاع مشاعر القلق والاكتئاب لديهن وزيادة معاناتهن النفسية السلبية، وتؤكد ارتباط رد الفعل تجاه الأزمات والضعف بكل من درجة وشدة الأزمة وطريقة تفاعل الفرد مع هذه الأزمة، ويشير إلى دور البناء النفسي والاستراتيجيات التي يتبناها الفرد في التعامل مع الضغوط والمواقف غير المتوقعة في تحديد آثار تلك الضغوط، إذ إن المرونة النفسية المرتفعة تساعد الأفراد على تبني مصادر نفسية ضرورية للتكيف بنجاح، مع المحن والشدائد ومن ثم فإن الانفعالات الإيجابية تقوم بوظيفة وقائية للتقليل من آثار المحن والألم كما يوجد في الخيانة الزوجية (Fredrickson et al., 2003; Tugade et al., 2004).

وأما التصلب وعدم المرونة فيمكن أن يكون إحدى الخصال النفسية التي تضع الفرد في مواقف ضاغطة نظرا لانخفاض قدرته على التعامل مع كثير من المواقف التي تستلزم بطبيعتها تغليب المرونة محلها، أو تقادي تأثيراتها السلبية، أو التقليل من أضرارها، وهو ما أكدته دراسة (Ong et al., 2006) من أن النساء المطلقات اللاتي يتمتعن بدرجة عالية من المرونة كان لديهن انفعالات إيجابية تمثلت بتقبل الوضع بهدوء ودرجة قليلة من القلق والقدرة على مواصلة الحياة بعد الطلاق مقارنة بالنساء اللاتي لديهن مرونة منخفضة، ويتفق مع ما توصل إليه "سنيدر" وآخرون (Snyder et al., 2012) من أن مدى تأثير الضغوط على الصحة يتوقف على قدرته على تحمل الإحباط أو المرونة أو مستوى التفاؤل وتزويد الفرد بمهارات اجتماعية وانفعالية تمكنه من معالجة الضغوط والتغلب على نتائجها السلبية. وما خلصت إليه دراسة سميث (Smith, 2009) من أن المرونة تحمي الأفراد من الكآبة وتتضمن سلوكا يمكن أن يعلم الأشخاص الذين لديهم ضعف في مواجهة الحياة الشاقة، كما وجدت ارتباطاً دالاً إحصائياً بين انخفاض المرونة وارتفاع درجات الاكتئاب لدى أفراد العينة، واتفقت تلك النتائج مع نتائج بعض الدراسات "حسان" (٢٠٠٨)، و"عثمان" (٢٠١٠).

ولقد أشارت نتائج الفروض إلى وجود تحسن في المجموعة التجريبية مقارنة بين القياس البعدي والقبلي ومقارنة مع المجموعة الضابطة، ويعود إلى الأثر المرتفع للبرنامج الإرشادي المستند على النموذج المعرفي للمرونة النفسية في تحسين مستويات المرونة النفسية وخفض مستويات القلق والاكتئاب لدى النساء المتعرضات للخيانة الزوجية.

وأن نتائج الفروض تدعم الدلائل المتزايدة على دور الإرشاد النفسي وخاصة القائم على كل من النموذج المعرفي ونموذج علم النفس الإيجابي، في خفض مستويات المعاناة من المشكلات والاضطرابات وتحسين نوعية الحياة والقدرة على التعامل مع الشدائد والكروب، وهي النتائج التي صار الدعم التجريبي قويا ومتزايدا لها، وتدعم تلك النتائج فرضية علم النفس من أنه

يمكن تدريب الأفراد وتعليمهم طرقاً تغير من طريقة تفكيرهم وإدراكهم للمواقف وتحسن من أساليب واستراتيجيات للتعامل معها وتنعكس في خفض المعاناة من المشاعر السلبية وزيادة الشعور الإيجابي.

