

جامعة البحرين

برنامج الدبلوم العالي  
والمجستير في الإرشاد الأسري



كلية الآداب  
قسم علم النفس

## فعالية التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي في مملكة البحرين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

ولاء عبدالإله أحمد الصائغ

الرقم الجامعي: ٢٠١٢٣٤٨٠

إشراف

د. محمد حسن جاسم المطوع

الأستاذ المشارك بقسم علم النفس - جامعة البحرين

مملكة البحرين

أكتوبر ٢٠٢١م

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين  
كلية الآداب  
قسم علم النفس

ناقشت الطالبة (ولاء عبد الاله احمد الصايغ) رقم جامعي (٢٠١٢٣٤٨٠) الأطروحة التي استكمل بها الحصول على درجة الماجستير في (علم الارشاد الاسري) والمعنونة (فعالية التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود في مملكة البحرين)، وذلك يوم (٢٠٢٢/٠١/٠٣م).

وتوصي اللجنة بمنحه درجة الماجستير بتقدير A

(لجنة المناقشة)

| الاسم                              | التوقيع         |
|------------------------------------|-----------------|
| د. محمد حسن المطوع                 | مشرفاً ورئيساً  |
| أ. د. اشرف محمد عبدالغني محمد شريت | ممتحنًا خارجيًا |
| د. امانى عبد الرحمن الشيراوي       | ممتحنًا داخليًا |





### استمارة إيداع البحث

|                    |                                                                                               |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| اسم الباحث:        | ولاء عبد الإله احمد الصانغ                                                                    |
| عنوان البحث:       | فعالية التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي في مملكة البحرين |
| سنة النشر:         | 2021                                                                                          |
| الكلية:            | كلية الاداب                                                                                   |
| القسم:             | قسم علم النفس                                                                                 |
| البريد الإلكتروني: | Walaa.alsayegh@gmail.com                                                                      |
| رقم الاتصال:       | 66353543                                                                                      |

#### إقرار الباحث بالموافقة على الشروط التالية:

يحق لجامعة البحرين إتاحة وتوفير الرسالة أو الأطروحة المذكورة أعلاه في مكتبة الجامعة أو من خلال موقع الإسهامات البحثية للجامعة أو على نطاق أوسع في الخارج؛ كما ويمكن إعادة طباعة الرسالة إذا اقتضت الحاجة لذلك و رقمناها مع إتاحتها على شبكة الأنترنت وذلك حسب تقدير إدارة الجامعة.

#### تنطبق هذه الشروط على جميع النسخ بما في ذلك النسخ الإلكترونية

تعتبر هذه الرسالة أو الأطروحة من المواد المحمية والتي تخضع إلى حقوق النشر والتأليف، ولا يجوز نشر أي اقتباس من الرسالة بدون توثيق المصدر.

التاريخ: 2021-11-18

توقيع الباحث: ولاء عبد الإله الصانغ

## ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي المقترح القائم على تدخلات علاجية في التخفيف من أعراض الحزن والأسى النفسي لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين، حيث اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، تضمنت عينة الدراسة (١٠) نساء ممن تعرضن للإجهاد غير المقصود بمملكة البحرين، تم تطبيق التدخلات العلاجية عليهن بهدف تحقيق أهداف الدراسة وبعد الانتهاء منه تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS). اشتمل البرنامج العلاجي المقترح على (١٢) جلسة إرشادية بواقع جلستين أو ثلاث اسبوعياً مدة كل منهما تتراوح بين (٤٥-٦٠) دقيقة. وقد استخدمت الباحثة مقياس الحزن والأسى وهو من إعدادها الخاص أيضاً بهدف قياس الأثر قبل وبعد تطبيق التدخلات العلاجية المقترحة، وتم التأكد من صدقه وثباته بعرضه على المختصين وتطبيقه على العينة الاستطلاعية واستخدام معامل البحث ألفا ( $\alpha$ ) كرونباخ Cronbach. تم اختبار نتائج من خلال اختبار ولكسون (Wilcoxon). وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0,05$ ) لدى متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى الحزن والأسى على القياسين القبلي والبعدي تُعزى للبرنامج الإرشادي المقترح والمستخدم في هذه الدراسة مما دل على فعاليته. كما أظهرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0,05$ ) لدى متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى الحزن والأسى على القياسين البعدي والتتبعي مما يشير إلى استمرارية فعالية البرنامج العلاجي المقترح.

**الكلمات المفتاحية:** فعالية، البرنامج، الحزن، الإجهاد غير المقصود.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

﴿اللَّهُ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ الذُّكُورَ (٤٩) أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَنْ يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ﴾

[الشورى: ٤٩-٥٠]

## إهداء

أهدي هذا الجهد المتواضع إلى كل من ساهم في إتمامه

إلى تلك العقول التي علمتني ولم تبخل

إلى أساتذتي الأعزاء في جامعة البحرين

إلى النساء البحرينيات المتعرضات للإجهاض

إلى نساء العالم المتعرضات للإجهاض

إلى عائلتي داعمي الأول دائماً

## شكر وتقدير

الحمد لله على تمام فضله وجميل إحسانه، والشكر الدائم على سابغ أنعامه، والصلاة والسلام على أشرف خلقه سيدنا ونبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

ابتداءً من منطلق من لا يشكر الناس لا يشكر الله، وبعد إخراج هذه الرسالة إلى حيز الوجود لا يسعني إلى أن أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لكل من ساندني في رحلة إتمامها وأخص بالذكر أستاذي الفاضل الدكتور محمد جاسم المطوع لتفضله بالإشراف على وصبره وجهده ومتابعته إياي وإمدادي بالتوجيهات والآراء السديدة التي كان لها عظيم الأثر في إتمام هذا البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل أساتذتي الكرام بجامعة البحرين-كلية الآداب قسم علم نفس دون أن أنسى كل من سهل علي بحثي وأمدني بالعلم اللازم لإتمامه، فلهم مني أسى عبارات الشكر والعرفان.

كما أتقدم بجزيل الشكر والامتنان لأفراد عائلتي وأخص بالذكر والدتي الغالية والرائعة والمناضلة وأبي المكافح اللذان لولا مساندتهما ودعاءهما الدائم لما استطعت أن أصل إلى ما أنا إليه الآن، لهم مني كل الحب والوفاء. وأخيراً زوجي الغالي، داعمي الأول ومانحي الثقة والإرادة، تعلمت وما زلت أتعلم منك الكثير.

مهما بحثت عن عبارات للشكر فلن توفيكم حقكم فلكم جزيل الشكر جميعاً.

## قائمة المحتويات

| الصفحة                                        | الموضوع                           |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------|
| أ                                             | صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم |
| ب                                             | الملخص باللغة العربية             |
| ت                                             | آية قرآنية                        |
| ث                                             | إهداء                             |
| ج                                             | شكر وتقدير                        |
| ح                                             | قائمة المحتويات                   |
| د                                             | قائمة الجداول                     |
| ذ                                             | قائمة الأشكال                     |
| ر                                             | قائمة الملاحق                     |
| الفصل الأول: مدخل عام إلى الدراسة             |                                   |
| ٢                                             | المقدمة                           |
| ٤                                             | مشكلة الدراسة                     |
| ٥                                             | أسئلة الدراسة                     |
| ٥                                             | أهداف الدراسة                     |
| ٥                                             | أهمية الدراسة                     |
| ٦                                             | حدود الدراسة                      |
| ٧                                             | محددات الدراسة                    |
| ٧                                             | مصطلحات الدراسة                   |
| الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة |                                   |
| ١١                                            | المحور الأول: الإجهاض التلقائي    |
| ٢١                                            | المحور الثاني: الحزن              |
| ٢٨                                            | المحور الثالث: البرنامج الإرشادي  |
| ٣٢                                            | الدراسات السابقة                  |
| ٤١                                            | فروض الدراسة                      |

| الصفحة                                       | الموضوع                               |
|----------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>الفصل الثالث: الطريقة والاجراءات</b>      |                                       |
| ٤٣                                           | منهج الدراسة                          |
| ٤٤                                           | مجتمع الدراسة                         |
| ٤٤                                           | عينة الدراسة                          |
| ٤٤                                           | أدوات الدراسة                         |
| ٥٨                                           | إجراءات الدراسة                       |
| ٦٠                                           | الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة |
| <b>الفصل الرابع: تفسير النتائج ومناقشتها</b> |                                       |
| ٦٣                                           | نتائج السؤال الأول                    |
| ٦٧                                           | نتائج السؤال الثاني                   |
| ٧٠                                           | نتائج السؤال الثالث                   |
| ٨٠                                           | مناقشة النتائج                        |
| ٨٤                                           | التوصيات                              |
| ٨٥                                           | الدراسات المقترحة                     |
| <b>المراجع</b>                               |                                       |
| ٨٦                                           | العربية                               |
| ٨٨                                           | الاجنبية                              |

## قائمة الجداول

| الرقم |                                                                                        | الصفحة |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| ١     | جدول يوضح آلية المعالجة للمجموعة التجريبية                                             | ٤٣     |
| ٢     | جدول يوضح درجات المقياس الخماسي                                                        | ٥٥     |
| ٣     | جدول يوضح معاملات ثبات ألفا كرونباخ                                                    | ٥٦     |
| ٤     | جدول يوضح معامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس                                    | ٥٦     |
| ٥     | جدول يوضح إحصاءات التلخيص لأبعاد مقياس الحزن حسب كل فترة زمنية                         | ٥٧     |
| ٦     | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد الفراغ الوجودي (القبلي)                    | ٦٤     |
| ٧     | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد الشعور بالذنب (القبلي)                     | ٦٥     |
| ٨     | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد القلق (القبلي)                             | ٦٥     |
| ٩     | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد تقدير الذات (القبلي)                       | ٦٦     |
| ١٠    | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد الفراغ الوجودي (البعدي)                    | ٦٧     |
| ١١    | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد الشعور بالذنب (البعدي)                     | ٦٨     |
| ١٢    | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد القلق (البعدي)                             | ٦٩     |
| ١٣    | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد تقدير الذات (البعدي)                       | ٦٩     |
| ١٤    | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد الفراغ الوجودي (التتبعي)                   | ٧١     |
| ١٥    | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد الشعور بالذنب (التتبعي)                    | ٧٢     |
| ١٦    | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد القلق (التتبعي)                            | ٧٢     |
| ١٧    | جدول يوضح توزيع إحصاءات التلخيص لعبارات بعد تقدير الذات (التتبعي)                      | ٧٣     |
| ١٨    | جدول يوضح اختبار ولكسون للقياس القبلي والقياس البعدي لأبعاد مقياس الحزن والأسى النفسي  | ٧٥     |
| ١٩    | جدول يوضح اختبار ولكسون للقياس البعدي والقياس التتبعي لأبعاد مقياس الحزن والأسى النفسي | ٧٦     |

### قائمة الأشكال

| الرقم | الأشكال                                                        | الصفحة |
|-------|----------------------------------------------------------------|--------|
| ١     | رسم توضيحي لهيكل الرعاية الخاص بـ Kristen Swanson للفئات الخمس | ٢٠     |
| ٢     | رسم توضيحي لمنحنى Kübler-Ross لمراحل الحزن                     | ٢٧     |
| ٣     | رسم الصندوق لُبعد الفراغ الوجودي في الفترات الزمنية الثلاث     | ٧٧     |
| ٤     | رسم الصندوق لُبعد الشعور بالذنب في الفترات الزمنية الثلاث      | ٧٨     |
| ٥     | رسم الصندوق لُبعد القلق في الفترات الزمنية الثلاث              | ٧٨     |
| ٦     | رسم الصندوق لُبعد تقدير الذات في الفترات الزمنية الثلاث        | ٧٩     |

## قائمة الملاحق

| الصفحة | الموضوع                                        |
|--------|------------------------------------------------|
| ٩١     | استمارة تحكيم مقياس الحزن والأسى.              |
| ٩٥     | مقياس الحزن والأسى.                            |
| ٩٨     | استمارة تقييم البرنامج الإرشادي المقترح.       |
| ٩٩     | دليل البرنامج الإرشادي المقترح.                |
| ١٠٥    | البرنامج الإرشادي المقترح.                     |
| ١٣٨    | العقد الإرشادي.                                |
| ١٣٩    | استمارة تقييم جلسات البرنامج الإرشادي المقترح. |
| ١٤١    | استمارة تقييم البرنامج الإرشادي المقترح.       |
| ١٤٢    | استمارة الكشف عن الحالات.                      |
| ١٤٤    | تقييم جلسات البرنامج الإرشادي المقترح.         |
| ١٥٥    | ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.                  |

## الفصل الأول

### مدخل عام للدراسة

المقدمة.

مشكلة الدراسة.

أسئلة الدراسة.

أهداف الدراسة.

أهمية الدراسة.

حدود الدراسة.

محددات الدراسة.

مصطلحات الدراسة.

## الفصل الأول

### مدخل عام للدراسة

#### المقدمة:

أنعم الله على الإنسان في هذه الدنيا بالعديد من النعم وأولى اهتمامًا خاصًا للمال والبنون فقال تعالى: (الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا) الكهف-٤٦. إن تكوين العائلة وإنجاب الذرية الصالحة من أكثر الأشياء طموحًا ورغبةً عند الإنسان، قد يتوفق البعض في تحقيقها وقد يتأخر البعض الآخر وكلها لحكمة إلهية مجهولة السبب. ونظرًا لفسولوجية المرأة وطبيعتها التكوينية فإن حلم الأمومة فطرةً ربانية فيها، فالأمومة عطاءً مستمر غير منقطع، ولذلك نجد أن كل زوجة تنتظر تلك اللحظة بكل لهفة وحب على الرغم من إدراكها التام بالمشقة التي تنتظرها طوال سنين حياتها جراء اتخاذها لهذا القرار (قاسم، ٢٠٠٧). ترى الباحثة بأن المرأة تلعب دورًا هامًا وبارزًا في بناء المجتمع، وإننا لا نبالغ عند القول بأنها أساسه. وباعتبار أن المجتمع هو قاعدة التطور للبناء والازدهار، لابد وأن يكون منطلقًا من منبت سليم، وقوي، وقادر على التغلب على مختلف أنواع الصعاب، للقيام بالمجتمع على الشكل الذي يرضي أفرادَه باختلاف أجناسهم، أعمارهم، ومتطلباتهم. إسلًا بالحديث عن المرأة، قد أوصانا رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم بالمرأة في الكثير من الأحاديث الصحيحة في قوله: "اتقوا الله في النساء" لما لهن من مكانة عظيمة في بناء المجتمع وإعداد جيل صالح يُفخر به. كما أن الله سبحانه وتعالى لم يرد الحزن للنساء وقد ذكر ذلك في الكثير من المواضع في القرآن الكريم فقال سبحانه "فَرَدَدْنَاهُ إِلَى أُمِّهِ كَيْ تَقَرَّ عَيْنُهَا وَلَا تَحْزَنَ" {سورة القصص: آية ١٣} "فَنَادَاهَا مِنْ تَحْتِهَا أَلَّا تَحْزَنِي قَدْ جَعَلَ رَبُّكِ تَحْتَكِ سَرِيًّا" {سورة مريم: آية ٢٤} "وَلَا تَحْزَنِي" {سورة القصص: آية ٧} أكدت جميع الآيات الكريمة السابقة ألا تحزن المرأة.

فالحزن إحساس غير محبذ ومؤلم يعترى الإنسان لأسباب عدة وفي مواقف مختلفة ولعل أبرزها يتشكل في فقدان شخص عزيز. على الرغم من كون الفقد ظاهرة طبيعية لا غنى ولا مفر منه بل وإنه قضاء محتّم لا بد أن يمر به كل من في الخليقة ومن بينها الإنسان "كُلُّ شَيْءٍ هَالِكٌ إِلَّا وَجْهَهُ ۚ لَهُ الْحُكْمُ وَإِلَيْهِ تُرْجَعُونَ" {سورة القصص: آية ٨٨}، إلا أن مشاعر الفاقد لا يمكن التحكم أو السيطرة عليها جراء التعرض

للفقد، لا بد لها وأن تتأجج لفترة من الزمن، وبذلك لا بد أن يكون هناك تدخلاً صحياً وسريعاً من قبل المختصين وإلا تسببت بعبء على الفرد الفاقد يترتب عليه إعاقة في نموه وتطوره ومن ثم إعاقة في نمو وتطور المجتمع.

ولكن هل من يفقد شخصاً عزيزاً جراء حادثة موت طبيعية نتيجة لحادث عادي أو مرض كمن يفقده نتيجة لحادث صادم؟ بالطبع لا، فالحدث الصادم ينتج عنه الحزن الصادم، ونخص بالقول فقدان عزيز تحت ظروف مفاجئة أدت إلى صدمة وهذا ما تود الباحثة التطرق إليه من خلال الدراسة الحالية وهو ما تعانيه النساء البحرينيات من أعراض حزن وأسى جراء الإجهاض غير المقصود وغير المتعمد (التلقائي) الذي أدى لفقدانها لجنينها جراء أحداث أو تحت ظروف صادمة لم تكن في حساباتها.

أفادت منظمة الصحة العالمية في تقرير سابق لها بأن نسبة الإجهاض بلغت في مملكة البحرين ما معدله (١١.١) حالة لكل (١٠٠٠) امرأة تتراوح أعمارهن بين (١٥ و ٤٤) سنة في عام ٢٠٠٢. وفي تقرير اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (Elimination of All Convention on the Forms Discrimination Against Women CEDAW) لعام ٢٠٠٧ بلغ معدل الإجهاض غير المقصود (التلقائي) (٨٩٥٠) لكل مائة ألف من السكان الإناث (١٥-٤٤ سنة) في عام ٢٠٠٣م بمجموع السلماتية الطبي.

كما اشار تقرير عام ٢٠٠٨م الصادر عن فريق العمل المعني بالصحة العقلية والإجهاض التابعة للجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association) إلى أنه "من الواضح أن بعض النساء يعانين من الحزن والأسى ومشاعر الخسارة بعد إنهاء الحمل، بما في ذلك اضطراب كل من الاكتئاب والقلق والحزن بنسبة (٤٪). وأشارت النتائج إلى أن (٣٨٪ من ١١٧٧ امرأة) لديهم جميع أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة (Post-Traumata Stress Disorder) الخاصة بالإجهاض.

من هنا جاءت هذه الدراسة لتبين أهمية القيام بتصميم برنامج علاجي لأعراض الحزن المصاحبة للنساء البحرينيات المتعرضات للإجهاض غير المقصود (التلقائي)، حيث أن فقدان الجنين والأحلام المتعلقة به وما يترتب عليه من تعب نفسي وجسدي، يتطلب وجود تدخل سريع وصحيح من قبل الأخصائيين لجعل

هذه الفئة قادرة على تحمل آثار وعواقب الصدمة والخروج من هذه التجربة بصحة نفسية جيدة تنعكس إيجاباً عليها كفرد أساسي من أفراد المجتمع، وكل ذلك يعود بالفائدة والمنفعة على المجتمع نفسه.

### مشكلة الدراسة:

على الرغم من كون الحزن شعور طبيعي وردة فعل أولية عند التعرض لأي ظرف أو أزمة أو حادثة مفاجئة لها تداعياتها الخاصة بالشعور بالمعاناة والألم، إلا أن الكثير من الأفراد يجهلون كيفية السيطرة والتعامل معه، وخاصة فيما إذا كان مصدره الفقد (بهلول، ٢٠١٦؛ La, Wang, Zhang & Liang, ٢٠٢١; Brenda et al., ٢٠١٢). إن المرور بتجربة الفقدان مؤلمة نفسياً تنتاب معظم الناس في مختلف المجتمعات، ومن هذا المنطلق تبلورت مشكلة الدراسة وجاءت أهمية التدخلات العلاجية من قبل المختصين لوضع حلولاً لها قبل تفاقمها. وما يعيننا في هذه الدراسة هو الحزن المرضي الذي يؤثر على عينة من النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين.

كما أسلفت الباحثة سابقاً بأهمية المرأة مجتمعياً وكيف لها أن تكون عضواً فاعلاً في شتى المجالات الأسرية والاقتصادية شريطة أن تتمتع بصحة نفسية وجسمية سليمة، تأتي أهمية البحث الحالي (فعالية التدخلات العلاجية لأعراض الحزن عند النساء البحرينيات المتعرضات للإجهاد غير المقصود وما يتبعه من تأثيرات في صحة النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود الجسمية والنفسية، ومن ثم ما يترتب عليه من تأثير سلبي في انجازتهن وأدائهن الأسري والوظيفي والمجتمعي الذي يتطلب توافقاً وتكيفاً كبيراً من الفرد معتمداً في ذلك على ما يملكه من صحة جسمية ونفسية سليمة، وفي ضوء ما سبق ذكره، فإن الباحثة حاولت من خلال الدراسة الحالية قياس مدى فعالية التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود بمملكة البحرين.

### أسئلة الدراسة:

وبناءً على ما سبق قد تبلورت مشكلة الدراسة في ذهن الباحثة في صورة تساؤلات رئيسية وفرعية وهم كالآتي:

١. ما مستوى الحزن لدى النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين؟

٢. ما مدى فعالية التدخلات العلاجية المقترحة في خفض مستوى الحزن والأسى عند النساء

المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين؟

٣. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات درجات القياس

القبلي والبعدي على مقياس الحزن والأسى النفسي لصالح القياس البعدي؟

٤. هل يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات درجات القياس

البعدي والتتبعي على مقياس الحزن والأسى النفسي لصالح القياس التتبعي؟

## أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق التالي:

١. التعرف على مستوى الحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي)

بمملكة البحرين.

٢. التعرف على بعض مظاهر الحزن والأسى التي تصاحب المرأة المتعرضة للإجهاد غير المقصود

(التلقائي) بمملكة البحرين.

٣. تصميم برنامج علاجي فعال قائم على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي لإحداث تغيير في مستوى

الحزن عند النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) في مملكة البحرين.

٤. التحقق من وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات تقديرات أفراد

عينة الدراسة قبل وبعد تطبيق البرنامج المقترح.

٥. التحقق من وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات تقديرات أفراد

عينة الدراسة على القياس البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج المقترح.

## أهمية الدراسة:

### أ- الأهمية النظرية:

أهمية الدراسة النظرية تتمثل في إيجاد برنامج إرشادي يخدم المختصين والمرشدين الاجتماعيين في

معالجة الآثار النفسية للمتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي). والحصول على المهارات والأساليب

التي من شأنها أن تُعيد للمرأة تكيفها الذاتي والمجتمعي مما يجعل منهن نساء أصحاء نفسيًا فيترتب عليه توافق ذاتي، نفسي، ومجتمعي.

١. إظهار دور البرنامج الإرشادي في التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين.

٢. محاولة إحداث تغيير نفسي في المشاركات، وتخفيف أعراض الحزن لديهن عن طريق البرنامج العلاجي المقترح.

٣. من خلال مراجعة الباحثة للأدبيات السابقة، لم تجد دراسات تهتم بالتدخلات العلاجية للحزن لدى أفراد العينة المطلوبة؛ لذا ستكون الدراسة كالإسهام في المجال النظري والعملي بمملكة البحرين.

٤. إثراء المكتبة العلمية البحرينية بمثل هذه الدراسات وإفادة الباحثين في المجال بها.

٥. إفادة المختصين في مجال علم النفس الأسري والعلوم التربوية بأداة قياس وبرنامج علاجي للتخفيف من أعراض الحزن خاص للمتعرضات للفقد وبخاصة الإجهاد.

#### ب- الأهمية التطبيقية والعلمية:

وتتمثل الأهمية التطبيقية والعملية في توفير برنامج علاجي موجه للنساء البحرينيات المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) قائم على التخفيف من أعراض الحزن لديهن ومحاولة إعادة تكيفهم الذاتي والنفسي والمجتمعي للوضع الطبيعي. يُمكن المرشدين الاجتماعيين الاعتماد عليه واللجوء إليه لمعالجة الأضرار النفسية التي قد يتعرض لها العديد من النساء.

١. قد تفيد نتائج الدراسة العاملين في المؤسسات والجمعيات النسوية.

٢. من الممكن أن تفيد الدراسة مؤسسات المجتمع المحلي التي تركز على المرأة والأسرة بشكل عام.

٣. يمكن من خلال الدراسة التخفيف من حدة أعراض الحزن لدى النساء الذين تعرضن للإجهاد غير المقصود (التلقائي).

#### حدود الدراسة:

**الحد الموضوعي:** يتمثل الحد الموضوعي للدراسة حول فعالية التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) في مملكة البحرين.

**الحد المكاني:** يتمثل الحد المكاني للدراسة في مملكة البحرين.

**الحد الجغرافي:** يتمثل الحد الجغرافي للدراسة في مدن وقرى مملكة البحرين.

**الحد البشري:** يتمثل الحد البشري للدراسة في تطبيقها على النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين.

**الحد الزمني:** من إبريل ٢٠٢١ إلى يونيو ٢٠٢١.

### **محددات البحث**

هذا البحث -كما سائر البحوث- ليس كاملاً. فمن بين أبرز المحددات التي واجهها هذا البحث هو أنّ عينة الدراسة صغيرة العدد. وفي حين، لم يتسن الحصول على عدد أكبر وذلك لخصوصية وطبيعة الفئة المستهدفة وهي النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود، وأيضاً لتعذر الحصول على الموافقة من طرف بعض هذه الفئة أو لضيق الوقت المتاح لإكمال جمع العينة، إلّا أنه تمّ التعامل مع العينة صغيرة العدد إحصائياً باستعمال الأساليب الإحصائية المناسبة. ومن المحددات الجغرافية لهذا البحث هو أنّه تمّ تطبيقه في مملكة البحرين، فربما لا تكون النتائج في دولة أخرى مطابقة بالضرورة.

### **مصطلحات الدراسة:**

#### **الفعالية: Effectiveness**

هي القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً، وتزداد الكفاءة أو الفعالية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً (بدوي، ١٩٨٢).

وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه مدى التأثير الذي يحدثه البرنامج العلاجي المقترح بالتدخلات العلاجية للحزن من خلال تطبيق البرنامج على العينة المختارة بهدف تعزيز العلاج النفسي للحزن لدى النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي).

## البرنامج (التدخلات العلاجية): Therapeutic Interventions

عرفه قاسم أنه الخطة التي تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد على الاستبصار السلوكي والوعي بمشكلاته وتدريبه على حلها وعلى اتخاذ القرارات اللازمة بشأنها؛ ولهذا الجانب أهمية نحو توظيف طاقات الفرد وتنمية قدراته ومهاراته (قاسم، ٢٠٠٧، ١٠٨).

وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه مجموعة من الخطوات والمهارات والأساليب القائمة على أسس علمية تهدف إلى تقديم المساعدة للنساء البحرينيات المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين، قائم على (١٢) جلسة إرشادية وعلاجية كاملة يتخللها مجموعة من الأساليب والفنيات المختلفة من أجل إجراء تغيير ملموس في درجات المشاركات (المجموعة التجريبية) على المقياس البعدي والتخفيف من حدة أعراض الحزن لديهن. وضمان استمرارية التأثير الإيجابي عليهن على المقياس التتبعي.

### الحزن أو الأسى: Sadness or Grief

يعرف بأنه حالة انفعالية من الأسى الشديد ناجمة عن فقدان أو موت شخص تكون مصحوبة في الغالب بأعراض متنوعة من الاضطرابات النفسية من قبيل العزلة، والبكاء، وفقدان الشهية، واضطراب النوم وتكون في الحالات الحادة منه أعراض عقلية مثل الأوهام والهلوسة ومحاولة الانتحار (الزبيدي، ٢٠٠٩، ١٠١).

وتعرفه الباحثة إجرائياً على أنه الدرجة التي حصلت عليها النساء اللواتي تعرضن للإجهاد غير المقصود (التلقائي) من خلال إجابتهن على مقياس الحزن الذي تم تصميمه من قبلها، وتتضمن الأبعاد الآتية: الفراغ الوجودي، الشعور بالذنب، القلق، وتقدير الذات.

### الإجهاد غير المقصود (التلقائي): Miscarriage

تعرفه إدارة الصحة الإنجابية والبحوث بمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤) على أنه فقد حمل قبل أن يكون الجنين قابلاً للحياة (٢٢ سبوعاً حملياً). وقد تتضمن أدوار الإجهاد التلقائي الإجهاد المهدد (قد يستمر الحمل) والإجهاد الحتمي (لن يستمر الحمل، وسيترقى إلى إجهاد ناقص/ تام) والإجهاد الناقص (تقذف منتجات الحمل بشكل جزئي) والإجهاد التام (تقذف منتجات الحمل بشكل كامل).

وتعرفه الباحثة إجرائيا على أنه خسارة الأم جنينها قبل انتهاء الأسبوع العشرين من الحمل لأسباب غير مقصودة وغير متوقعة للمرأة، تسبب في صدمة عاطفية تترتب عليها تبعات للحزن والأسى لدى المرأة المجهضة.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### الإطار النظري:

- المحور الأول: الإجهاض التلقائي.
- المحور الثاني: الحزن.
- المحور الثالث: البرنامج الإرشادي.

#### الدراسات السابقة.

#### فروض الدراسة.

## الفصل الثاني

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### مقدمة:

يتناول الفصل الثاني الإطار النظري والذي يتضمن مفهوم الاجهاض وأنواعه وأعراضه وخصائصه ومسبباته ونظرية مفسرة له، كما يتناول مفهوم الحزن والفقد وأنواعه وأعراضه والنظريات المفسرة له ولل فقد، كما يتناول أيضًا مفهوم البرنامج الإرشادي، ومبادئه، وخصائصه، ومركزاته. بالإضافة إلى الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية. وأخيرًا عرض لفروض الدراسة الحالية.

#### الإطار النظري

يتناول الإطار النظري ثلاثة محاور رئيسية، المحور الأول: الإجهاض التلقائي، المحور الثاني: الحزن، المحور الثالث: البرنامج الإرشادي. وسيتم التطرق لكل محور على التوالي.

#### المحور الأول: الإجهاض التلقائي

أشارت إحصائية لمنظمة الصحة العالمية (World Health Organization, ٢٠١٤) أن ما يقارب من (٤٦) مليون امرأة تجهض سنويًا، تتراوح أعمارهن بين سن (١٥ و ٤٤) سنة. هذا العدد يمثل (٢٢٪) من (٢١٠) مليون حالة حمل سنويًا، أي ما يعادل (٢٦) مليون إجهاض رسمي و (٢٠) مليون إجهاض غير رسمي. عربيًا، احتل المغرب العربي المرتبة الأولى، حيث أن هناك (١٤٠٠) عملية إجهاض تحدث بشكل يومي، وجاءت تونس في المرتبة الثانية. وأما في مصر فقد اتضح حسب تقرير المنظمة أن (٢٣) امرأة تجهض من كل (١٠٠٠) حالة حمل. عالميًا، احتلت الولايات المتحدة الأمريكية المرتبة الأولى، بمليون سيدة أميركية يجهن كل سنة، فيما جاءت دولة الصين ثانياً -بسبب سياسة الطفل الواحد-، وجاءت السويد ثالثًا، وتأتي بعدها الهند، إذ تسجل ما بين (١٠٠) إلى (٥٠٠) ألف حالة إجهاض سنويًا.

تعد ظاهرة الإجهاض مشكلة تترك أثراً نفسياً سيئاً على حياة الزوجين، وبالتالي تعاني المرأة المجهضة من مجموعة التحديات والضغوط النفسية كتابع طبيعي لتجربة الإجهاض، مثل المخاوف التي

تعتبرها حول صحتها الجسدية والنفسية وطبيعة المستقبل بعد فقدان أهم عنصر فيه وكيفية مواجهة هذه الضغوطات التي تولد القلق فيها، حيث يعد القلق من الظواهر النفسية الشائعة في العصر الحديث، فهو حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينامي في بناء الشخصية، فالإنسان أصبح أكثر عرضة لانفعالات نفسية مختلفة الأسباب، وهذه الانفعالات لها الأثر الأكبر في بروز وظهور القلق لدى الأفراد ( Barat et al., ٢٠٢٠; Blackmore, et al., ٢٠١٢; American Pregnancy Association, ٢٠١٨).

والفقدان من بين أشد الحالات الضاغطة التي تواجه الإنسان نتيجة لما ينطوي عليه من تأثيرات وأبعاد مختلفة على جوانب حياة الفاقدين الجسدية والنفسية والمعرفية والسلوكية، وعندما يتعلق الفقدان بالموت المفاجئ، فإنه يكون أشد إيلاماً وحزناً (اسبنيولي وعويضة، ٢٠٠٧: حماد، ٢٠١٢). حيث تتفاوت حدة ردود الفعل من حيث طول مدتها وشدتها وأثرها، كما اعتبر ميلر (Miller, ٢٠٠٨) أن الموت المفاجئ يعد من بين أشد الحالات الضاغطة التي قد يتعرض لها الفاقدين للخطر، فهي كالأزمة؛ حيث أنها تتسبب في إحداث تغييرات سلبية في حياة الإنسان وتؤثر على جميع نواحي حياته بأكملها.

يعد الإجهاض التلقائي أحد أهم النتائج العكسية للحمل الذي لها أثر سلبي كبير على المرأة، وعلى نسل الإنسان، ومخاطره لا تتأثر فقط بالعوامل الحيوية والديموغرافية مثل العمر وعدد مرات الحمل وتاريخ الإجهاض السابق، لكن يتأثر أيضاً بالصفات الاجتماعية، والشخصية وكذلك بالعوامل البيئية والاجتماعية المحيطة. وعادةً ما يحدث الإجهاض حتى الشهر السادس للحمل، وبعد ذلك يسمى خدجاً، وفي الواقع تكون حالات الإجهاض أكثر شيوعاً خلال الأشهر الثلاثة الأولى للحمل (عبيد، ٢٠٠٨؛ كرداشة، ٢٠٠٥; Cohain, Buxbaum, & Mankuta, ٢٠١٧; Demmergues et al., ٢٠٠٣).

تشير المنظمة الأمريكية للحمل (American Pregnancy Association, ٢٠٠٨) بأن الإجهاض قد يحدث خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل، كما أنه من الممكن أن يحدث بعد أسبوع أو أسبوعين من انقطاع الدورة. إذا كانت الخسارة أو فقدان الجنين قبل الأسبوع (١٢) من الحمل، يسمى الإجهاض المبكر، أما إذا حدث بعد الأسبوع (٢٤) فإنه يعرف بالإجهاض في المراحل المتأخرة من الحمل. تختلف الفترة التي يحتاجها هرمون الحمل للعودة للصفر بعد الإجهاض من امرأة لأخرى ويعتمد أيضاً على

مرحلة الحمل التي حدث فيها الإجهاض فإذا حدث بالأشهر الأولى تنخفض مستويات هرمون الحمل بسرعة أكبر من المراحل الأخيرة ( Barnhart, ٢٠٠٩; Cohain, Buxbaum and Mankuta, ٢٠١٧; Dadlez et al. ٢٠١٠).

لم يحظى الإجهاض وما يليه من تبعات بالاهتمام الذي يستحقه في الدراسات العربية، على الرغم من أهمية وخطورة هذا الموضوع بالنسبة للمرأة، فلم يوجه له القدر الكافي من العناية أو البحوث من خلال الدراسات والبرامج التي تُسهم من تخلص المرأة من تبعاته التي قد تكون وخيمة على الأسرة ومن ثم تبعاً على المجتمع. حيث يُعتقد بأن الزمن كفيل بنسيان الأسى والحزن الناتج عن الفقد. ويؤكد ذلك ملاحظة الباحثين في وجود انخفاض في مستوى الوعي الصحي والنفسي لدى الزوجات الحوامل مما أُلْتمدعي ضرورة التدخل لحل هذه المشكلة، وذلك من خلال إعداد برامج تعليمية وإرشادية، ومن الإمكانيات اللازمة لتعزيز الوعي الصحي لدى هذه الفئة (ابو شعبان، ٢٠٢٠؛ صالح، ٢٠١٨؛ Miller, ٢٠٠٨).

من جهة أخرى، هناك العديد من الدراسات الأجنبية التي قام بها اختصاصيون في علم النفس والتي توضح أن فترة الشهور الثلاث -التي تلي الإجهاض- تتسبب بإدخال النساء المجهضات في حالة اكتئاب وحزن شديد وهذه الحادثة لا تلقى الاهتمام الذي تستحقه وتكتنفها غلالة من الصمت بسبب تعمد عدم الخوض في الحديث عنها كما لو كانت موضوعاً عن الجنس أو الدم أو الموت فتترك المرأة لمواجهة حزنها وحيدة ( Gibbons & Gibbons, ١٩٨٤; Flanagan, ٢٠١٢; بشور وعبد السلام، ٢٠١١).

### أولاً: مفهوم الإجهاض التلقائي

المقصود بالإجهاض التلقائي هو فقدان الجنين قبل الأسبوع العشرين من بدء الحمل، ويُعتبر الإجهاض التلقائي من أبرز مضاعفات الحمل وأكثرها انتشاراً، ويُعرّف الأطباء الإجهاض التلقائي بمثابة خسارة كل محتوى الحمل قبل اكتمال الأسبوع العشرين منه، سواء وجد الجنين أم لا (بشور وعبد السلام، ٢٠٠١؛ كرادشة، ٢٠٠٥؛ Broen & Moum, ٢٠١٨ American Pregnancy Association, ٢٠٠٥; Bödtker & Ekeberg, ٢٠٠٥). ويتفق الاختصاصيون بالاضطرابات النفسية أن أعراض الحزن إذا استمرت لأكثر من (سنة أشهر) عندها يطلق على هذا النوع من الحزن، الحزن المرضي الذي يحتاج إلى تدخلات علاجية من قبل الأخصائيين النفسيين. فإن مشاعر الحزن مؤلمة، حيث يمثل الإجهاض وفقدان

الحمل، أي فقدان طفل بمثابة فقدان طفل المستقبل وفقدان الأمومة (بهلول، ٢٠١٦؛ Biggs, Upadhyay, ; Herd, Higgins, ٢٠١٧; Cohain, Buxbaum, & Mankuta, ٢٠١٧; McCulloch, & Foster, Sicinski, Merkurieva, ٢٠١٦; Blackmore, et al., ٢٠١٢).

ويشير مصطلح الإجهاض (Grimes & Benson, ٢٠٠٦). في معجم أكسفورد Oxford Dictionary بأنها عملية لإنهاء متعمد لحمل بشري، يتم إجراؤه غالباً خلال الأسبوع الثامن والعشرين من الحمل. للإجهاض تاريخ طويل، وكان يُجرى بأساليب عدة مثل: الأعشاب والأدوات الحادة والصدمات الجسدية وغيرها من الأساليب التقليدية. في حين أن الطب المعاصر يستخدم الأدوية والعمليات الجراحية للبحث على الإجهاض. بينما هناك جدل في كثير من البلدان حول مدى أخلاقية وقانونية الإجهاض (Sedgh, et al., ٢٠٠٧).