ويعود ذلك إلى أن المرونة النفسية هي بناء نفسي يتكون من نسق من الانفعالات الإيجابية والإدراك المعرفي، والتوجه الذهني والتعامل السلوكي الذي يسمح للفرد بتجاوز الشدة والكره، من خلال التوجه الذهني الإيجابي ورؤية المشكلات على أنها تحديات يمكن تجاوزها، وحماية الذات من آثارها، والانفعال الإيجابي، واستراتيجيات التعامل وطلب الدعم الملائمة لخفض آثار المحن وتجاوزها والصمود فيها.

وقد بين النموذج المعرفي الإيجابي أنه يمكن تعليم وتدريب الأفراد على تحسين المرونة النفسية لديهم بما يؤدي إلى العمل على احتفاظ الفرد بكيونته الشخصية وبمشاعره الإيجابية وتوجهه نحو الهدف، والعمل الإيجابي نحو والحفاظ على أمنه النفسي، وكفاياته التواصلية.

ويعود ارتفاع مستوى الأثر إلى أساليب وفنيات الإرشاد المعرفي الإيجابي في التركيز على مصادر قوة الفرد، وتوجهه نحوه الحصول على الدعم، وتدريبه على إعادة رؤية المشكلات بصورة أكثر واقعية، خلال خطوات واضحة وتحالف علاجي ميسر، وعلاقة مهنية قوية، وتدريب كاف ملائم، ومراعاة الفردية في تبنى كل عميلة لنموذجها للمرونة النفسية، وقد عمل ارتفاع المرونة النفسية على إعادة تقييم المشاركات لأنفسهن بصورة واقعية، وإعادة تفسير موقف الخيانة بصورة غير شخصية ولا ترتبط بلوم الذات أو الشعور بالدونية، وإعادة تقييم النتائج والآثار والشعور بالقدرة على الصمود معها والمواجهة، وهو ما انعكس في انخفاض مستويات الاكتئاب التي ترتبط عادة بمشاعر الحزن ولوم الذات والصورة السلبية للمحيطين والتشاؤم، وانخفاض القلق الذي يرتبط بالشعور بالخوف والعجز؛ حيث تعمل المرونة النفسية على التغلب على فكرة العجز والشعور بالخوف ومحافظة الفرد على ذاته في ظل المحنة.

وأكدت تلك النتائج دور الإرشاد النفسي في تحسين مجابهة الفرد للضغوط وخفض معاناته منها، وأن عدم تلقي الإرشاد الملائم يقلل من فرص الصمود والتحسن، وهو ما بينته نتائج حجم الأثر في الفرق بين النساء اللائي تلقين إرشاداً واللائي لم يتلقين، أو في حجم الفاعلية في الفرض الثاني في الفرق بين درجة ومستوى القلق والاكتئاب والمرونة النفسية قبل وبعد التدخل الإرشادي. وتدعم تلك النتائج التوجه الإيجابي في العلاج المعرفي المعتمد على استخدام نقاط القوة والتدريب على الصمود والمرونة في معالجة الاضطرابات والمشاعر السلبية لدى الأفراد، وتقدم دليلاً على دور الإرشاد النفسي في خفض كروب الحياة الزوجية وأزماتها. وتتفق هذه النتائج مع ما خلصت إليه دراسة سميث (Smith, 2009) من أن المرونة تحمي الأفراد من

الكأبة، وتتضمن سلوكا يمكن أن يعلم الأشخاص الذين لديهم ضعف في مواجهة الحياة الشاقة، ومع نتائج بعض الدراسات العربية (حسان، ٢٠٠٨؛ عثمان، ٢٠١٠)، والدراسات الأجنبية مثل (Smith, 2009; Snyder et al., 2012).

توصيات الدراسة :

- فحص مستويات المرونة النفسية لدى المقبلات على الزواج والمستمرات في الزواج.
- تدريب المقبلات على الزواج على برامج تحسين مستويات المرونة النفسية لديهن.
- إدماج التدريب على المرونة النفسية ضمن مهارات الحياة للأفراد في المراحل التعليمية.
- عمل برامج إرشادية للمرونة النفسية للنساء المتقدمات لمحاكم الأسرة.