الإجهاض لغةً من الجهيض الذي توقف عن النمو قبل الاكتمال، والجهيض هو عضو غير مكتمل النمو؛ وفي اللغة إسقاط الجنين؛ إلقاء الأم لولدها قبل الاكتمال؛ فهو جهيض). وعلى لسان العرب قديماً يُسمى التطريح، والتطريح هو انتهاء الحمل بخروج أو نزع الجنين من الرحم قبل أن يصبح قادراً على الحياة. ويحدث الإجهاض تلقائياً بسبب مضاعفات أثناء الحمل فيسمى الإجهاض التلقائي. في حين أن الإجهاض المستحث لأي سبب آخر يعرف بالإجهاض الاختياري، وهو للحفاظ على الحالة الصحية للحامل يعرف بالإجهاض العلاجي (Ciganda and Ladorde, ٢٠٠٣؛ منظمة الصحة العالمية WHO، ٢٠٠٣؛ هينشو Henshaw، ١٩٩٠).

كما يُعرّف على أنه إلقاء للحمل ناقص الخلق أو ناقص المدة، سواء من المرأة أو من غيرها. أي بمعنى آخر خروج الجنين من الرحم قبل اكتمال نموه في وقت لا يستطيع العيش خارج الرحم، أي قبل بداية الشهر السادس، أو قبل ٢١ يوماً من بدء الحمل ويسمى أيضاً إسقاط الحمل، أي أنه إجهاض طبيعي يحدث تلقائياً بدون أي تدخل خارجي. مسبباته داخلية تتعلق بأمراض تصيب الأم الحامل، وهو يحدث عادةً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل (Henshaw, ١٩٩٠; Herd, Higgins, Sicinski & Merjurieva, ٢٠١٧; Sapra et al., ٢٠١٦).

ثانياً: أنواع الإجهاض التلقائي (الطبيعي)

فيما يلي عدد من أنواع الإجهاض الطبيعي كما اتفق عليها كل من بشور وعبد السلام (٢٠٠١) وكرداشة (٢٠٠٥) و (American Pregnancy Association, ٢٠٠٨) و (Barat et al. ٢٠٢٠) و (Kersting and Wagner, ٢٠١٢) و (Haghparsat, Faramarzi and Hassanzadeh, ٢٠١٦):

**الإجهاض المهدد:** هو بالأحرى الحمل المهدد بالإجهاض ويعطي إنذاراً للسيدة بأن حملها في خطر، تتلخص أعراضه في حدوث آلام خفيفة في أسفل البطن والظهر بالإضافة إلى ظهور كميات قليلة من الدم مرة أو عدة مرات.

**الإجهاض المحتم:** أي الإجهاض الذي يكون حتمياً ولا يستطيع أحد إيقافه بعكس المهدد، وفي هذه الحالة يكون الألم شديداً وواضحاً، والانقباضات منتظمة والنزيف أقوى من الحالة السابقة إلى حين يتسع عنق الرحم وتخرج محتوياته من جوفه بأكملها من دون أي تدخل خارجي.

**الإجهاض الناقص:** هو الإجهاض غير الكامل، ويعني ذلك أن جزءاً من مخلفات الجنين تبقى في جوف الرحم مما يستدعي تدخل الأطباء لإجراء عملية جراحية لإزالة ما تبقى من أنسجة وتنظيف الرحم.

**الإجهاض المتكرر:** هو حدوث الإجهاض تلقائياً أكثر من ثلاث مرات متتالية، ويعود السبب في الإجهاض المتكرر إلى وجود خلل في التوازن الهرموني أو وجود عيب تكويني في الرحم، أو تمزقات في عضلة الرحم أو أورام ليفية في الرحم، وتستوجب هذه الحالات كشفاً طبياً دقيقاً وإجراء فحوصات شاملة بما في ذلك التصوير الصوتي والشعاعي للرحم وملحقاته لمعرفة الأسباب.

**الإجهاض المتغن:** ويحدث نتيجة تلوث في محتويات الرحم عن طريق العدوى بالميكروبات المعدية لدى السيدة الحامل، أو عن طريق الإجهاض المفتعل، ومن أهم أعراضه ارتفاع شديد في درجات الحرارة ونزول إفرازات دموية، وأوجاع في الرأس وتعكر في المزاج.

هناك أنواع أخرى من الإجهاض كما أوردها كل من (Ciganda and Ladorde, ٢٠٠٣) و (Henshaw, ١٩٩٠) و (Jauniaux, ١٩٩٩) و (Grims, Benson and Singh, ٢٠٠٦) والتي تختلف وفقاً لأعراض ومراحل الحمل، أهمها:

**الإجهاض الكامل:** يقوم هذا النوع بطرد جميع أنسجة الحمل بالكامل من جسم المرأة، ويحدث عادة قبل الأسبوع الثاني عشر من الحمل.

**الإجهاض غير المكتمل:** وفي هذا النوع تخرج بعض الأنسجة أو مواد المشيمة، ولكن لا يزال البعض منها في جسم المرأة.

**الإجهاض المفقود:** وفي هذا النوع يموت الجنين من دون أن تعلم المرأة الحامل بذلك قبل موعد الولادة.

**الإجهاض المهدد:** ويعطي هذا النوع إشارات تدل على احتمالية الإجهاض، كالنزيف والتشنجات والآلام في الظهر.

**الإجهاض الانتاني:** ويشير هذا النوع من الإجهاض إلى حدوث عدوى داخل الرحم وانتهاء الأمر بالإجهاض. يختلف الأثر النفسي للمرأة المجهضة وفقاً لمدى حساسيتها، ومعتقداتها الدينية، وثقافتها، ومدى تقدم الحمل لدى توقعه (مهران، ١٩٩٧). إن الإجهاض أمل تحطم، وخيبة رجاء، وأمومة على المحك، وقلق على المستقبل كل هذه المشاعر تضرب المرأة بقوة فتسبب لها أسى وحزن يتطلب تدخلاً سريعاً من قبل الأخصائيين. أوضحت بعض الدراسات عند إجراء مقابلات شبه منظمة مع (١٣) امرأة كل واحدة منهن تعرضت لثلاث حالات أو أكثر من الإجهاض مع عدم وجود أي طفل حي لديهن أو حمل حالي. أظهرت أن المرأة التي تمر بهذه التجربة تشعر بأنها قد تم تركها وحيدة في معاناتها وأيضاً تشعر برغبة شديدة في العزلة عن المحيط كوسيلة لحماية نفسها من مواجهة الحزن والقلق (Cross, ٢٠١٨)، الغيرة والغضب وأيضاً الشعور بالذنب. وتلجأ للعزلة لتجنب التعليقات السلبية والتي قد تؤثر فيها بشكل هدام من المحيط سواء كانوا الأطباء الأخصائيين، العائلة، الأصدقاء أو المعارف.. ومن الاضطرابات النفسية التي تعيشها المرأة التي أجهضت، الشعور بالذنب، الاكتئاب، الغضب، تغير المزاج بسرعة، الشعور بالعزلة والوحدة والعزلة لفترة قد تطول إلى بضعة شهور (استنبولي وعويضة، ٢٠٠٧؛ ٢٠٠٨، American Pregnancy Association, Haghparast, Faramarzi, & Hassanzadeh, ٢٠١٦; Curley & Johnston, ٢٠١٣; Lodi-Smith & DeMarree, ٢٠١٧).

بعد الاجهاض تظهر عدة عوامل قد تسبب للمُجهضة تقلبات مزاجية، أولها عودة الهرمونات إلى حالتها السابقة (فترة ما قبل الحمل)، وهذا يُحدث تغيرات كيميائية في جسم المرأة، مما يجعلها متوترة، حزينة، وجد حساسة اتجاه أبسط الأمور، لدرجة أن بعض عبارات المواساة التي قد تسمعها من مقربيها، مثل: "لا

تخافي، يمكنك الولادة مرة أخرى ... إلخ"، وتعتبرها "شفقة" عليها وليست مواساة ( Adler, David, Major, Brenda et al., ١٩٩٠ Roth, Russo & Wyatt, ٢٠٠٩). وتكون هذه المشاعر السلبية مرتفعة أكثر، في حال كانت السيدة قد تعرضت لضغوط من أجل القيام بالإجهاض، سواءً من الزوج أو العائلة، وتشعر، بالإضافة إلى ذلك، بالتعرض للاعتداء والهجر (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨؛ Cockrill & Nack, ٢٠٢١ Seewald, Martin & Harris, ٢٠١٣). علاوةً على ذلك، تشعر بعض السيدات اللواتي تعرضن للإجهاض بالذنب اتجاه الجنين، على أساس أنهن السبب في ضياعه، إذا كانت هي من اتخذت قرار الإجهاض رغم عدم خطورته على صحتها. فيما تغلب هواجس الخوف عند أخريات من عدم القدرة على الحمل مرة أخرى، خاصة إذا كان الإجهاض في أول تجربة حمل، أو كانت السيدة تقدّمت في العمر واقتربت من سن اليأس، رغم الإجهاض لا يتعارض مع إمكانية الحمل مرة أخرى، ولا يؤثر على الخصوبة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٨؛ Norris, Bessett, Steinberg, Kavanagh, DeZordo & Beccker, ٢٠٢١ Sackeim, Lee, Newton & Lauderdale, ٢٠١١).

### ثالثاً: أعراض الإجهاض:

هناك بعض الأعراض التي من الممكن أن تظهر عند الاجهاض كما اوردها (American Pregnancy Association, ٢٠١٦; Haghparast, Faramarzi, & Hassanzadeh, ٢٠٠٨; Curley & Johnston, ٢٠١٣)، ومنها:

**تشنجات في الرحم:** يعد تشنج الرحم من العلامات الأولى للإجهاض المبكر، إذ أن تقلصات الرحم تحدث في محاولة لطرد المحتويات الموجودة في الرحم إلى الخارج عند عملية الإجهاض.

**نزيف مهبلي:** يعد النزيف المهبلي من أكثر علامات الإجهاض شيوعاً، مع ذلك، فإن النزيف لا يعني في كل مرة أنه خطير جداً أو يشير إلى حدوث إجهاض، ففي الكثير من الأحيان يعد النزيف أثناء الحمل حميداً ويمكن أن يعيش الجنين. يمكن معرفة نوع النزيف عن طريق تقييمه إذا كان قطرات قليلة أو على شكل نزيف غزير، كما أن لون النزيف يساعد في تحديد ذلك أيضاً. حيث يمكن أن يتراوح النزيف المهبلي ما بين بقع خفيفة أو إفرازات بنية إلى نزيف حاد ودم أحمر فاتح أو تجلطات، وقد يحدث النزيف ويختفي على مدى عدة أيام.

أعراض أخرى: من الممكن أن يترافق الإجهاض مع علامات أخرى مختلفة، إلا أن ظهورها لا يعني بالتأكيد حدوث إجهاض، بل يشير إلى ضرورة استشارة الطبيب على الفور، ومن بينها نذكر:

١. إفرازات الأنسجة أو السوائل من المهبل.
٢. آلام الظهر التي تتراوح بين خفيفة إلى شديدة.
٣. فقدان الوزن.
٤. الشعور بالإغماء أو الخفقان.
٥. تقلصات شديدة وألم في أسفل البطن.
٦. انخفاض مفاجئ في علامات الحمل التي كنتي تشعرين بها من قبل، مثل: الغثيان أو ألم الثدي.
٧. الضعف والتعب.

رابعًا: مضاعفات الإجهاض:

في تقرير للأكاديمية الوطنية للعلوم في الولايات المتحدة الأمريكية أن هناك آلاف النساء أغلبهن في الدول النامية يتوفين سنويا من الحمل حيث يشكل الإجهاض والأمراض المنقولة جنسيا خطراً حقيقياً على حياة هؤلاء النساء، والإجهاض سواء كان تلقائياً أو مفتعلاً، وفي أحسن الظروف الصحية، لا يخلو من نسبة -ولو بسيطة- من المضاعفات التي قد تحدث أثناء إجراء عملية الإجهاض أو بعدها مباشرة ( American National Academy of Science, ٢٠١٢). وفي أحيان أخرى قد تحدث هذه المضاعفات بعد مضي فترة من الزمن، وتستمر آثارها لتترك بصماتها على صحة المرأة ونفسيتها في المستقبل، وتسمى مضاعفات لاحقة تبقى مدى الحياة (Broen et al., ٢٠٠٥).

خامسًا: الإجهاض التلقائي في الشريعة الإسلامية

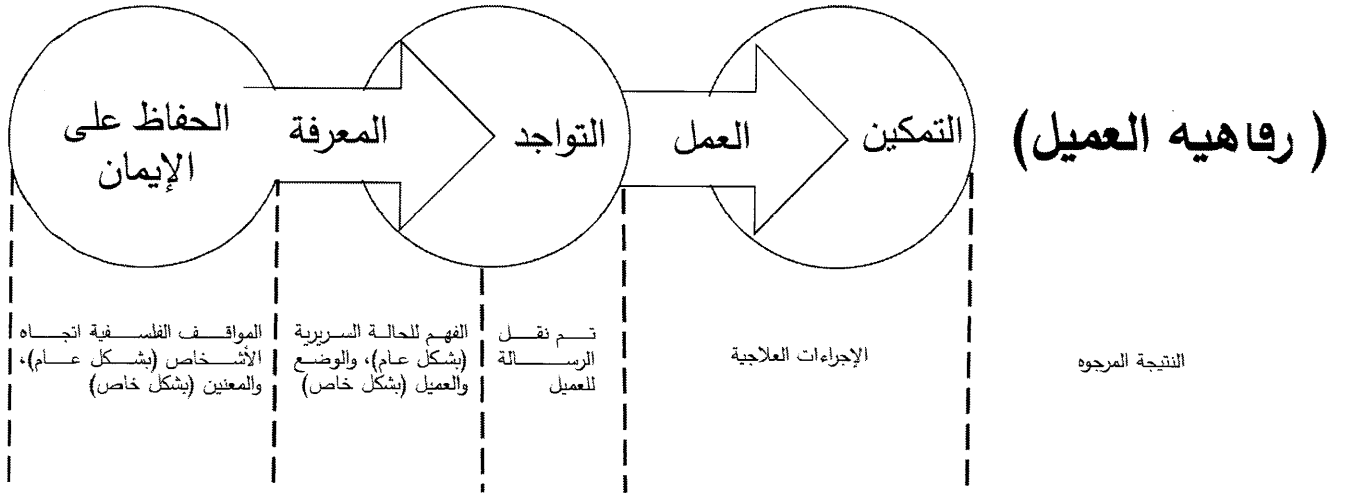
هو عملية طبيعية يقوم بها الرحم بطرد الجنين الذي لا يمكن أن تكتمل عناصره، بسبب التشوه الشديد الذي أصابه من مرض لأمه، نتيجة أمراض متنوعة كالسكري أو أمراض الحصبة الألمانية وغيرها (البوطي، ١٩٧٦). وقد وصف ابن القيم هذا النوع من الإجهاض بقوله: وأما السقوط قبل ذلك ففساد الجنين، وفساد في طبيعة الأم أو ضعف الطبيعة كما تسقط الثمرة قبل إدراكها، لفساد يعرض لضعف

الأصل أو فساد يعرض من خارج، فإسقاط الجنين ليس من هذه الأسباب الثلاثة، فالآفات التي تصيب الأجنة بمنزلة الآفات التي تصيب الثمار (ابن القيم، ١٩٨٨، ص ٢١٤).

سابعًا: نظرية سوانسون Swanson للتعامل العاطفي مع الإجهاد:

يتعافى جسد المرأة جراء الإجهاد بشكل أسرع مقارنةً بتعافيها منه نفسيًا أو عاطفيًا، ومن هنا جاءت نظرية Swanson (٢٠٠٩) في المقدمة لتقديم الرعاية النفسية والعاطفية اللازمة للآباء والأمهات الذين خاضوا تجربة الإجهاد، من خلال المرور بعدة خطوات أولية للتعريف بكيفية التعامل مع هذه التجربة وللحفاظ على الديناميات بين الإثنين من خلال دمج بعض التقنيات التي تسهم في التعامل مع الآثار الاجتماعية والثقافية التي قد يمر بها الاثنان جراء خضوعهم لتجربة فقدان لطفل. إن نموذج Swanson في الرعاية العلاجية تتضمن خمس فئات رئيسية، وهم كالتالي: الإيمان، والمعرفة، والتواجد، والعمل، والتمكين بصورة تسلسلية.

الإيمان هو أساس الرعاية العلاجية وهو من يحدد تجاوزها، وتنص نظرية Swanson على الحفاظ على الإيمان والأمل ودوام التفاؤل بالقدرة على تخطي هذه التجربة الصعبة والتطلع الدائم لمستقبل أفضل وأحداث أجمل. وقصدت بالمعرفة السعي الجاهد في فهم التجربة بمختلف أبعادها المعرفية، والجسدية، والنفسية والعاطفية بالنسبة للطرفين. وأما المقصود بالتواجد فهو تواجد الآخرين العاطفي، أو كما قدمته الباحثة في برنامجها العلاجي "جماعات الدعم والمساندة". على شرط أن تكون تلك الجماعات متاحة ومنتبهة وحاضرة عند الرغبة في التعبير العاطفي أو التنفيس الانفعالي مما يسهم في زيادة الشعور بالتقدير والاهتمام وبالتالي زيادة في تقدير الذات والقدرة على التجاوز وانخفاض في القلق والحزن. وأما المقصود بالعمل هو تقديم الخدمات للطرف الآخر كما لو أنها ستفعل من أجل الذات، وأكدت Swanson على ما يشعر المرأة بالأمان وإن كان عملاً بسيطاً. وأخيراً التمكين أو التسهيل في الانتقال عبر الأحداث الغير مرغوبة وتجاوزها.



**شكل (١)**

رسم توضيحي لهيكل الرعاية الخاص بـ Kristen Swanson للفئات الخمسة

## المحور الثاني: الحزن

يعتري الإنسان في حياته أحداث جمة ومتباينة، مهمة وأساسية تؤثر على حياته الشخصية ومع معاشة هذه الأحداث ومع مروره بها ينكشف لديه النقاب عن مصدر السعادة والسرور، عند اتمامه انجازاته ونجاحاته في جميع مراحل حياته، وبالمقابل هناك أحداث معاكسة تسبب له مصدر للشقاء والمعاناة، كالتى يشعر بها في حالة الموت والفقدان والفجعة في وفاة من نحب، ولا شك أن معاناة الوفاة أكبر حدث يحصل للإنسان وأكثرها إنهاكاً للنفس البشرية، والله جل في علاه لم يُسمي المصيبة إلا للموت، لقوله تعالى "الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ" (البقرة: ٥٦).

يرى البعض أن الحزن سبباً رئيساً في الإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية لاسيما التحول الهستيري، والاكتئاب والشعور بالألم، مما يؤثر في صحة الفرد النفسية وكتابع طبيعى وبديهي فإن الصحة الجسمية تتأثر أيضاً جراء مصاحبة كل تلك الاضطرابات، كارتفاع ضغط الدم وخفقان القلب، وارتفاع سكر الدم، وغيرها من الأمراض الجسمية الناتجة عن صحة نفسية متدهورة. علماء النفس المعرفي يرون أن الحزن ناجم عن استمرار الإنسان في تفسيراته السلبية لخبراته السابقة معتمداً فيها على البنى المعرفية السلبية لديه، فهو يرى العالم والمستقبل من رؤية سلبية جراء ما تعرض له من خبرات سلبية سابقة (اسبنيولي وعويضة، ٢٠٠٧؛ بهلول، ٢٠١٦؛ ٢٠١٧، Biggs, Upadhyay, McCulloch & Foster).

إسلافًا بالحديث عن علم النفس، كثر الاهتمام مؤخراً بالدراسات التي تركز على موضوع الفقد وكيفية بناء برامج علاجية لتبعاته النفسية لما له من أهمية فردية ومجتمعية أيضاً. ومن خلال هذا البحث العلمي سيتم التركيز على التدخلات العلاجية للفقد عند النساء اللواتي تعرضن للإجهاض غير المقصود (التلقائي) حيث أن هناك العديد من النظريات التي تم تطبيقها في التدخلات العلاجية لهذا الحزن -المصاحب للأمهات بعد الإجهاض- مما له تأثير كبير على قدرة المرأة في التوافق مع الحدث أو الفقد. فالتوافق حسب (القذافي، ١٩٩٢؛ ٢٠١٠، Cunningham, Leveno & Bloom) هو قدرة الانسان على إدراك الحقيقة بشكل جيد مما يجعله يتقبل الحقائق ذات العلاقة به حتى ولو كانت لا تعجبه، وعرفه (زهرا، ١٩٧٨، ٢٩) على أنه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، فيتأثر بعد ذلك بالتغيرات المترتبة على هذا الفقدان.

أشار تقرير عام ٢٠٠٨م الصادر عن فريق العمل المعني بالصحة العقلية والإجهاد التابعة للجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychological Association) إلى أنه "من الواضح أن بعض النساء يعانين من الحزن والأسى ومشاعر الخسارة بعد إنهاء الحمل، بما في ذلك اضطراب كل من الاكتئاب والقلق والحزن بنسبة (٤٪). وأشارت النتائج إلى أن (٣٨٪ من ١١٧٧ امرأة) لديهم جميع أعراض اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة (Post-Traumatic Stress Disorder) الخاصة بالإجهاد. بالإضافة إلى ذلك، معدلات مرتفعة بشكل ملحوظ من ردود الفعل السلبية وخفض معدلات ردود الفعل الإيجابية، والإغاثة، وعدم الرضا ( Robinson, G. E, Stotland, N. L, Russo, N. F, Lang, J. A, ) (٢٠٠٩). (Occhiogrosso, M.

وترى الباحثة أن الحزن تجربة شخصية نفسية تحمل الإنسان عبئاً من حزن وألم وكرب وكدر وخاصةً عن تعرضه لفقدان شيء عزيز، وتعرض له النساء اللواتي فقدن أبنائهن نتيجة الإجهاد التلقائي، حيث يتعرضن لضغوط نفسية شديدة مما يؤثر عليهن سلباً بالشعور بالحزن والأسى. كما ترى الباحثة أن الحالة النفسية والجسمية التي تصيب النساء نتيجة تعرضهن للإجهاد التلقائي تجعل من جسدهن منهلاً ومنهكاً ومستعداً لاستقبال الأمراض العضوية والنفسية والجسدية والعذوانية.

بالمقارنة بين الفقد العائلي: وفاة (ابن، أو أب، أو أم أو زوج) يُشار إلى أن وفاة الابن تحدث أسى وحزن أكثر شدة وإيلام من غيره؛ ويترتب عليه مجيء أوسع من ردود الفعل التي يصعب التغلب عليها مقارنة مع وفاة الآخرين، بل إن وفاة أحد الأبناء بالنسبة للمرأة والأم أو حتى توقعها به يؤثر بقوة في إحساسها. وفي الواقع يزيد أيضاً من احتمال إصابتها بالخداع الحسي؛ ومع ذلك كله، لم يحظى أسى الوالدين باهتمام الباحثين مثلما حظي الأسى الواقع من فقدان الزوج ( Coleman, Reardon, Strahan & Cogle, ) (٢٠٠٥؛ إبراهيم، ٢٠١١).

#### أولاً: تعريف الحزن (الأسى النفسي):

الحزن بحسب تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الخامس (DSM-V) هو استجابة أو رد فعل مضطرب ينتج عن فقدان شخص عزيز، وإن الاضطرابات أكثر حدوثاً هي اطالة مدة الحزن بحيث تستمر أكثر من شهرين (American Psychological Association, ٢٠١٣). إن

مصطلح الأسى والفقدان لم يكونا مستخدمين، ولكن في عام ١٩٨٢م شكلت مؤسسة طبية لجنة صحية اهتمت بالضغوط الناتجة من الفقدان، وشملت اللجنة عدة اخصائيين اكلينكيين وباطنة، واهتمت بدراسة عوامل الفقدان وأثره على الصحة العامة والنفسية واتفقوا على عدة مفاهيم وهي كما أقرتها اللجنة كالآتي:

- الفقدان: أي الفقدان من خلال الموت.

- ردات الفعل للفقدان: وهي الاستجابات النفسية والفسولوجية أو السلوكية للفقدان.

- عمليات الفقدان: وهي العملية التي تضم ردات الفعل للفقدان على مر الوقت.

- الأسى(الحزن): وهي المشاعر والسلوكيات المرتبطة بها مثل البكاء الناتج عن الفقد.

وتقصد الباحثة في دراستها بالحزن (الأسى): على أنه مجموعة من الانفعالات المؤلمة التي تشعر بها الأم الفاقدة نتيجة فقدان جنينها بحوادث مختلفة، تُخلف ورائها آثار عظيمة من الحزن والمعاناة الشديدة تؤثر بشكل سلبي على حياتها الطبيعية.

ثانيًا: أنواع الفقد:

تعدد انواع الفقد بحسب طبيعته وآثاره النفسية كما أوردها (إبراهيم، ٢٠١١) و (Amato, ٢٠١١) و (جانب الله، ٢٠٠٦):

**الفقد الرمزي:** وهذا النوع موجود عند الإنسان خاصة من بين كل الكائنات، فالفقد الرمزي يعني الاعتقاد به والتسليم بفكرة وجوده وبالتالي يترتب على ذلك طريقة حياته.

**الفقد الخيالي:** ويقصد بهذا النوع تعامل الأشخاص مع فكرة الفقد، أي اعتقاده بحتمية فقدانه لأحد الأشخاص مع أنه لا يوجد سبب واضح لهذا الاعتقاد.

**الفقد الحقيقي:** ويقصد بهذا النوع هو حقيقة الفقدان، حيث يتم التعرض لفقد حقيقي -وفاة- لشخص معين ذي أهمية خاصة للإنسان يسبب له تعبات نفسية.

**الفقد المهدد:** ويقصد بهذا النوع مرور أحد الأشخاص من ذوي الأهمية بظرف عارض قد يشكل خطورة حتمية قد تؤدي إلى وفاته كالمرض العضال.

### ثالثاً: أنواع الحزن (الأسى):

هناك أنواع رئيسية للحزن من حيث الشدة. حيث أشار (Littlewood, ١٩٩٢) و (Rando, ١٩٨٦) و (١٩٩٣) و (Gross, ٢٠١٨) و (Worden, ٢٠١٨) و (Kersting & Wagner, ٢٠١٢) و (Humphrey and Zimpfer, ٢٠٢١) من خلال وصف الحزن للآتي:

#### الحزن (الأسى) غير المضاعف:

الاستجابتان الرئيسيتان هنا: الصدمة والاستكار، ففي هذا النوع من الحزن يستمر لبضع ساعات أو لعدة ايام يتخللها نوبات من الرعب والغضب غير العقلاني، وغالباً ما يوجه نحو الذات أو نحو الشخص المتوفى، وينتج عن ذلك معاناة جسمية واضطرابات نفسية ويكون على رأسها؛ التفكير بشكل قهري بالمتوفى، واسترجاع الذكريات المتعلقة به، وحينها يستولي على الشخص المكروب الشعور بالذنب وشعوره بالتقصير نحو المتوفى مما ينتج انسحاب اجتماعي وانطواء ذاتي للشخص، وهنا يحاول الشخص المكروب في البحث عن تفسير منطقي لسبب الوفاة عندما يتعرض لليأس الشديد ويصل لمرحلة اللامبالاة، وفقد لمعنى الحياة لديه ولا يجد لبقائه قيمة في الحياة وبصورة تدريجية يبدأ المكروب في التحسن ولكن قد تتنابه نوبات من الخوف والحزن على من فقد وبعد ذلك يبدأ بالتعافي والتكيف على الوضع الجديد وقد يستغرق هذا الحزن من ثلاثة شهور إلى سنة في الأغلب.

#### الحزن (الأسى) المؤجل:

يظهر هذا النوع من الحزن حينما يؤجل الفرد التعبير عن أساه بعد حدوث الفجعة في وفاة من نحب، والسبب الرئيس في تأجيل الحزن الصراع الذي تعرض له الشخص بعد فجعة الوفاة، فهو يسلم عقلياً ويعترف بحادثة الوفاة، لكنه ينكر الوفاة على الصعيد الانفعالي، وفي الوقت الذي يعترف فيه الفرد بالوفاة وهذا يمكن أن يكون بعد سنوات طويلة من الوفاة تظهر أعراض الحزن ومراحله وكأن الفجعة حدثت بالأمس أو اليوم ويكون عندها الحزن على درجة كبيرة وحادة.

#### الحزن (الأسى) المشوه أو الغائب:

يتضمن الحزن المشوه أو الغائب تناقضاً وجدانياً والشعور بالحب تارة والكره تارة أخرى على الشخص المتوفى، ويغلب الشعور بالذنب على الشخص المكروب والنتاج من قضية التناقض الوجداني نحو المتوفى ويتكرر ظهور الحزن المشوه لزمان غير محدد، وغير معروف ويعاني المكروب من خلاله وفي أثناءه بالشعور بالذنب ونوبات من الغضب حادة ومكثفة، وكأن الفجيرة حدثت في التو واللحظة.

#### خامساً: أعراض الحزن على النفس:

إن معرفة الحزن وأعراضه الجسمية والنفسية السلوكية التي تؤثر على سلوك الشخص ومواجهة الحياة، حيث تتضمن حالة الأسى أعراضاً جسمية ونفسية وسلوكية واجتماعية مختلفة، بحسب قدرة الشخص على تحمل الموقف (Worden, ٢٠١٨; Humphrey & Zimpfer, ٢٠٢١؛ الصغير، ٢٠٠٠) وهي كالتالي:

الأعراض الجسدية: تتمثل في تقلص العضلات، البكاء والندب، التثهد وضعف النفس.

الأعراض النفسية: تتمثل في الحزن الشعور بالذنب والغضب.

الأعراض السلوكية: تتمثل في اضطرب النوم، فقد القدرة على التركيز، والسلوك العدواني تجاه النفس والآخرين.

الأعراض الاجتماعية: تتمثل في فقد الاهتمام بممارسة الأنشطة اليومية وتغير العلاقة مع المحيطين.

#### سادساً: النظريات المفسرة للحزن والفقد:

يكون شعور المرأة بعد الإجهاض هو نفس شعورها عند وفاة شخص عزيز عليها هو شعور الفقد والخسارة وحتى إن لم تكن المرأة قد رأت طفلها بعد ولكن خلال الحمل تتوطد علاقة المرأة بطفلها وعند الإجهاض فإنها تشعر وكأنها فقدت شخص من لحم ودم وإن هذه الخسارة من الصعب أن تعوض وحتى إن تم الحمل مرة أخرى فإن المرأة تظل متذكّرة هذا الجنين الذي ضاع (Major, ١٩٩٠; Henshaw, ٢٠٠٨; Appelbaum & Beckman, ٢٠١٢؛ ضريف، ٢٠١٧). للحزن والفقد خمس مراحل وهي: (١) الإنكار والعزلة، (٢) الغضب، (٣) المساومة، (٤) الاكتئاب، (٥) الإذعان والقبول، وليس من الضروري أن يمر الأشخاص الذين ينتابهم الحزن بجميع هذه المراحل، كما أنها ليست مقتصرة على هذا الترتيب أيضاً.

عندما تصيبنا فاجعة، فإننا نمضي أوقاتاً مختلفة في كل مرحلة وفي كل مرحلة نمر بمستويات مختلفة من الشدة، هذه المراحل ليست مقتصرة على ترتيب معين، فعادة ما نتنقل فيما بينها حتى قبل التقبل النفسي لموت أحدهم. الكثير منا لا يتاح له الوقت لبلوغ المرحلة الأخيرة. قد تدفعك وفاة من تحب إلى تقويم مشاعرك تجاه الوفيات، ومع كل مرحلة من هذه المراحل تظهر لنا سلسلة أفكار تدعو إلى الأمل.

إن المراحل التي نمر بها في فترة الحزن والأسى هي مراحل تعتري البشر في جميع أنحاء العالم، وفي جميع مناحي الحياة بغض النظر عن اختلاف ثقافتهم. الحزن قد يحدث استجابة لإصابة شخص بمرض، أو وفاة عزيز. العديد من الناس لا يمرون بالمراحل المذكورة بالترتيب نفسه، وهو أمر طبيعي للغاية فمفتاح فهم هذه المراحل هو ألا نتوقع أنه واجب علينا العبور منها كلها بنفس الترتيب، والتي طرحتها (Kübler-Ross ١٩٦٩)، كالتالي:

**الإنكار:** وعادة ما يكون مجرد دفاع مؤقت للفرد، هذا الشعور عامة يستبدل بالوعي الشديد بالمواقف والأفراد التي ستترك بعد الموت.

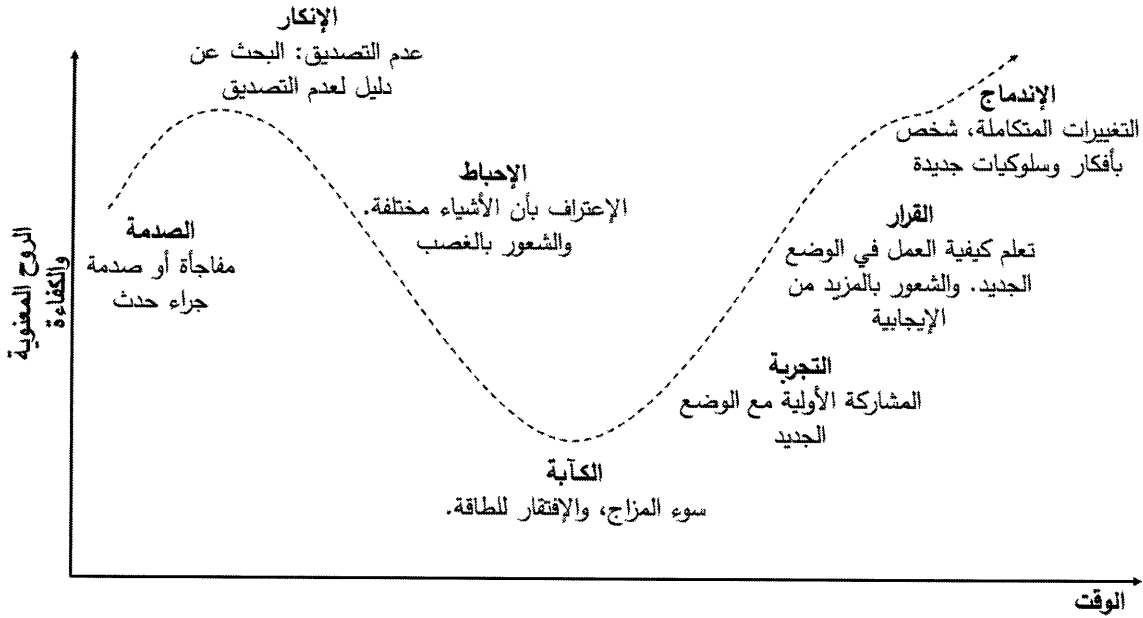
**الغضب:** ما أن يدخل الفرد المرحلة الثانية حتى يدرك أن الإنكار لا يمكن أن يستمر، بسبب الغضب الذي ينتاب الفرد يصبح من الصعب جداً رعايته لما يكنه من مشاعر ثورة وحسد.

**المساومة:** المرحلة الثالثة تحتوي على الأمل بأن الفرد يمكنه فعل أي شيء لتأجيل الموت أو الفقد. عادة ما تتم المفاوضة مع قوى عليا.

**الاكتئاب:** يبدأ الفرد في المرحلة الرابعة في فهم حتمية الموت والفقد ولهذا يصبح المرء أكثر صمتاً ويرفض مقابلة الزوار ويمضي الكثير من الوقت في البكاء. تسمح هذه المرحلة للفرد بقطع نفسه عن الأشياء/الأشخاص المحبوبة له. من غير المنصوح به أن تتم محاولة إبهاج الفرد الذي يمر بهذه الحالة لأنها حالة يجب أن يمر بها ويتعامل معها.

**التقبل:** تعد المرحلة الأخيرة الفرد بشعور من السلام والتفهم للفقد الذي حدث القادم. عامة سيفضل الفرد في هذه المرحلة أن يُترك وحيداً، بالإضافة لذلك قد تتعدم لديه مشاعر الأمل، وتعد هذه المرحلة نهاية الصراع مع الفقد.

والشكل التالي (٢) يوضح المنحنى الذي وضعته Kübler-Ross في نظريتها للتعريف بمراحل التغيير عند الإصابة بالحزن أو الأسى، وهو ما تبنته الباحثة أيضًا في دراستها بمختلف مراحلها لما تراه مناسبًا مع البحث العلمي.



شكل (٢)

رسم توضيحي لمنحنى Kübler-Ross لمراحل الحزن

## المحور الثالث: البرنامج الإرشادي

يعد البرنامج الإرشادي النفسي علم وفن فهو علم كونه مبني على نظريات وأسس علمية، وهو فن لكونه يستخدم استراتيجيات وتكنيكيات معينة بهدف الوصول للغاية المطلوبة، وكما نعلم كلما أصبحت الحياة أكثر تعقيداً، وكلما ازدادت وتيرة القلق كلما تزايدت الحاجة إلى الإرشاد بجميع أنواعه وبمختلف جوانبه الأسرية والشخصية والتربوية والمهنية وغيرها، وبمنظرة فاحصة للواقع الذي نعيش به نجد أنفسنا نواجه تحديات شخصية ومجتمعية كبيرة، تتمثل في إرهاقات نفسية شديدة الوقع والتأثير ( Biggs, ٢٠١٥; Baily et al., ٢٠١٧ ; et al., ٢٠١٧، الضامن، ٢٠٠٣). لذا وجب التدخل الارشادي والعلاجي الخاص للتقليل من هذه الضغوطات ومعالجتها قبل تفاقمها.

### أولاً: مفهوم البرنامج الإرشادي:

يعرف البرنامج الإرشادي على أنه: "الخطوات المتتابعة التي يتم من خلالها تقديم خدمات الإرشاد من المرشد إلى المسترشد"، والعملية الإرشادية هي الجانب التطبيقي للإرشاد ومن دونها يصبح الإرشاد مجرد نصائح أو توجيهات (سعفان، ٢٠٠٥). كما أورد زايد (٢٠٠٤) بأن البرنامج الإرشادي: "إطار يتضمن مجموعة من الخبرات والتعليمات المصممة بطريقة متكاملة ومتتابعة تخضع لمدة زمنية محددة وفقاً لتصميم وتخطيط هدف محدد يعمل على تنمية الوعي وإكساب مهارات لتأدية الأدوار بفاعلية".

كما عرفت حسين (٢٠٠٤) البرنامج على أنه: "مجموعة الخطوات المحددة والمنظمة تستند أساسها على نظريات ومبادئ تتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات والأنشطة المختلفة، والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم على تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي، وتساعدتهم في التغلب على المشكلات التي يعانون منها في معترك الحياة".

### ثانياً: مبادئ بناء البرنامج الإرشادي:

بُني البرنامج الإرشادي وفقاً لمبادئ عديدة تبنتها الباحثة أثناء تطبيقها للبرنامج الإرشادي من خلال بحثها الإجرائي من ضمنها المبادئ التالية كما أوردها كلاً من (أبو ركة، ٢٠١٦) و (أبو شعبان، ٢٠٢٠) و (Amato, ٢٠١١):

**مبدأ الحاجات المحسوسة:** وهي التي يبني على أساسها البرنامج الفعال، وهي حاجة المجتمع للبرنامج الإرشادي فمن خلال ملاحظة الباحثة لقلة أو انعدام وجود البرامج المشابهة.