المقترحات :

- دراسة العلاقة بين المرونة النفسية والتوافق الزوجي.
- دراسة أثر برنامج قائم على المرونة النفسية في خفض الاكتئاب لدى المراهقين.
- دراسة العلاقة بين الأساليب المعرفية والمرونة النفسية لدى طلاب الجامعة.
- دراسة فعالية برنامج في المرونة النفسية في خفض القلق الاجتماعي.

المراجع :

- أبو الحلاوة، محمد السعيد (٢٠١٢). المرونة النفسية: ماهيتها محدداتها وقيمتها الوقائية. العدد ٢، القاهرة، جمهورية مصر العربية: مؤسسة العلوم النفسية العربية. <http://arabpsynet.com/apneBooks/eB2MS2013-Content.pdf>
- حبيب، صموئيل (١٩٩٥). كيف تكون علاقات ناجحة (ط١). القاهرة، جمهورية مصر العربية: دار الثقافة.
- حسان، ولاء (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الخطيب، محمد (٢٠٠٠). التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق. غزة، فلسطين: مطبعة المقداد للنشر والتوزيع.
- خليل، محمد (١٩٩١). دوافع الخيانة الزوجية: دراسة تشخيصية. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ١٢(١)، ١-١٥٧.
- الخواجة، جاسم (٢٠٠١). تقنين قائمة هوبكنز للأعراض - ٢٥ على عينة من طلاب وطالبات المدارس الثانوية الكويتيين. مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ١١(٢)، ٢٩٨-٣٢٩.

- شقورة، يحيى (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات بمحافظة غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- سبيلبرغر، تشارلز (١٩٩٢). كراسة تعليمات قائمة القلق: الحالة والسمة (ط٢). ترجمة أحمد عبد الخالق، الإسكندرية، جمهورية مصر العربية: دار الثقافة للنشر.
- عبد الستار، رشا (٢٠١٥). مقياس مرونة التكيف: المرونة النفسية (ط١). القاهرة، جمهورية مصر العربية: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عثمان، محمد (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
- السفاسفة، محمد (٢٠١٠). أساسيات الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي (ط٢). الكويت، دولة الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- المشهرأوي، عبير (٢٠١٧). بعض العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بالخيانة الزوجية لدى الزوجات: دراسة إكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- مخيمر، عماد. (١٩٩٦). مقياس الصلابة النفسية (ط١). القاهرة، جمهورية مصر العربية: مكتبة النهضة المصرية.
- Abbott, JA. Klein, B. Hamilton, C. Rosenthal, A. (2009). The impact of online resilience training for sales managers on wellbeing and performance. *Journal of Applied Psychology*;5(1): 89–95. [DOI: 10.7790/ejap. v5i1.145]
- Agnew, C., Van Lange, P., Rusbult, C., & Langston, C. (1998). Cognitive interdependence: Commitment and the mental representation of close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(4), 939-954.
- Atkins, D., Eldridge, K., Baucom, D., & Christensen, A. (2005). Infidelity and behavioral couple therapy: Optimism in the face of betrayal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 144–150.
- Atkins, D., Marin, R., Lo, T., Klann, N., & Hahlweg, K. (2010). Outcomes of couples with infidelity in a community-based. Sample of couple therapy. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 212-216.
- Atwood, J., & Seifer, M. (1997). Extramarital affairs and constructed meanings: A social constructionist therapeutic approach. *American Journal of Family Therapy*, 25, 55-75.
- Bekki, JM. Smith, ML. Bernstein, BL. Harrison, C. (2013). Effects of an online personal resilience training program for women in stem doctoral programs. *Journal of Women and Minorities in Science and Engineering*;19(1):17–35. [DOI:

- Bennett-Levy, J., Butler, G., Fennell, M., Hackman, A., Mueller, M., & Westbrook, D. (Eds.). (2004). *Cognitive behavior therapy: Science and practice series*. Oxford guide to behavioral experiments in cognitive therapy. 1st, ed, New York, NY: Oxford University Press.
- Bird, M., Butler, M., & Fife, S. (2007). The process of couple healing following infidelity: A qualitative study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 6(4) 1-25.
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.
- Buss, D. (2007). The evolution of human mating. *Acta Psychological Science*, 39(3), 502-512.
- Cann, A., Mangum, J., & Wells, M. (2001). Distress in response to relationship infidelity: The roles of gender and attitudes about relationships. *The Journal of Sex Research*, 38(3), 185-190.
- Cano, A., & O'Leary, K. (2000). Infidelity and separations precipitate major depressive episodes and symptoms of nonspecific depression and anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 774-781.
- Cormier, S. (1992). *Life guide: Keys to emotional strength*. 1st, edition, New York, NY: Sulzburger & Graham Pub Co.
- Davis, N. (1999). *Resilience: Status of the research and research-based programs*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Administration (SAMHSA) Center for Mental Health Services. Available at: <http://mentalhealth.samhsa.gov/schoolviolence/5-28Resilience.asp>.
- DeMaris, A. (2013). Burning the candle at both ends: Extramarital sex as a precursor of marital disruption. *Journal of Family Issues*, 34(11), 1474-1499.
- Derogatis, L., Lipman, R., Rickels, K., Uhlenhuth, E., & Covi, L. (1974). The Hopkins symptom checklist (HSCL): A self-report symptom inventory. *Behavioral Sciences*, 19(1), 1-15.
- Farchi, M. Gidron, Y. (2010). The effects of "psychological inoculation" versus ventilation on the mental resilience of Israeli citizens under continuous war stress. *Journal of Nervous and Mental Disease*;198(5):382-4. [DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181da4b67; PUBMED:
- Fife, S., Weeks, G. & Gambescia, N. (2007). The intersystem approach to treating infidelity. In P. Peluso (Ed.) *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis* (pp. 71-97). Philadelphia, PA: Routledge.

- Fife, S., Weeks, G., & Gambescia, N. (2008). Treating infidelity: An integrative approach. *The Family Journal*, 16(4) 316- 323
- Fife, S., Weeks, G., & Stellberg-Filbert, J. (2011). Facilitating forgiveness in the treatment of infidelity: an interpersonal model. *Journal of Family Therapy*, 35 (4) 343-367.
- Fredrickson, B., Tugade, M., Waugh, C., & Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and social Psychology*, 84(2), 365 -376.
- Geschwind, N. Peeters, F. Drukker, M. Van, J. Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*;79(5):618–28. [DOI: 10.1037/a0024595; PUBMED: 21767001]
- Glass, P. (2002). Couple counseling after the trauma of extramarital affair. In A. Gurman, & N. Jacobson (Eds.), *Clinical handbook of couple counseling* (3rd ed., pp. 488–507). New York, NY: Guilford Press.
- Gonzales, T., Greer, J., Scheers, N., Oakes, E., & Buckley, J. (2004). Sources of resilience in the Filipino wife's responses to spousal infidelity. *Philippine Journal of Psychology*, 37(1), 74-103.
- Gordon, K., Baucom, D., & Snyder, D. (2004). An integrative intervention for promoting recovery from extramarital affairs. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 213-231.
- Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., Konig, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults: (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD012527. DOI: 10.1002/14651858.CD012527.
- Kanekar, A. Smith, ML. Bernstein, BL. Harrison, A. (2009). Enhancing social support, hardiness, and acculturation to improve mental health among Asian Indian international students. *International Quarterly of Community Health Education*;30(1): 55–68. [DOI: 10.2190/IQ.30.1. e; PUBMED: 20353927]
- Kessel, D., Moon, J., & Atkins, D. (2007). Research on couple therapy for infidelity: What do we know about helping couples when there has been an affair? In P. Peluso (Ed.), *Infidelity: A practitioner's guide to working couples in crisis* (pp. 55-70). New York, NY: Routledge.