**مبدأ المشاركة الجماعية:** وهو ما يقصد به المشاركة بين المسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين عن تطوير البرامج والمسترشدين لزيادة الاستفادة.

**مبدأ العملية:** وهو أن يكون البرنامج الإرشادي عملي، أي سهل التخطيط غير معقد ويتم من خلاله التعامل مع المشكلات والمواقف بطريقة عملية، وصحيحة أكثر.

**مبدأ الشمولية:** وهي مراعاة كافة الشرائح الاجتماعية والاقتصادية أثناء التخطيط للبرنامج.

**مبدأ المرونة:** وهي قابلية وقدرة البرنامج على التكيف مع التعديلات التي قد تطرأ عليه نتيجة التغيرات الطارئة والغير محسوبة من قبل المشاركين.

**مبدأ البساطة:** والقصد منه هو مدى بساطة البرنامج المقدم وقدرة المشاركين فيه على فهمه وتطبيق ما جاء فيه وضمان استيعابهم الكامل له.

**مبدأ التنسيق:** وهو التنسيق بين جميع الأطراف المشاركة في البرنامج، من حيث تحديد الأيام والأوقات المناسبة للغالبية والتأكيد على حضور الجلسات وتطبيق ما جاء بها بشكل دوري.

**مبدأ الاقتناع أو الرضا:** وهو مشاركة البرنامج الفئة المستهدفة عن طريق تسليمهم الدليل الخاص به للاطلاع عليه ومن ثم توقيع العقد الإرشادي بدلالة قبولهم ورضاهم عليه.

**مبدأ الموازنة:** وهو الموازنة بين الموارد المتاحة والحاجات الفعلية للفئة المستهدفة.

**مبدأ التكامل:** والمقصود به التكامل بين الخطط في مستوياتها المختلفة.

**مبدأ المراعاة:** وهو مراعاة الظروف الداخلية والخارجية للفئة المستهدفة.

**ثالثاً: أهم الخصائص والسمات التي يتمتع بها البرنامج الإرشادي:**

تشارك معظم الأدبيات المتعلقة بخصائص البرنامج الإرشادي فما يلي (أبو ركة، ٢٠١٦؛ أبو

شعبان، ٢٠٢٠؛ أبو وردة، ٢٠١٣؛ حسين، ٢٠٠٤؛ Jansson & Adolfsson, ٢٠١١):

**التنظيم والتخطيط:** يجب أن يكون للبرنامج الإرشادي والتدريبي استراتيجية منظمة ومخطط لها من قبل الخبراء الذين يملكون خبرات علمية وتطبيقية في مجال تصميم البرامج الإرشادية، فالتخطيط والتنظيم يتضمن تغطية عناصر البرنامج الإرشادي من حيث التمهييد له، ووضع الأهداف، واختيار الأفراد المستهدفين، وخطوات سيره بحيث لا تسبق مرحلة الأخرى.

**المرونة:** ويقصد بها أن البرنامج ليس ثابتاً ثباتاً قطعياً من حيث الجلسات والفنيات المستخدمة فيه، وإنما هو مرن وقابل للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ على العملية الإرشادية والبيئة المحيطة بها، أو المتغيرات الطارئة التي تحدث للمسترشد المرضي أو التحسن المفاجئ.

**الشمول:** الشمولية في البرنامج لا تعني وقوف البرنامج عند جزئية من المشكلة، بل يجب أن يكون شاملاً لجميع أبعاده الاجتماعية والنفسية والانفعالية، كما يتضمن الشمول أدوات القياس المناسبة والفنيات وغيرها من العناصر الأساسية في البرنامج.

**التكامل:** بمعنى أن تتكامل عناصر البرنامج مع المعطيات التي تم جمعها، فينبغي أن تنتظم وتتكامل ضمن الشخصية برمتها في وحدتها التاريخية والدينامية والحالية.

**الموضوعية:** يجب أن يكون البرنامج موضوع من حيث النظرية التي يستند إليها، ونظرة المرشد إلى المشكلة، أو الأدوات والمقاييس الخاصة بالفحص والتشخيص والتقويم، أو الفنيات الإرشادية المستخدمة، أو حكم المرشد والآخرين على عملية الإرشاد النفسي برمتها، أو الإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، بحيث تكون النتائج التي يحصل عليها البرنامج مناسبة للبيئة الاجتماعية بما فيها من قيم وعادات اجتماعية أصيلة.

**الدقة وسهولة التطبيق:** بمعنى أن يكون البرنامج دقيقاً في تحديد أهدافه وسيره وتفسير نتائجه، وأن تكون إجراءاته سهلة التطبيق من قبل المرشد النفسي والمعاق عقلياً القادر على فهمها وتمثلها دون أدنى صعوبة.

**إمكانية التعميم:** هو إمكانية تطبيقه إذا توافرت الشروط اللازمة له على أفراد يعانون من المشكلة نفسها التي يتصدى لها البرنامج.

**ثالثاً: الركائز أو الأسس التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي**

لا بد أن يقوم البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأسس العلمية والتربوية كما أورده بطرس (٢٠٠٧) وهي:

**الأسس العامة:** مراعاة حق الشخص بالتقبل دون شرط أو قيد، وكذلك حقه في الإرشاد النفسي، كما يجب مراعاة أحد الأسس المهمة التي يقوم عليها العلاج المعرفي وهي قابلية السلوك للتعديل والتغيير.

**الأسس الفلسفية:** يستمد البرنامج أصوله الفلسفية من النظرية السلوكية بشكل عام، إلى جانب اعتماده على الأسس الفلسفية العامة التي تتضمن مراعاة أخلاقيات الإرشاد وسرية البيانات.

**الأسس التربوية:** مراعاة أن يكون الهدف واضح وألا يخرج عن الهدف العام الذي تتطلع إليه الباحثة، وهو تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والنفسي للمسترشد.

**الأسس الاجتماعية:** تستخدم بعض البيئات ذات الفاعلية بالعلاج بطريقة جماعية وفردية، أو ذلك حسب ما تتطلبه كل جلسة وظروف كل مسترشد.

**الأسس الفسيولوجية والعصبية:** يجب استخدام فنية التحصين التدريجي، وما تتضمن هذه الفنية من تدريب على الاسترخاء العضلي، حيث يتم مراعاة هذه الأسس التي تساعد الجسم على الوصول إلى حالة الاسترخاء الكامل.

**الأسس الإدارية:** التي تتضمن تهيئة المناخ الإداري المناسب من المكان والأدوات والوسائل اللازمة لتطبيق البرنامج الإرشادي.

## الدراسات السابقة

بعد الاطلاع الواسع من قبل الباحثة على تراث الأدب النفسي، على وجه الخصوص، ودراسات علم النفس والصحة النفسية ومجموعة كبيرة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، حيث تم الاطلاع على الكثير من الدراسات والبحوث المحلية والعربية والأجنبية وتحديد بعض الدراسات والبحوث التي من شأنها دعم وتقوية هذه الدراسة، ومن هنا قامت الباحثة بعرض الدراسات السابقة التي تتناول متغيرات الدراسة وعينة الدراسة سواء مباشرة وغير مباشرة بشكل متسلسل، وسيتم تصنيف الدراسات السابقة إلى ثلاث محاور أساسية على النحو الآتي: الدراسات التي تناولت الإجهاض التلقائي والدراسات التي تناولت الحزن والأسى والدراسات التي تناولت البرنامج الإرشادي.

بدايةً هدفت دراسة (Klock, ١٩٩٧) إلى تقييم العوامل النفسية التي تنتج عن عمليات الاجهاض ومنها الاكتئاب وعدم الثقة بالنفس والقلق المستمر. تمثلت عينة الدراسة في (١٠٠) امرأة ترددن على عيادات الإجهاض في برايام. (٧٥٪) منهن فقط قاموا بملء الاستبيان الخاص بالدراسة. وأوضحت النتائج التالي: (٣٢٪) من النساء الذين تعرضوا لعملية الاجهاض مصابون بمرض الاكتئاب. و (٤٣٪) من أصل (٧٠٪) من تلك النساء يعانين من أعراض اكتئاب بدرجة متوسطة إلى حادة، ولم تتمكن الدراسة من تحديد تأثير الوقت على حدوث الاكتئاب. كما أثبتت الدراسة أنه لا يوجد فرق بين الحالة النفسية للمرأة التي خسرت جنينها مرتين وبين المرأة التي خسرتها ثلاث مرات أو أكثر، بالإضافة الي أن الأمهات التي يملكن طفل أو طفلين يكون عندها نفس المشاكل النفسية لتلك المرأة التي لم يكن لديها أي أطفال وتلك النتيجة تخالف مختصون الصحة الذي يعتقدون أن مستوي الأزمة النفسية يختلف باختلاف إذا كانت المرأة لديها طفل أو لا تمتلك، كما أثبتت الدراسة إلى أن المرأة التي تعاني من الإجهاض الاختياري تعاني من قلق متدن من التأقلم مع الحياة الزوجية وقوة التحكم في الذات.

وبحثت دراسة كرداشة (٢٠٠٥) عن علاقة المتغيرات الاجتماعية-الاقتصادية والديموغرافية مع مستويات حدوث وفيات الأجنة في الأردن، ممثلة في الإسقاط والإجهاض المقصود ووفيات حول الولادة، وذلك استناداً على تحليل بيانات مسح "السكان والصحة الأسرية ٢٠٠٢م" الذي أعد من قبل دائرة الإحصاءات العامة. وقد تم استخدام عدداً من النماذج الإحصائية الوصفية إضافة إلى تحليل مقارنة

المتوسطات، واختبار مربع كاي. أظهرت النتائج أن هناك ما نسبته (٣٨٪) من النساء قد سبق لهن وتعرضن خلال حياتهن الإنجابية لحدوث وفيات الأجنة، وأن أغلب هذه الأحداث قد تمت تحت إشراف طبي. بالإضافة الى ذلك بينت النتائج أن للمتغيرات المستقلة التالية: مستوى تعليم المرأة، وعمرها عند الزواج، وعمر الزوجة الحالي، وحجم الأسرة، وسبق استخدام موانع الحمل في الأسرة ذات علاقة إحصائية هامة مع متغير حدوث وفيات الأجنة في الأسرة. كما وبينت النتائج أن لمتغيرات مثل: مستوى تعليم الزوج، وصلة القرابة بين الزوجين، وحالة عمل المرأة، وأجراء فحص طبي قبل الزواج، والدين لها أهمية هامشية وضعيفة إحصائياً في حدوث وفيات الأجنة في الأسرة.

وهدفنا دراسة (Amato, ٢٠١١) تحت عنوان تحقيق نوعي في التجارب النفسية للإجهاد المتكرر لدى النساء إلى معرفة التأثيرات النفسية والعاطفية والسلوكية والعوامل الداعمة وغير الداعمة التي أعاقحت عملية التعافي عند المرأة المتعرضة للإجهاد. أجريت في الدراسة مقابلات شبه منتظمة مع (١٣) امرأة كل واحدة منهن تعرضت إلى ثلاث حالات أو أكثر من الإجهاد مع عدم وجود أي طفل حي لديهن وعدم وجود احتمالية لحمل حالي في وقت إجراء المقابلة. كشفت النتائج عن التالي: وجود أعراض نفسية مثل الحزن والغضب والشعور بالذنب والقلق والإكتئاب والعزلة عند المرأة التي تكون قد مرت بتجربة الإجهاد المتكرر، كما كشفت النتائج عن وجود صدمة عاطفية نتيجة لتراكمات الأحداث السلبية مما يؤدي إلى زيادة في الشعور بالأعراض النفسية وبالتالي لليأس من احتمالية إنجاب طفل بيولوجي مستقبلاً. وأخيراً أوصت الدراسة بالاهتمام بالصحة النفسية والعقلية للنساء الذين مروا بتجربة الإجهاد المتكرر.

وتبينت نتائج دراسة حماد (٢٠١٢) التي هدفت للتعرف على مستوى القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر؛ وللإجابة على تساؤلات الدراسة تم تطبيق أدوات الدراسة التي أعدت من قبل الباحثة (مقياس القلق)، و(مقياس ضغوط الحياة) على عينة من الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر في محافظة رفح. تضمنت الدراسة (١٤٠) زوجة، وبعد التحقق من صدق الأدوات وثباتها وتمتعها بخصائص سيكومترية جيدة. وباستخدام التحليل الإحصائي أشارت النتائج إلى وجود مستوى عالٍ من القلق لدى عينة الدراسة ومستوى عالٍ من ضغوط الحياة وهي بالترتيب تبدأ بالضغوط المادية، الأسرية، الزوجية،

الاجتماعية، وأخيرًا الشخصية. أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بموضوع الإجهاض المتكرر والعوامل المؤثرة فيه، وضرورة إجراء أبحاث لها علاقة بموضوع الإجهاض عند المرأة.

وأفادت نتائج دراسة قاضي (٢٠١٢) تحت عنوان مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض إلى تأثير الإجهاض المتكرر على نفسية النساء، حيث ظهرت على الحالات التي طبقت عليها الدراسة أعراض القلق، والتشاؤم والشعور بالنقص، ويعتبر هذا الأخير عامل أساسي يؤثر على الحياة النفسية للمرأة. اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي ودراسة الحالة من خلال عمل مجموعة من المقابلات وكذلك الملاحظة الإكلينيكية على (٣) نساء تعرضن للإجهاض المتكرر، وقد تم استخدام اختبار بيك للاكتئاب كأداة للقياس في الدراسة. أوصت الدراسة بضرورة التوعية بالمحيط الأسري للمرأة المتعرضة لتجربة الإجهاض المتكرر وضرورة تقديم الدعم النفسي والعاطفي لها، كما أوصت الدراسة بضرورة توعية النساء المتعرضات للإجهاض المتكرر بالمتابعة مع الإخصائي النفسي تجنبًا لتفاقم الأعراض النفسية.

وكشفت دراسة أبو النمر (٢٠١٤) عن أكثر استراتيجيات التعامل استخدامًا من قبل الأمهات اللواتي فقدن أولادهن (الأجنة) وعلاقتها بأعراض الاكتئاب والقلق ومستوى تقدير الذات والفروق بينهن في ضوء بعض المتغيرات واستخدمت الباحثة: قائمة بيك ومقياس القلق ومقياس روزنبر ومقياس التعامل حيث تكونت العينة من (١٥٠) امرأة، ونتج من خلال الدراسة أن أكثر استراتيجيات التعامل معها حيث تلاها استراتيجيتي القبول والدعم الاجتماعي أما أقلها وهو العقاقير، تلاها العزل السلوكي وتبين وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات التركيز عن الانفعالات، والتنفيس عنها، والعزل السلوكي، والانفصال الذهني، والإنكار واللجوء للعقاقير، كما أشارت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات كبح النشاط واستخدام الدعم الاجتماعي، ووجدت فروقًا بين النساء اللواتي أجهضن طفلًا حيث كان مستوى القلق أعلى وظهرت فروق دالة في عدد مرات الإجهاض حيث كان مستوى الاكتئاب أعلى في حالات الإجهاض المتكررة (في: ضريف، ٢٠١٧).

وهدف دراسة (Rabe'a, ٢٠١٤) لمعرفة أثر البيئة على المرأة التي تعاني من الإجهاض التلقائي، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي على عينة غير احتمالية (غرضية) شملت (٢٠٠) امرأة تواجدن في أربعة مستشفيات نسائية للتوليد في مدينة بغداد وتشمل: مستشفى الكرخ التعليمي للولادة مستشفى العلوية التعليمي

للولادة مستشفى اليرموك التعليمي، مستشفى بغداد التعليمي. استخدمت الدراسة استبانة كأداة لجمع المعلومات لتحقيق هدف الدراسة وتتكون من أربعة أجزاء تتضمن الخصائص الديموغرافية، الإنجابية، أسباب الإجهاض التلقائي والمحور البيئي. وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية لاختبار ثبات الاستبانة وجرى صدق المحتوى من خلال إطلاع (٢٠) خبير عليه. كما تم استخدام الإحصاء الوصفي والاستدلالي في تحليل البيانات، كشفت النتائج بأن معظم النساء معدل أعمارهن (٢٥-٢٩) سنة و(٢٥ %) من الأزواج خريجون كلية أو معهد و(٨٠ %) يعملن ربات بيوت و(٥٤,٥ %) من الأزواج موظفون و(٤٨ %) منهن ضمن مستوى اقتصادي متدني أما عن المعلومات الإنجابية (٦٦ %) من النساء أما بكرية أو متعددة الحمل و(٢٥ %) من النساء لديهن على الأقل ولادتين و(٥٢,٥ %) لديهن إجهاض سابق واحد. أما عن العلاقة بين البيئة والمعلومات الديموغرافية فهناك علاقة بين وظيفة الزوج والمحور البيئي وبين طبيعة العمل. وكذلك هناك علاقة بين محور البيئة والمعلومات الديموغرافية (وظيفة الزوج، طبيعة العمل) وكذلك بين محور البيئة والمؤشرات الإنجابية (مؤشر عدد مرات الحمل). كشفت نتائج الدراسة عن علاقة بين محور البيئة والمعلومات الديموغرافية (وظيفة الزوج، طبيعة العمل) وكذلك بين محور البيئة والمؤشرات الإنجابية (مؤشر عدد مرات الحمل). أوصت الدراسة بعمل برنامج تعليمي للنساء خلال الحمل تتضمن (معنى الإجهاض التلقائي، أسبابه، وكيفية الوقاية منه) في المراكز الصحية التابعة للبلد. كما أوصت الدراسة على أهمية الدور الفعال لوزارة الصحة في نشر هذا الوعي نحو هذه المشكلة بعمل المحاضرات والحملات التوعوية ونشر كتيبات تتضمن المعلومات المهمة لتوعية للنساء.

وهدف دراسة (Haghparast, E., Faramarzi, M., & Hassanzadeh, R, ٢٠١٦) عن الكشف عن الأعراض النفسية المصاحبة للمرأة الحامل المتعرضة لإجهاض تلقائي سابق تحت عنوان الأعراض النفسية وضيق الحمل بعد وجود تاريخ للإجهاض التلقائي، واشترطت الدراسة وجود حمل فعلي عند المرأة المجهضة بعد مرور أقل من سنة من تعرضها للإجهاض التلقائي. وقد تم تطبيق الدراسة على مجموعة من النساء الحوامل في مدينة بابل من سبتمبر (٢٠٠٤) وحتى مايو (٢٠١٥). حيث تم تقسيم النساء إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تضم (١٠٠) امرأة حامل مع وجود تاريخ للإجهاض التلقائي والمجموعة الثانية تضم أيضًا (١٠٠) امرأة حامل ولكن من دون وجود تاريخ للإجهاض التلقائي. وبعد تطبيق أدوات الدراسة تم الكشف عن نتائجها وهي كالتالي: وجود متوسطات أعلى من الأعراض النفسية كالاكتئاب والقلق والوسواس بين النساء المتعرضات لتجربة الإجهاض مقارنةً باللواتي لم يتعرضن لتجربة الإجهاض

مسبقًا. كما تم الكشف عن وجود متوسطات أعلى لدى النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي على المقاسين الفرعين لمخاوف الطفل والولادة والعواطف. أوصت الدراسة بتقديم الرعاية النفسية للمرأة المجهضة وخاصة للنساء اللواتي يخططن للحمل خلال السنة الأولى بعد الإجهاض.

استكشفت دراسة (Loi et al., ٢٠١٨) عمليات صنع القرار التي تسبق الإجهاض المحرض الناتج عن حمل غير مرغوب به لدى النساء والفتيات والمراهقات في كينيا. حيث أجريت مقابلات شخصية مفتوحة الأسئلة لتسع نساء تتراوح أعمارهن بين (١٩) و (٣٢) عامًا. كشفت نتائجها بعد تحليلها باستخدام تحليل المحتوى الاستقرائي أن الأسباب الرئيسية للإجهاد المحرض تكمن في الضغط الاجتماعي من جهة والاقتصادي من جهة أخرى إضافة إلى نقص الدعم من الشريك من خلال رفض تحمل المسؤولية المالية والاجتماعية. كما أن الانحراف عن توقعات الأسرة والمعايير القائمة على نوع الجنس كان له دور كبير في قرار الإجهاض عند النساء اللواتي تمت مقابلتهن. كما أن هناك فئة يساهم شريكها في صنع قرار الإجهاض عن طريق ترتيب عملية للإجهاد تتصف بعدم الأمان ومن دون موافقة المرأة. مما ساهم في زيادة ثقافة الصمت حول الإجهاض والحمل غير المرغوب فيه، وهو عامل جعل النساء أكثر عرضة للمضاعفات.

وفي دراسة (ديلمي، ٢٠١٨) التي هدفت إلى أهمية تسليط الضوء وتقديم الرعاية النفسية للفتاة العازبة الممارسة للإجهاد ودورها في تحقيق الصحة النفسية لديها في الجزائر، اعتمدت هذه الدراسة منهج العيادي القائم على دراسة الحالة، الذي يتم التركيز فيه والملاحظة العميقة والمستمرة للحالات المقصودة. حيث تم اختيار شابتين عازبتين بشكل قصدي تعرضن للإجهاد بهدف تطبيق أدوات الدراسة المقترحة عليهن كالمقابلات العيادية النصف موجهة، والملاحظة، ومقياس الصحة النفسية. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن عدم اعتراف الشريك الجنسي بالحمل يلجئ المرأة للإجهاد كحل أولي ينقذها من تحمل العبء الاقتصادي والمسؤولية المجتمعية جراء حدوث الحمل. كما بينت الدراسة تدهورًا في الصحة النفسية والجسدية للمرأة المتعرضة للإجهاد جراء حدوث حمل غير مرغوب فيه، وأوصي بالتدخل العلاجي النفسي بشكل سريع من قبل الأخصائيين تفاديًا للانحراف.

وهدف دراسة (Ibrahim, F. M., Al Awar, S. A. A., Nayeri, N. & Al-Jefout, M.)

(٢٠١٨) تحت عنوان تجارب فقدان الحمل المتكرر من منظور المرأة الإماراتية إلى تقييم تجربة فقدان الحمل

المتكرر من منظور المرأة في دولة الإمارات العربية المتحدة. أجريت هذه الدراسة النوعية في عام ٢٠١٧ عن طريق إجراء العديد من المقابلات ل (١٢) امرأة ترصدن على العيادة الطبية والصحية في قسم أمراض النساء والتوليد شريطة تعرضهن لإجهاض متكرر. كشفت نتائج الدراسة عن التالي: أن تجربة الإجهاض المتكرر لا تعني حملاً لا نهاية له من وجهة نظر المرأة العربية، وأن اللجوء للمعتقدات الدينية أدى إلى تقليل الألام بشكل كبير. كما أكدت الدراسة على أهمية معرفة مخاطر وعواقب الإجهاض المتكرر عند النساء العربيات واتخاذ الإجراءات الوقائية ضده وتحسين جودة الرعاية الصحية والنفسية لدى هؤلاء النساء.

كما دعا باحثون في دورية (The Lancet، ٢٠٢١) إلى أهمية إعطاء "أولوية طبية" لمسألة الإجهاض وزيادة الوعي حول دور الرعاية الصحية لدعم النساء اللواتي تعرضن للإجهاض والتخلص من المفاهيم الشائعة، وتوفير سبل منع حدوثه مرة أخرى وليس فقط الاكتفاء بـ "المحاولة مرة أخرى". حيث أكدوا أهمية الحاجة إلى نظام جديد يضمن معرفة حالات الإجهاض بشكل أفضل من قبل ممارسي الرعاية الصحية وتزويد النساء بالدعم الصحي الجسدي والنفسي الذي يحتاجون إليه. كما أوصوا بإعادة التفكير بشكل كامل في الحديث حول الإجهاض وإجراء إصلاح شامل للرعاية الطبية والنصائح المقدمة للنساء بالإضافة، افادوا بأن الإجهاض مسألة شائعة ويصيب امرأة من بين كل (١٠) نساء، وتنتهي (٢٣) مليون حالة حمل سنوياً حول العالم بالإجهاض، وهو ما يمثل (١٥) في المئة من جميع حالات الحمل، ما يعني ضرورة إعطاء هذه المسألة "أولوية".

ووجدت دراسة (Sackeim, M. G., Lee, S. Y., Newton, S., & Lauderdale, D.)، (٢٠٢١) التي تهدف إلى تقييم تأثير التدخل السردي على النساء المتعرضات لتجربة الإجهاض من الناحية النفسية. في الدراسة تم اختيار ما عدده (٢١٥) من النساء المترددات على العيادة بشكل عشوائي لتطبيق أداة الدراسة وهي عبارة عن عرض لسرد رقمي على موجه كتابة. تم استخدام مقياس (ILAS) للإجهاض كما تم تطبيق مقياس (POMS-SF) لقياس الأعراض النفسية بهدف الكشف عن فعالية تأثير التدخل السردي على المشاركات. كشفت نتائج الدراسة عن التالي: النساء اللواتي شاركن في تدخل سردي لم يسجلوا درجات أقل على مقياس الإجهاض على المستوى الفردي مقارنة بالمجموعة الضابطة في المتابعة لمدة أسبوعين. وتنبأت

الدراسة أن قد تكون للخصائص الديموغرافية علاقة بتجربة الإجهاض على مستوى الفرد من الناحية النفسية بين النساء اللواتي يسعين للإجهاض.

### التعقيب العام على الدراسات السابقة

من خلال عرض الدراسات السابقة التي اهتمت بالمرأة المجهضة تبين للباحثة وفرة في الدراسات التي اهتمت بالإجهاض وتباعته النفسية للمرأة بالمقابل شح في البرامج الإرشادية التي تُسهم في خفض أعراض الحزن والأسى المصاحب لتجربة الإجهاض.

اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من ناحية الهدف لتباين الموضوعات وتعددتها واختلاف موضوعات الدراسات السابقة. ومن حيث الأدوات حيث تنوعت أدوات جمع البيانات في الدراسات السابقة، فقد كانت ما بين مقاييس واستبانات من إعداد الباحثين أنفسهم، ودراسات تبنت مقاييس لآخرين. أما من حيث العينة اتفقت عينة الدراسة الحالية مع عينات الدراسات السابقة، فالدراسة الحالية كانت عينتها النساء اللواتي فقدن أجنتهن بشكل طبيعي وتلقائي والدراسات السابقة أيضًا ركزت على النساء المتعرضات للإجهاض والإجهاض المتكرر. وأما من حيث المنهج المتبع، اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث اتباع المنهج شبه التجريبي وفي استخدامها الأساليب الإحصائية (SPSS) للمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمعالجة البيانات والحصول على النتائج. في التالي تفصيل لأوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة هذه والدراسات السابقة.

بالمقارنة مع الدراسات السابقة، لم تعثر الباحثة على برنامج علاجي مخصص لعينة الدراسة المحددة. وبالتالي، فقد يكون البرنامج العلاجي المقترح من الباحثة الأول من نوعه. في المقابل بالمقارنة ما بين الدراسة هذه والدراسات السابقة يوجد بعض أوجه التشابه ما بين الأهداف والمنهجية وبعض بنود المقاييس. وكما أن بعض نتائج هذه الدراسة اتفقت مع ما أظهرته نتائج بقية الدراسات.

كدراسة (Klock, ١٩٩٧) التي كشفت عن وجود أعراض اكتئاب وعدم ثقة بالنفس وقلق مستمر لدى المرأة المتعرضة للإجهاض سواء كان متكرر أم لا كما فالدراسة الحالية. وأيضًا دراسة (Amato, ٢٠١١) كشفت عن وجود تأثير نفسي سلبي جراء حدوث الإجهاض لدى النساء المتعرضات له. كما هو الحال أيضًا

في نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (حماد، ٢٠١٢) حيث كشفت عن وجود مستوى عال من القلق لدى النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي المتكرر. وتبينت دراسة (قاضي، ٢٠١٢) عن وجود أعراض قلق وتشاؤم وشعور بالنقص لدى النساء المتعرضات للإجهاد.

وكشفت دراسة أبو النمر (٢٠١٤) عن وجود فروق دالة في عدد مرات الإجهاد حيث كان مستوى الاكتئاب أعلى في حالات الإجهاد المتكررة كما كشفت الدراسة عن أكثر استراتيجيات فعالة لمعالجة الاكتئاب لدى النساء وهي التقبل والدعم الاجتماعي. كما كشفت دراسة أبو وردة (٢٠١٣) على انخفاض في أعراض الاكتئاب النفسي عند تطبيق برنامج إرشادي نفسي إسلامي على العينة المختارة وهو ما تضمنته إحدى جلسات البرنامج العلاجي المقترح عند الباحثة .

وأما بالنسبة لمقياس الدراسة الحالي وأهدافه وبنوده فقد تشابه في جوانب محددة ومعينة مع العديد من المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة لفحص وقياس العوامل النفسية للمرأة المجهضة. كدراسة (حماد، ٢٠١٢) التي قامت باستخدام مقياسين خاصين من إعدادها، هدف الأول لقياس القلق والثاني قياس ضغوط الحياة. واستخدمت (قاضي، ٢٠١٢) اختبار بيك للاكتئاب Beck وأيضاً في دراسة أبو النمر (٢٠١٤) تم استخدام قائمة بيك بالإضافة إلى مقياس القلق ومقياس روزنبر للحصول على نتائج الدراسة. وقد تم استخدام مقياس الأسى النفسي من إعداد الباحثة نفسها في دراسة (بهلول، ٢٠١٦). كما تم أيضاً استخدام مقياس الشعور بالأسى والرضا عن الحياة للعينة في دراسة (المحجوب، ٢٠١٣) .

وأما بالنسبة للمنهج المتبع للدراسة فقد اتفقت الدراسة الحالية مع المنهج المتبع في دراسة أبو وردة (٢٠١٣).

#### مدى استفادة الباحثة من الدراسات السابقة:

تمثلت استفادة الباحثة من الاطلاع على الدراسات السابقة في العديد من الجوانب يتمثل أهمها في:

١. التعمق في مفهوم الحزن والأسى النفسي المصاحب للمرأة المجهضة.

٢. تحديد الإطار النظري الخاص بالدراسة وترتيبه.

٣. استنباط ووضع فروض الدراسة.

٤. بناء وتصميم مقياس الدراسة بالاستفادة من المقاييس المتبعة في الدراسات السابقة.
٥. اختيار المعالجات والأساليب الإحصائية الصحيحة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة ذات المنهج نفسه.
٦. بناء وتصميم البرنامج العلاجي المقترح واتباع الأساليب الصحيحة في التعامل مع المرأة المجهضة من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة.

### فروض الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس الحزن والأسى النفسي لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين متوسطات درجات القياس البعدي والنتبعي على مقياس الحزن والأسى النفسي لصالح القياس التتبعي.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

منهج الدراسة.

مجتمع الدراسة.

عينة الدراسة.

أدوات الدراسة.

إجراءات الدراسة.

الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة.

## الفصل الثالث

### الطريقة والإجراءات

#### مقدمة:

يحتوي هذه الفصل على وصف للمنهجية المتبعة في الدراسة وعينة ومجتمع الدراسة بالإضافة إلى الإجراءات التي تمت لبناء أدوات الدراسة وهي إعداد مقياس الحزن والأسى النفسي والبرنامج العلاجي. كما يتناول هذا الفصل على وصف للمعالجات الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات واستخراج النتائج وتفسيرها.

#### منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج شبه التجريبي لدراسة فعالية البرنامج المقترح القائم على التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي في مملكة البحرين. وتبنت الباحثة هذا المنهج على تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وبعدي ومن ثم تتبعي. وتم اختيار المنهج شبه التجريبي لصعوبة ضبط المتغيرات الدخيلة بالإضافة إلى اعتماد بعض الدراسات السابقة للمنهج ذاته كما أنه الأكثر تناسباً مع برنامج الدراسة من حيث الإمكانيات المادية والبشرية المتاحة. ونظراً للظروف التي تمر بها البلاد (Covid-19) فقد اقتصرَت العينة على (١٠) نساء للتعرف على فعالية البرنامج العلاجي المقترح في التخفيف من أعراض الحزن والأسى لدى النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي بمملكة البحرين.

#### جدول (١)

##### آلية المعالجة للمجموعة التجريبية المختارة

| آلية المعالجة |                  |               |                | المجموعة           |
|---------------|------------------|---------------|----------------|--------------------|
| القياس القبلي | البرنامج العلاجي | القياس البعدي | القياس التتبعي |                    |
| إبريل ٢٠٢١    | إبريل-مايو ٢٠٢١  | مايو ٢٠٢١     | يونيو ٢٠٢١     | المجموعة التجريبية |

المجموعة التجريبية: قياس قبلي-تطبيق البرنامج المقترح-قياس بعدي-قياس تتبعي.

## مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من النساء المتعرضات للإجهاض غير المقصود (التلقائي) في مملكة البحرين واللاتي بلغ عددهن (٨٩٥٠) لكل مائة ألف من السكان الإناث (١٥-٤٤ سنة) في مجمع السلمانية الطبي بحسب احصائيات وزارة الصحة البحرينية عام ٢٠١٨م.

## عينة الدراسة:

قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة بصورة قصدية عبر سلسلة من الخطوات، بدايةً تم توزيع استمارة إبداء الرغبة في المشاركة في البرنامج العلاجي المقترح إلكترونياً عبر مختلف وسائل التواصل الاجتماعي (ملحق ٩). تم الحصول على (١٦٠) استجابة مختلفة، وتم استبعاد (١٥٠) منها لعدة أسباب؛ عدم توفير بعض الاستجابات لطرق تواصل، وتخلّف البعض عن أداء المقياس الأولي في الفترة المحددة، كما تم استبعاد بعض الاستجابات التي تبين انخفاض درجاتهن على المقياس الأولي مما يدل على عدم وجود آثار أو دلائل للحزن والأسى الذي يستدعي تدخل علاجي سريع من وجهة نظر الباحثة. وبالتالي تم اختيار (١٠) نساء للدراسة والبدء بتطبيق البرنامج العلاجي المقترح عليهن.

كما تم التأكد من مجانية المجموعة التجريبية للخصائص التالية: جميعهن نساء بحرينيات متزوجات وتتراوح أعمارهن بين (٢٥-٣٥) سنة، تعرضن لإجهاض تلقائي بعد الأسبوع التاسع من الحمل وقد مر على الإجهاض أكثر من (٦) أشهر، لا يوجد لدى أفراد العينة المختارة أبناء حاليين وقد تم التأكد أيضاً من عدم وجود حمل حالي لديهن.

## أدوات الدراسة:

للتأكد من فرضيات الدراسة والكشف عن مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح، تم استخدام الأدوات التالية وقد قامت الباحثة بتقسيمها إلى ثلاثة أدوات أساسية. بدايةً قامت الباحثة ببناء وتصميم استمارة إلكترونية تهدف للكشف عن الحالات والرغبة في المشاركة في البرنامج العلاجي. وثانياً قامت الباحثة ببناء البرنامج الإرشادي لعلاج أو تخفيف أعراض الحزن والأسى النفسي المصاحب لعينة من النساء المتعرضات للإجهاض التلقائي في مملكة البحرين. وثالثاً، قامت الباحثة بإعداد مقياس خاص للحزن والأسى النفسي

المصاحب للإجهاض غير المقصود (التلقائي) وقد تم تطبيقه على ثلاث مراحل أساسية (مرحلة قبلية، مرحلة بعدية، مرحلة متابعة) بعد التأكد من صدقه وثباته.

## الأدوات المستخدمة:

### ١. استمارة ابداء الرغبة في المشاركة في البرنامج العلاجي (من إعداد الباحثة)

وهي استمارة إلكترونية تم تصميمها عن طريق برنامج Microsoft forms تهدف للكشف عن الحالات المتعرضة للإجهاض التلقائي بمملكة ورغبتهم في الاشتراك في البرنامج العلاجي المقترح. وانقسمت الأداة إلى قسمين أولهما قسم لجمع البيانات الأولية: العمر والحالة الاجتماعية. وثانيهما قسم يحتوي على مجموعة من الأسئلة التي تتطلب الإجابة عليها من خلال الخيارات المطروحة أو الكتابة. (ملحق ٩)

### ٢. البرنامج العلاجي المقترح (من إعداد الباحثة)

يعرف البرنامج الإرشادي وهو المتغير المستقل على أنه "برنامج يعمل وفق نظريات الإرشاد النفسي على مساعدة، وتبصير الأفراد في فهم مشكلاتهم، والتي تؤدي إلى سوء التوافق، ويعمل البرنامج على تبصير الأفراد على حل هذه المشكلات بما يحقق سعادة الفرد مع الآخرين بحيث يصل الفرد إلى أفضل مستوى من التوافق والرضا والصحة النفسية" (عارف، ٢٠٠٣، ص ٢٤٩). وإجراءً في هذه الدراسة فهو عبارة عن مجموعة من الإجراءات المنظمةة والمخططة تبعاً للأسس العلمية الموضوعية كما تتخلل هذه الإجراءات مجموعة من التدريبات والأنشطة والخبرات التي صممت تبعاً لجدول زمني معين، تحاول الباحثة من خلالها ان تعالج أعراض الحزن والأسى النفسي لدى النساء المتعرضات للإجهاض غير المقصود (التلقائي) في مملكة البحرين بهدف مساعدتهم على تحقيق التوازن الانفعالي وإكسابهم المهارات الوجدانية والمعرفية لتحسين تقديرهم لذاتهم والرضا عن حياتهم.

ونظراً لذلك، قامت الباحثة ببناء برنامج إرشادي علاجي مقترح وهو أداة مكون من (١٢) جلسة (الملحق ٥) تتراوح مدة كل جلسة فيه ما بين (٤٥) إلى (٦٠) دقيقة بواقع جلستين إلى ثلاث أسبوعياً. يستهدف البرنامج المقترح النساء اللواتي تعرضن للإجهاض التلقائي في مملكة البحرين. بُني البرنامج المقترح على أساس النظرية المعرفية السلوكية والتي من شأنها تمكين المشاركات (المجموعة التجريبية) بالعديد من الفنيات

والأساليب التي تُسهم في خفض أعراض الحزن والأسى لديهن جراء التعرض للإجهاد التلقائي (غير المقصود). عنوانين جلسات البرنامج كانت بالشكل التالي: بناء العلاقة الإرشادية، والتنقيف النفسي، والبدء بالتغيير، والتنقيف الانفعالي، والاسترخاء، وضبط المشاعر والأفكار، والصبر وتحمل البلاء، وإزالة الحساسية تجاه الحزن، وبناء وتقدير الذات، والدعم النفسي والاجتماعي، وأخيراً قياس مدى التحسن. إن البرنامج المقترح قائم على أساس إحداث تغيير إيجابي في درجات المشاركات (المجموعة التجريبية) على المقياس البعدي والتأكد من استمرارية آثاره الإيجابية بعد انقضاء المدة المحددة -شهر- على المقياس البعدي.