- Loprinzi, CE. Prasad, K. Schroeder, DR. Sood, A. (2011). Stress Management and Resilience Training (SMART) program to decrease stress and enhance resilience among breast cancer survivors: a pilot randomized clinical trial. *Clinical Breast Cancer*;11(6):364–8. [DOI: 10.1016/j. clbc.2011.06.008; PUBMED: 21831722]
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000), the construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- Masten, A. (2009). Ordinary magic: Lessons from research on resilience in human development. *Education Canada*, 49 (3), 28 -32.
- Miller, S., & Maner, J. (2008). Coping with romantic betrayal: Sex differences in responses to partner infidelity. *Evolutionary Psychology*, 6(3), 413-426.
- Mitchell, M. (2011). The moderating effects of psychological flexibility on workload variability and its affective outcomes. Master Thesis, Angelo, State University, San Angelo, Texas, US.
- Newman, R. (2005). APA's Resilience Initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 227-229.
- Ong, A., Bergeman, C., Bisconti, T., & Wallace, K. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
- Padesky, C., & Mooney, K. (2012). Strengths-based cognitive-behavioral therapy: A four-step model to build resilience. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 283-290.
- Psychiatry*; 12:12. [DOI: 10.1186/1471-244X-12-12; PMC3298500; PUBMED: 22339984]
- Reed, G., & Enright, R. (2006). The effects of forgiveness therapy on depression, anxiety, and posttraumatic stress for women after spousal emotional abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5), 920-929.
- Ryan, A. (2014). ACT and be READY: Evaluation of an ACT-based Resilience Training Program Delivered to People with Diabetes. [Doctoral thesis]. Brisbane: School of Psychology, The University of Queensland.
- Sadow, D. Hopkins, B. (1993). Resiliency training and empowerment among homeless, substance-abusing veterans. Increasing a sense of self-efficacy and internal attribution of control as a result of resiliency training. *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior*;18(3):121–34.

- Schneider, J., Corley, M., & Irons, R. (1998). Surviving disclosure of infidelity: Results of an international survey of 164 recovering sex addicts and partners. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 5, 189–217.
- Shackelford, T., LeBlanc, G., & Drass, E. (2000). Emotional reactions to infidelity. *Journal of Cognition & Emotion*, 14(5), 643-659.
- Shrout, R., & Weigel, D. (2017). Infidelity's aftermath: Appraisals, mental health, and health-compromising behaviors following a partner's infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*. Article first published online <https://doi.org/10.1177/0265407517704091>.
- Smith, P. (2009). Resilience: Resistance factor for depressive symptom. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(9), 829-829.
- Snyder, D., & Doss, B. (2005). Treating infidelity: Clinical and ethical directions. *Journal of Clinical Psychology: In-Session*, 61, 1453–1465.
- Snyder, D., Balderrama-Durbin, C., & Fissette, C. (2012). Treating infidelity and comorbid depression: A case study involving military deployment. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(3), 213-225.
- Songprakun, W. McCann, TV. (2012). Effectiveness of a self-help manual on the promotion of resilience in individuals with depression in Thailand: a randomized controlled trial. *BMC*
- Sood, A. Sharma, V. Schroeder, DR. Gorman, B. (2014) Stress Management and Resiliency Training (SMART) program among Department of Radiology faculty: a pilot randomized clinical trial. *Explore*;10(6):358–63. [DOI: 10.1016/j.explore.2014.08.002; PUBMED:25443423]
- Tsirigotis, K., & Luczak, J. (2018). Resilience in women who experience domestic violence. *Psychiatric Quarterly*, 89(1), 201-211.
- Tugade, M., Fredrickson, B., & Feldman- Barrett, L. (2004). Psychological resilience, positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions in coping and health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(6), 1161- 1190.
- Wagnild, G., & Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Weeks, G., Gambescia, N., & Jenkins, R. (2013). Treating infidelity: Therapeutic dilemmas and effective strategies. New York, NY: Norton & Co.
- Whisman, M., Dixon, A., & Johnson, B. (1997). Therapists' perspectives of couple of problems and treatment issues in couple counseling. *Journal of Family Psychology*, 11, 361-366.

World Health Organization (WHO) (2012). Depression: A global public health concern. WHO, 2012. Available at: http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2_012.pdf. Last accessed 22 Marsh 2018.