كما ذكر مسبقاً أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المقترح والمتبع في هذه الدراسة هو برنامج إرشادي نفسي وتعليمي يقوم على الفنيات والأساليب المعرفية والسلوكية لتعليم وتدريب النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي على اتباع بعض التقنيات والفنيات والإستراتيجيات التي من شأنها مساعدتهن في التقليل من أعراض الحزن والأسى النفسي بالإضافة إلى تنمية التوجه المعرفي لديهن بصورة تمكنهم من التعامل بفاعلية وإيجابية مع ما يواجههم مستقبلاً. وتم تطبيق البرنامج الإرشادي عن طريق اعطاء جلسات افتراضية تتكون من جلستين الى ثلاث اسبوعياً بمعدل (٤٥-٦٠) دقيقة لكل جلسة من خلال المنصة الإلكترونية "Microsoft Teams" وقد تم اختيارها بعد التأكد من سهولة وصول وتعامل العينة مع هذه المنصة الالكترونية. ويعود السبب في توجّه الباحثة للعالم الافتراضي بدلاً عن الواقعي هو الحفاظ على سلامة العينة الصحية الجسدية والنفسية بالإضافة إلى سلامة الباحثة في ظل جائحة كورونا (Covid-19) التي تخيم على العالم بأكمله والالتزام بالإجراءات الاحترازية والوقائية التي تفرض منع التجمعات تحت أيّة ظرف.

وللتأكد من صدق البرنامج المقترح قامت الباحثة بعرضه على المشرف، والعديد من الأخصائيين الذين يملكون خبرة في المجال الإرشادي لتنقيحه والتأكد من خلوه من أي أخطاء أو تعقيدات أو هفوات تحول بين نجاحه وتحقيق أهدافه المرجوة.

#### أولاً: حدود البرنامج العلاجي المقترح:

**الحد المكاني:** تم تطبيق البرنامج على النساء البحرينيات المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين.

**الحد الزمني:** تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠٢٠/٢٠٢١م.

**الحد الموضوعي:** يتمثل الحد الموضوعي للبرنامج المقترح في التأكد من فعاليته في التخفيف من أعراض الحزن والأسى لدى النساء البحرينيات المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين.

### **ثانيًا: خطوات بناء البرنامج المقترح:**

لبناء البرنامج المقترح اتبعت الباحثة مجموعة من الخطوات وسيتم عرضها بالتسلسل الزمني لها:

١. تمت القراءة والاطلاع حول كيفية بناء برامج إرشادية من خلال العديد من المصادر، كالكتب والمراجع. أكتوبر/٢٠٢٠.
٢. تم الاطلاع على دراسات سابقة تم التعامل فيها مع الحزن والأسى المصاحب للمرأة خصيصًا، لمعرفة احتياجات الفئة المستهدفة. نوفمبر/٢٠٢١.
٣. تم الانتهاء من بناء البرنامج المقترح بالرجوع للمشرف والزملاء الأخصائيين الذي كان لهم الفضل في نجاح البرنامج بالاستماع إلى نصائحهم فيما يخص التعديلات المقترحة. مارس/٢٠٢١.
٤. تم إعداد الدليل الخاص بالبرنامج الإرشادي لسهولة الاطلاع عليه من قبل المشاركات (المجموعة التجريبية) ولمعرفة الأهداف العامة والخاصة للبرنامج وتزويدهم بالفنيات المستخدمة في البرنامج، كما تم إرفاق نسخ من بعض الأنشطة الورقية المراد تطبيقها أثناءه. مارس/٢٠٢١.
٥. تطبيق المقياس القبلي على العينة المختارة (المجموعة التجريبية). إبريل/٢٠٢١.
٦. تطبيق البرنامج بعد عرضه على المشرف والموافقة عليه. إبريل-مايو/٢٠٢١.

### **ثالثًا: مصادر بناء البرنامج العلاجي المقترح:**

استفادت الباحثة من العديد من المصادر المختلفة وعلى رأسهم منظمة الصحة العالمية (WHO, ٢٠١٤) الذين ساهموا في تبلور أفكار الباحثة لبناء برنامج متكامل يخدم الفئة المستهدفة. ومن أهمها الاتصالات الدورية مع الدكتور المشرف التي عززت من فهم الباحثة للمشكلة وطرق معالجتها باتباع المنهج والطرق الأنسب. والأخذ بعين الاعتبار ملاحظات الدكتور المشرف ومقترحاته. كما أن للاطلاع على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة كدراسة (أبو النمر، ٢٠١٤) أثر كبير في تعزيز قدرة الباحثة على بناء

البرنامج بالاستفادة مما قدمهم الآخرون مُسبقًا. وخبرة الباحثة في المجال المتمثلة في سنوات الدراسة والتدريب العملي في مركز الإرشاد الأسري - عايشة يتيم- الذي أتاح فرصة للاطلاع على العديد من البرامج المتنوعة وفهم كيفية بناء البرامج وفق احتياجات الفئة المستهدفة. وأخيرًا كان عرض البرنامج على الأخصائيين المتمرسين أهمية كبيرة في تنقيحه وتعديله من الشوائب من خلال تقديم المشورة المفيدة.

#### رابعًا: أهداف البرنامج العلاجي المقترح:

إن للبرنامج العلاجي أهداف عديدة تمثلت في محاور مختلفة.

##### الهدف العام للبرنامج:

أن الهدف الأساسي والرئيسي للبرنامج العلاجي المقترح هو إحداث تغيير إيجابي في درجات المشاركات (المجموعة التجريبية) على المقياس البعدي والتأكد من استمرارية هذا الأثر الإيجابي بعد مرور المدة المحددة -شهر- على المقياس التتبعي. يُعزى هذا التغيير للبرنامج الإرشادي الذي ساهم في التقليل من أعراض الحزن والأسى لدى النساء المتعرضات للإجهاض التلقائي (غير المقصود) بمملكة البحرين.

##### الهدف التربوي للبرنامج:

التأكيد على أهمية التدخلات العلاجية من قبل الأخصائيين في تحسين وتخفيف أعراض الحزن والأسى لدى العينة المختارة، والتأكد من استنباط هذه الأهمية عند المشاركات والتأكد من قابليتهن للجوء الإرشادي وقت الحاجة.

##### الهدف الإرشادي للبرنامج:

التأكد من تمكن وإتقان الفئة المستهدفة للعديد من الفنيات والأساليب التي تم التدريب عليها أثناء تقديم البرنامج المقترح والتي من شأنها أن تُسهم في استمرارية الأثر الإيجابي للبرنامج حتى بعد انقضاء المدة المحددة.

كما أن للبرنامج المقترح العديد من الأهداف التي من شأنها تحقيق الهدف العام والأساسي، والذي تم توزيعهم على (١٢) جلسة وهم كالتالي:

١. أن تستنتج المجموعة التجريبية العلاقة بين الإجهاض وأعراض الحزن.
٢. أن تستنتج المجموعة التجريبية أهمية التدخلات العلاجية في الحد من أعراض الحزن المصاحبة للإجهاض التلقائي.
٣. أن تتعرف المجموعة التجريبية على أبرز أعراض الحزن المصاحبة للإجهاض التلقائي.
٤. أن يتم تدريب المجموعة التجريبية بفعالية التحصين من خلال التدريب على التنفس التأملي.
٥. أن يتم تقديم وتدريب المجموعة التجريبية بآليات تسهم في التنفيس الانفعالي.
٦. أن تكتسب المجموعة التجريبية القدرة على تطبيق فنيات وتمارين الاسترخاء.
٧. أن تتمكن المجموعة التجريبية من ضبط انفعالاتها في مختلف الظروف.
٨. أن تتمكن المجموعة التجريبية من آلية مراقبة الأفكار.
٩. أن تستنتج المجموعة التجريبية أهمية التحلي بالصبر.
١٠. أن تتعرف المجموعة التجريبية على طرق إزالة الحساسية اتجاه الحزن.
١١. أن تتمكن المجموعة التجريبية من التعبير عن النفس.
١٢. أن تتعرف المجموعة التجريبية عن بعض الطرق لحل المشكلات.
١٣. أن تطبق المجموعة التجريبية بعض من مهارات تقدير الذات.
١٤. أن تتمكن المجموعة التجريبية من التعبير عما بداخلهن بصورة صحيحة.
١٥. أن تستنتج المجموعة التجريبية مصادر الدعم الاجتماعي المتوفرة لديهم.

#### خامساً: جوانب البرنامج العلاجي المقترح:

بُني البرنامج الإرشادي على أساس ثلاث جوانب رئيسية، جانب معرفي، جانب انفعالي وجانب مهاري:

#### الجانب المعرفي:

تمثل الجانب المعرفي لمحتوى البرنامج في تمكين الفئة المستهدفة بمفهوم وأهمية التدخلات العلاجية للتخفيف من أعراض الحزن والأسى لديهم جراء التعرض للإجهاض التلقائي (غير المقصود) وما له من أثر إيجابي في التكيف النفسي والاجتماعي مما يمكنهم من ممارسة حياتهم بشكل سلس وخالي من المعوقات

النفسية. كما تم إطلاع المشاركات (المجموعة التجريبية) على دليل خاص بالبرنامج يحتوي على أهدافه الخاصة والعامة بالإضافة إلى ما سيقدم فيه من فنيات وأساليب من أجل تحقيق أهدافه.

#### الجانب الانفعالي:

تمكين الفئة المستهدفة من تكوين أفكار إيجابية نحو ما يتعرضون له من ضغوطات جراء حدوث الإجهاد التلقائي (غير المقصود) وهو ما يساهم في التخفيف من أعراض الحزن والأسى لديهن وتحسين جودة حياتهن وتكيفهن الذاتي والمجتمعي معها.

#### الجانب المهاري:

تم الذكر سابقاً بأن البرنامج المقترح مبني على أساس النظرية المعرفية السلوكية فبالتالي هو مليء بالفنيات والأساليب والمهارات التي يتم تدريب الفئة المستهدفة عليها من خلال الجلسات بهدف التخفيف من أعراض الحزن والأسى لديهن جراء التعرض للإجهاد التلقائي (غير المقصود).

#### سادساً: مراحل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح:

تم تطبيق البرنامج المقترح على أساس ثلاث مراحل، تم الانتقال بينهم بالتسلسل التالي:

**مرحلة البدء والاستعداد:** وتكون هذه المرحلة في الجلسة الأولى والتي يتم فيها بناء الألفة بعد التعارف على المشتركات (المجموعة التجريبية) والحرص على تكوين جوانب إيجابية نحو ما سيقدم في البرنامج، لضمان استمرارية حضور المشتركات.

**مرحلة التثقيف والانتقال:** وتبدأ هذه المرحلة في الجلسة الثانية من خلال التثقيف النفسي للمشاركات (المجموعة التجريبية) حيث يتم من خلالها تعريفهن بعدة مفاهيم كأهمية التدخلات العلاجية لمثل حالاتهن، وتعريفهن بأعراض الحزن المصاحبة للمرأة جراء التعرض للإجهاد التلقائي (غير المقصود).

**مرحلة التغيير:** وتبدأ هذه المرحلة في الجلسة الثالثة من خلال البدء بتطبيق الفنيات والأساليب المقترحة التي من شأنها تغيير أفكار ونفسيات المشتركات بشكل إيجابي للتخفيف من أعراض الحزن والأسى لدى المشاركات (المجموعة التجريبية).

سابعًا: خطوات وإجراءات البرنامج العلاجي المقترح:

الأدوات المستخدمة:

-البرنامج العلاجي من قبل الباحثة.

-مقياس أعراض الحزن من قبل الباحثة أيضًا.

الفئة المستهدفة:

هن النساء البحرينيات المتعرضات للإجهاض الغير مقصود (التلقائي) بمملكة البحرين والبالغ عددهم

(١٠).

تحديد الهدف:

تم تحديد الهدف العام للمشاركات (المجموعة التجريبية) وهو خفض مستوى الحزن لديهن على المقياس البعدي وضمان استمرارية الأثر الإيجابي لهن على المقياس التتبعي بعد مرور المدة المحددة.

عدد الجلسات:

يتكون البرنامج الإرشادي من (١٢) جلسة إرشادية تتراوح مدتها بين (٤٥-٦٠) دقيقة لكل جلسة على مدى (٥) أسابيع بواقع (٢-٣) جلسات أسبوعية. بدءاً من نهاية إبريل ٢٠٢١ وحتى نهاية مايو ٢٠٢١.

مكان التطبيق:

تم تطبيق البرنامج من خلال الفضاء الافتراضي بسبب جائحة كورونا (Covid-١٩) التي تعم العالم أجمع وإغلاق وتعذر جميع الأماكن المتاحة لاستقبال الأفراد، حيث قامت الباحثة باستخدام برنامج "Microsoft Teams" لعمل الاجتماعات الافتراضية بشكل أسبوعي.

العقد الإرشادي:

تم إبرام العقد الإرشادي بين الباحثة والمشاركات (المجموعة التجريبية) إلكترونياً بعد الاطلاع على الدليل الخاص بالبرنامج، بهدف ضمان استمرارية وسلاسة تطبيق البرنامج ومن جهة أخرى لضمان حقوق الطرفين. (ملحق ٦).

#### ثامناً: الأساليب الإرشادية المتبعة في البرنامج العلاجي المقترح:

إن فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي لا حصر لها، ولها اسهامات إيجابية كبيرة على الفرد لعل أبرزها من وجهة نظر الباحثة هو التحكم في الانفعالات والسلوكيات الغير مرغوبة وتحويلها لسلوكيات مرغوبة. قامت الباحثة باختيار واتباع العديد من الأساليب في البرنامج العلاجي المقترح، تمحورت في ثلاث أساليب رئيسية وهم:

أساليب معرفية: وهي الأساليب التي تستهدف الأفكار، في محاولة لتغييرها نحو الأفضل. مثل استخدام فنية طرح الأسئلة، المناقشة، والمحاضرة، والعصف الذهني.

أساليب وجدانية: وهي الأساليب التي تستهدف المشاعر، في محاولة لفهمها وتغييرها أو السيطرة عليها. مثل استخدام فنية النمذجة، والتعزيز، والاسترخاء، وتوكيد الذات.

أساليب سلوكية: وهي الأساليب التي تستهدف التمكين من التوافق والتخلص من السلوكيات الغير محبذه. مثل اتباع نهج الواجبات المنزلية، مراقبة الأفكار.

#### تاسعاً: الطريقة المتبعة في بناء الجلسات العلاجية في البرنامج العلاجي المقترح:

تتكون كل جلسة إرشادية من عدة خطوات او عناصر أساسية يتم التأكد من وجودها من قبل الباحثة قبل البدء في كل جلسة.

موضوع الجلسة: لكل جلسة عنوان متفرد وخاص يتم صياغته من محتواها وأهدافها الخاصة.

الفترة الزمنية: وهي المدة اللازمة التقديرية التي يتم من خلالها تحقيق أهداف الجلسة.

أهداف الجلسة: وهي الغاية المنشودة وأسباب الرئيسية لعقد الجلسة، ويتم عرضهم على المشاركات عند البدء بكل جلسة للتأكد من جاهزيتهم من تحقيقهم.

الإجراءات: وهم ما يتم فعله أثناء الجلسة والمتمثل في الطرق والأساليب والفنيات والتدريبات والتمارين المقررين لكل جلسة من أجل إحداث تغيير إيجابي في المشتركات.

التقييم: وهي أداة تقييمية يتم استخدامها نهاية كل جلسة من قبل الباحثة، حيث يتم إعطاءها للمشاركات للتأكد من تحقيق الأهداف المرجوة.

#### عاشراً: أساليب تقييم البرنامج العلاجي المقترح:

تم تقييم البرنامج العلاجي بشكل دوري وبتابع العديد من الأساليب في أوقات مختلفة من تطبيق البرنامج:

التقييم الأولي: وهو المقياس القبلي، الذي تم تطبيقه قبل البدء بالبرنامج العلاجي، وعلى أساسه تم اختيار العينة الحالية بعد تحليل استجاباتهم إحصائياً. وهو ما ساعد الباحثة أيضاً في تحديد احتياجات المشتركات (المجموعة التجريبية) .

التقييم الدوري: وهو التقييم الذي يحدث عند نهاية بعد كل جلسة، لملاحظة التطور ومدى الاستفادة وتعديل أو توضيح أي مفاهيم مغلوطة أو غير واضحة لدى المشتركات (المجموعة التجريبية) في الجلسة المعطاة .

التقييم البعدي: وهو المقياس الذي تم تطبيق بعد الانتهاء من الجلسة رقم (١٢)، للتأكد من مدى استفادة المشتركات للبرنامج من خلال تحليل استجاباتهم إحصائياً وملاحظة ومقارنة الفروق بين استجاباتهم على المقياس القبلي والبعدي.

التقييم النهائي: وهو التقييم النهائي للبرنامج بشكل عام، يتم فيه فهم الدروس المستفادة للمشاركات بشكل عام.

التقييم التبعي: ويأتي هذا التقييم بعد انتهاء الفترة المحددة من تطبيق البرنامج (شهر)، وهو عبارة إعادة تطبيق المقياس للتأكد من استمرارية الأثر الإيجابي للمشاركات بعد تطبيق البرنامج بمدة.

#### إحدى عشرًا: التحديات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج:

إن الفترة التي تم فيها كتابة البحث العلمي وتطبيق البرنامج لم تكن سهلة، لما تمر فيه البلاد من ضغوطات أثر جائحة كورونا (Covid-١٩) التي فتكت في العالم أجمع. حيث أن ذلك أثر من حجم العينة

لصعوبة الوصول إليها أولاً ولتخوف وتردد العديد منها في الالتزام ببرنامج افتراضي كأسلوب جديد في الإرشاد بعيداً عن الأسلوب التقليدي خوفاً من الخصوصية، وبسبب صغر حجم العينة تم اختيار منهج شبه التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة منهجاً للدراسة. أيضاً من الصعوبات التي واجهت الباحثة هو وقت تطبيق البرنامج، حيث كان في شهر رمضان المبارك فقد لاحظت الباحثة صعوبة التزام العينة بالأوقات المحددة للجلسات بسبب اختلاف النظام اليومي خلال شهر رمضان المبارك. وصعوبة التزامهم بأداء الواجبات المعطى لهم بسبب الواجبات الدينية الأخرى المرتبطة بالشهر الفضيل.

### مقياس الحزن والأسى النفسي (من إعداد الباحثة)

#### وصف المقياس:

اعتمدت الباحثة في دراستها الحالية على مقياس الحزن والأسى النفسي (الملحق ٢) وهو المتغير التابع الذي كان أيضاً من إعدادها الخاص وتم اعتباره كأداة البحث أساسية لاستخدامه في ثلاث مراحل مختلفة: مرحلة أولية، ومرحلة بعدية، ومرحلة تتبعية. تضمن هذا المقياس أربعة أبعاد أساسية للحزن والأسى التي من شأنها أن تصيب أو تصاحب المرأة المجهضة وهم كالتالي: البعد الأول: الفراغ الوجودي والبعد الثاني: الشعور بالذنب والبعد الثالث: القلق والبعد الرابع: تقدير الذات. وقد تضمن البعد الأول (الفراغ الوجودي) (١٠) عبارات وتضمن البعد الثاني (الشعور بالذنب) (٥) عبارات واحتوى البعد الثالث (القلق) (٥) عبارات وكذلك احتوى البعد الرابع والأخير (تقدير الذات) (٥) عبارات. واستخدم في هذه الأداة مقياس ليكرت (Scale Likert) الذي يحتوي على خمس اختيارات هي: كبيرة جداً، كبيرة، متوسطة، قليلة، وقليلة جداً.

#### تصحيح المقياس:

تضمن المقياس (٢٥) عبارة موزعة على الأبعاد أو المجالات الأربعة. يتكون المجال الأول من (١٠) عبارات جميعها سلبية ماعدا العبارة رقم (٥) إيجابية. والمجال الثاني من (٥) عبارات جميعها سلبية. والمجال الثالث أيضاً يتكون من (٥) عبارات جميعها سلبية. وأما المجال الرابع يتكون من (٥) عبارات

جميعها إيجابية ماعدا العبارة رقم (٢) و (٥) سلبية. وتكون درجات المقياس الخماسي كالتالي: ٥ = كبيرة جداً، ٤ = كبيرة، ٣ = متوسطة، ٢ = قليلة، ١ = قليلة جداً (الجدول ٢).

## جدول (٢)

### درجات المقياس الخماسي

| مدى قيم المتوسط الحسابي<br>(القيمة الدنيا - القيمة العليا) | طول الفئة<br>(القيمة العليا ناقصا القيمة الدنيا) | التفسير<br>(أقل مستوى = قليلة جداً...، أعلى مستوى = كبيرة جداً) |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ١,٧٩ - ١,٠٠                                                | ٠,٧٩                                             | قليلة جداً                                                      |
| ٢,٥٩ - ١,٨٠                                                | ٠,٧٩                                             | قليلة                                                           |
| ٣,٣٩ - ٢,٦٠                                                | ٠,٧٩                                             | متوسطة                                                          |
| ٤,١٩ - ٣,٤٠                                                | ٠,٧٩                                             | كبيرة                                                           |
| ٥,٠٠ - ٤,٢٠                                                | ٠,٧٩                                             | كبيرة جداً                                                      |

### الخصائص السيكومترية للأداة:

#### صدق وثبات المقياس:

لقد تم تصميم وإعداد مقياس الحزن والأسى النفسي من قبل الباحثة بعد مراجعة الدراسات السابقة سواءً العربية أو الأجنبية المتعلقة بكل من الإجهاد والتفاني والحزن والأسى والاستفادة منها وبعد تحديد أهداف البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي. وكذلك تم عرض المقياس على المختصين في علم النفس التربوي والصحة النفسية لغرض حساب الصدق الظاهري للمقياس بعد إبدائهم للآراء حول مدى انتماء العبارات إلى المقياس ووضوحها وحاجتها إلى تعديل أو الحذف. وفي سبيل زيادة دقة العبارات في قياس ما وضعت لقياسه رأت الباحثة تطبيق المقياس على عينة استطلاعية من مجتمع البحث بلغ عددها (١٠) نساء من خارج عينة البحث واستخدام معامل الارتباط ألفا كرونباخ كأسلوب إحصائي لتحليل عبارات المقياس للتحقق من اتساقها وتجانسها من خلال حساب معاملات ارتباطها بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة عن المقياس كاملاً. ويعد هذا الإجراء مؤشراً من مؤشرات صدق المقياس حيث يشير الارتباط الدال بين درجة العبارة والدرجة الكلية للمقياس إلى قدرة العبارة على قياس ما يقيسه المقياس كاملاً. ويوضح (الجدول ٣) أدناه يوضح قيم معاملات الثبات.

### الجدول (٣)

#### معاملات الثبات ألفا كرونباخ

| المقياس                   | عدد العبارات | معامل ألفا كرونباخ |
|---------------------------|--------------|--------------------|
| مقياس الحزن والأسى النفسي | ٢٥           | ٠.٨٤               |

يتّضح من الجدول ان معامل الثبات ألفا كرونباخ هو (٠.٨٤) ويشير ذلك إلى أنّ مقياس الحزن والأسى النفسي يتمتّع بمعاملات ثبات عالية مما يدل على صلاحية المقياس وبذلك تعتمد الباحثة هذا المقياس كأداة لجمع البيانات وللإجابة عن أسئلة وفرضيات الدراسة.

#### مقياس الحزن بعد تجميع العبارات في كل بُعد

في هذا القسم، وبعد التحقق من مستوى الثبات لعبارات كل بُعد، تمّ تجميع العبارات في متغيرات تُمثل الأبعاد وبعد ذلك تمّ حساب إحصاءات التلخيص المتمثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وذلك لتوصيف الأبعاد كمتغيرات تجميعية. وفي القسم التالي، سيتمّ التحليل الإحصائي على المستوى الاستدلالية للتحقق من فعالية البرنامج العلاجي باستعمال نفس المتغيرات التجميعية للأبعاد الأربعة.

تمّ حساب معامل ألفا كرونباخ للتحقق من الثبات وذلك بعد التعامل مع أية عبارات عكسية حسب تصميم عبارات الأبعاد. الجدول التالي يعرض لقيم معامل ألفا كرونباخ لكل بُعد من الأبعاد الأربعة المبحوثة. تراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ للثبات ما بين (٠.٧٤٣ و ٠.٩١٠) وبالمقارنة مع الحد الأدنى للثبات المعتمد عند الكثير من الباحثين وهو مستوى (٠.٧)، يتضح أنّ جميع أبعاد مقياس الحزن حصلت على مستوى مقبول من الثبات حيث إنّ قيم معامل ألفا كرونباخ لها كانت أعلى من الحد الأدنى.

### جدول (٤)

#### معامل ألفا كرونباخ للتحقق من ثبات المقياس

| مستوى الثبات | قيمة معامل ألفا كرونباخ للثبات (بعد استبعاد البنود إن حدث ذلك) | عدد البنود المستبعدة (إن وجدت، وعدد الحاجة لرفع مستوى الثبات) | عدد البنود الإجمالي في البُعد | البُعد (المتغير التجميعي) |
|--------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|--------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|

|                |    |   |      |            |
|----------------|----|---|------|------------|
| الفراغ الوجودي | ١٠ | - | .٩١٠ | ثبات مقبول |
| الشعور بالذنب  | ٥  | - | .٨٥١ | ثبات مقبول |
| القلق          | ٥  | - | .٨٥٣ | ثبات مقبول |
| تقدير الذات    | ٥  | - | .٧٤٣ | ثبات مقبول |

لإجراء المزيد من التحاليل الإحصائية الوصفية والاستدلالية، تمّ تجميع عبارات كل بُعد مع مراعاة العبارات العكسية. والجدول التالي يعرض إحصاءات التلخيص الإحصائية للأبعاد بعد تجميع العبارات فيها، وفي الفترات الزمنية الثلاث المبحوثة.

الجدول التالي يظهر أنّ بُعد القلق كان هو الأعلى نسبياً قبل تطبيق البرنامج العلاجي يليه بُعد الفراغ الوجودي. وبحسب قيم المتوسط الحسابي، فإنّ درجات الأبعاد الأربعة قبل تطبيق البرنامج العلاجي كانت "كبيرة". أما بعد تطبيق البرنامج العلاجي، فالجدول التالي يُظهر أنّ بُعد القلق كان هو الأعلى نسبياً كذلك يليه بُعد تقدير الذات. وبحسب قيم المتوسط الحسابي، فإنّ درجات الأبعاد الأربعة بعد التطبيق كانت "قليلة". وفي فترة التتبع، فالجدول التالي يُظهر أنّ بُعد الشعور بالذنب كان هو الأعلى نسبياً يليه بُعد الفراغ الوجودي. وبحسب قيم المتوسط الحسابي، فإنّ درجات الأبعاد الأربعة في فترة التتبع كانت "قليلة".

بملاحظة قيم المتوسط الحسابي، يبدو أنّ هناك انخفاضاً ملحوظاً بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالمقارنة مع ما قبله، وكذلك يظهر وجود انخفاض ما بين فترة التتبع وما قبل تطبيق البرنامج العلاجي. أما مقارنة فترة التتبع بالفترة السابقة لها وهي الفترة البعدية، فلا يبدو أنّ هناك اختلافاً أو فرقاً بينهما.

## جدول (٥)

### إحصاءات التلخيص لأبعاد مقياس الحزن حسب كل فترة زمنية

| البعد (المتغير التجميعي) | الفترة الزمنية |                 | الفترة الزمنية    |                 | الفترة الزمنية    |                 |
|--------------------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|
|                          | القبلي         | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي |
| الفراغ الوجودي           | ٣,٧٣           | .٣٣٩            | ٢,١٨              | .٢٣٠            | ٢,١٧              | .١٤٩            |
| الشعور بالذنب            | ٣,٥٠           | .٥٩١            | ١,٩٦              | .٣٨٦            | ٢,١٨              | .٤٠٥            |
| القلق                    | ٤,٠٤           | .٣٥٠            | ٢,٥٨              | .٥٣٧            | ١,٩٨              | .٣٠٥            |
| تقدير الذات              | ٣,٥٢           | .٢١٥            | ٢,٢٢              | .٤٠٥            | ٢,١٤              | .٤١٢            |

## إجراءات الدراسة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها وفرضياتها المرجوة تم اتباع الإجراءات التالية:

١. تحديد وبناء الإطار النظري والمفاهيم الخاصة بالدراسة حيث اشتملت على التالي:

-النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي.

-الحزن والأسى النفسي.

-البرنامج الإرشادي.

٢. استعراض الدراسات والبحوث السابقة حيث اشتملت على:

-المحور الأول: دراسات تناولت الإجهاد التلقائي.

-المحور الثاني: دراسات تناولت الحزن والأسى النفسي.

-المحور الثالث: دراسات تناولت البرامج الإرشادية.

٣. تحديد مجتمع الدراسة والعينة المختارة لتطبيق المقياس والبرنامج الإرشادي عليها.

٤. البدء في إعداد أدوات الدراسة وتقنياتها.

-استمارة الكشف عن الحالات والرغبة في المشاركة في البرنامج العلاجي المقترح.

-البرنامج العلاجي المقترح.

-مقياس الحزن والأسى الخاص بالمرأة المجهضة.

٥. التأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة المستخدمة.

-البرنامج العلاجي المقترح.

-مقياس الحزن والأسى الخاص بالمرأة المجهضة.

٦. تطبيق المقياس بصورة أولية على المجموعة التجريبية والبالغ عددهن (١٠) مشاركات.

٧. تطبيق البرنامج الإرشادي العلاجي المقترح وتوقيع العقد الإرشادي.
٨. تطبيق المقياس البعدي على العينة المختارة (المجموعة التجريبية).
٩. تطبيق المقياس التتبعي بعد انقضاء المدة المحددة (شهر) من انتهاء البرنامج العلاجي المقترح.
١٠. استخدام واتباع الأساليب الإحصائية لمعالجة ومعرفة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية من خلال رصد النتائج وتفسيرها.
١١. صياغة التوصيات والمقترحات من قبل الباحثة في ضوء ما تم الحصول عليه من نتائج.

## الأساليب الإحصائية المتبعة في الدراسة:

من أجل الإجابة عن أسئلة الدراسة وفرضيتها تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

تم استخدام برنامج المعالجة الإحصائية (SPSS).

الأساليب الإحصائية التي سيتم تطبيقها في هذه الدراسة هي على مستويين: المستوى الوصفي والمستوى الاستدلالي.

### أساليب التحليل الإحصائي الوصفي

الأساليب الوصفية التي سيتم تطبيقها هي كالتالي:

التكرارات: وهي عدد الإجابة الإجمالي (التكرار) من مجموع العينة مع تمثيل التكرارات كنسبة مئوية.

المتوسطات الحسابية: وهو مؤشر لتركز الإجابات في الوسط وهو المعدل العام ويتم حسابه من خلال قسمة مجموع الإجابات على عددها.

الانحراف المعياري: وهو مؤشر للتشتت والتباين لإجابات العينة بالمقارنة مع قيم المتوسط الحسابي. بعبارة أخرى فإن الانحراف المعياري هو مقياس لبعد أو قرب الإجابات المنفردة لعينة البحث بالمقارنة بينها وبين قيمة المتوسط الحسابي.

الرسوم البيانية: وهي أساليب تمثيل وتعبير بالصور والرسوم عن الكميات ومن بين الرسوم البيانية التي سيتم استعمالها هو رسم الأعمدة ورسم الدائرة.

### أساليب التحليل الإحصائي الاستدلالي

مستوى التحليل الاستدلالي يفيد في التحقق من فرضيات البحث. ويفيد في الاستدلال من نتائج العينة لتعميمها على مجتمع الدراسة ككل.

الأساليب الاستدلالية التي تم تطبيقها هي كالتالي:

اختبار ولكسون (Wilcoxon) لاملعلمي للتحقق من وجود أو عدم وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي، والقياسيين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية ذات دلالة إحصائية.

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة ومناقشتها

#### نتائج الدراسة.

- نتائج السؤال الأول

- نتائج السؤال الثاني

- نتائج السؤال الثالث

#### مناقشة النتائج.

#### التوصيات.

#### الدراسات المقترحة.

## الفصل الرابع

### نتائج الدراسة ومناقشتها

#### المقدمة:

يحتوي هذا الفصل على استعراض شامل لنتائج الدراسة التي توصلت لها الباحثة من خلال هذا البحث، كما سيتم فيه أيضًا مناقشة هذه النتائج. هدفت هذه الدراسة للكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي مقترح في التخفيف من أعراض الحزن والأسى لدى عينة من النساء البحرينيات المتعرضات للإجهاد التلقائي بمملكة البحرين. تم التوصل إلى نتائج فرضيات الدراسة عن طريق مقارنة نتائج أداء المجموعة التجريبية على المقياس القبلي، بالمقياس البعدي للفرضية الأولى. وأيضًا مقارنة نتائج المجموعة التجريبية على المقياس البعدي بالمقياس التتبعي لفرضية الثانية. تفيد أقسام هذا الفصل في الإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من الفرضيات المبحوثة.

#### نتائج الدراسة:

للإجابة على السؤال الأول والذي ينص على التعرف على مستوى الحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين.

تمّ قياس جميع أبعاد مقياس الحزن من المقياس الخماسي، فإنّ الجدول (٢) التالي يُحدّد التفسير لجميع قيم المتوسط الحسابي الممكنة (من ١ إلى ٥) وبالتقسيم المتساوي إلى خمسة مستويات.

#### مستوى الحزن

في هذا القسم، يتم استعراض أبعاد مقياس الحزن الذي تمّ تصميمه وتطبيقه على عينة البحث من ناحية كمية إحصائية وذلك في الفترات الزمنية الثلاثة للتطبيق وذلك للأبعاد الأربعة المبحوثة وهي: الفراغ الوجودي، الشعور بالذنب، القلق، وتقدير الذات.

#### قبل تطبيق البرنامج العلاجي

## بُعد الفراغ الوجودي

يتضح من الجدول (٦) أدناه أنَّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات الفراغ الوجودي قبل تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (٢.٥٠ و ٤.٥٦) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٤٨٣ و ١.١٣٥). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنَّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "قليلة" و"كبيرة جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "أصاب بالصداع عندما لا أجد شيئاً أفعله"، في حين أنَّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "تدور في رأسي أفكار كثيرة ولا أتحكم منها".

### (جدول ٦)

#### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد الفراغ الوجودي (القبلي)

| الفراغ الوجودي                              | قليلة جدا (١) |       | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جدا (٥) |       | إحصاءات التلخيص |                   |
|---------------------------------------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|-----------------|-------------------|
|                                             | العدد         | %     | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد         | %     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| احتاج الجلوس لوحدي وعدم الاختلاط مع أحد     | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٣          | ٣٠,٠% | ٧         | ٧٠,٠% | ٠             | ٠,٠%  | ٣,٧٠            | ٠,٤٨٣             |
| لدي تشويش في أفكاري                         | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٣          | ٣٠,٠% | ٦         | ٦٠,٠% | ١             | ١٠,٠% | ٣,٨٠            | ٠,٦٣٢             |
| أرغب بالبكاء عندما أتذكر طفلي المفقود       | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٠          | ٠,٠%  | ٦         | ٦٠,٠% | ٤             | ٤٠,٠% | ٤,٤٠            | ٠,٥١٦             |
| أشعر بأن الحياة بلا معنى بعد فق طفلي        | ٠             | ٠,٠%  | ١         | ١٠,٠% | ٣          | ٣٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ١             | ١٠,٠% | ٣,٦٠            | ٠,٨٤٣             |
| أحاول أن أشغل أوقاتي بأشياء جديدة           | ٠             | ٠,٠%  | ١         | ١٠,٠% | ٦          | ٦٠,٠% | ٢         | ٢٠,٠% | ١             | ١٠,٠% | ٣,٣٠            | ٠,٨٢٣             |
| أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغي                | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٣          | ٣٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ٢             | ٢٠,٠% | ٣,٩٠            | ٠,٧٢٨             |
| أصاب بالصداع عندما لا أجد شيئاً أفعله       | ٢             | ٢٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٧          | ٧٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠             | ٠,٠%  | ٢,٥٠            | ٠,٨٥٠             |
| تدور في رأسي أفكار كثيرة ولا أتحكم منها     | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٠          | ٠,٠%  | ٤         | ٤٤,٤% | ٥             | ٥٥,٦% | ٤,٥٦            | ٠,٥٢٧             |
| عندي شروء ذهني مستمر                        | ٠             | ٠,٠%  | ١         | ١٠,٠% | ٢          | ٢٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٦             | ٦٠,٠% | ٤,٢٠            | ١,١٣٥             |
| لا أرغب في المشاركة في المناسبات الاجتماعية | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٣          | ٣٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٤             | ٤٠,٠% | ٤,١٠            | ٠,٨٧٦             |

## بُعد الشعور بالذنب

يتضح من الجدول (٧) أدناه أنَّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات الشعور بالذنب قبل تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (٢.٨٠ و ٣.٩٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٦٧٥ و ١.١٠١). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنَّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي

تراوحت ما بين مستوى "متوسطة" و"كبيرة". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "أخاف من معرفة الجميع بعملية الإجهاض"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أنتقد نفسي كثيرا وألومها".

## جدول (٧)

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد الشعور بالذنب (القبلي)

| الشعور بالذنب                               | قليلة جدا (١) |       | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جدا (٥) |       | إحصاءات التلخيص |                   |
|---------------------------------------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|-----------------|-------------------|
|                                             | العدد         | %     | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد         | %     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| أنتقد نفسي كثيرا وألومها                    | ٠             | ٠,٠%  | ١         | ١٠,٠% | ٣          | ٣٠,٠% | ٢         | ٢٠,٠% | ٤             | ٤٠,٠% | ٣,٩٠            | ١,١٠١             |
| أشعر بأنني مذنب بعد الإجهاض الذي تعرضت إليه | ٠             | ٠,٠%  | ٢         | ٢٠,٠% | ٢          | ٢٠,٠% | ٤         | ٤٠,٠% | ٢             | ٢٠,٠% | ٣,٦٠            | ١,٠٧٥             |
| أصدق وأعمل الخير بعد الإجهاض                | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٨          | ٨٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ١             | ١٠,٠% | ٣,٣٠            | ٠,٦٧٥             |
| أشعر بالتعب بعد فقدان الإجهاض               | ٠             | ٠,٠%  | ١         | ١٠,٠% | ١          | ١٠,٠% | ٦         | ٦٠,٠% | ٢             | ٢٠,٠% | ٣,٩٠            | ٠,٨٧٦             |
| أخاف من معرفة الجميع بعملية الإجهاض         | ١             | ١٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٧          | ٧٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٠             | ٠,٠%  | ٢,٨٠            | ٠,٧٨٩             |

## بُعد القلق

يتضح من الجدول (٨) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات القلق قبل تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (٣.٣٠ و ٤.٥٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٥٢٧ و ١.٢٦٥). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "متوسطة" و"كبيرة جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "ينتابني شعور بالإصابة بالأمراض بعد الإجهاض"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أشعر بعدم الارتياح عند النوم".

## جدول (٨)

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد القلق (القبلي)

| القلق                                   | قليلة جدا (١) |      | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جدا (٥) |       | إحصاءات التلخيص |                   |
|-----------------------------------------|---------------|------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|-----------------|-------------------|
|                                         | العدد         | %    | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد         | %     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| ينتابني أحلام مخيفة وكوابيس بعد الإجهاض | ٠             | ٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٣          | ٣٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٣             | ٣٠,٠% | ٣,٨٠            | ١,٠٢٣             |

|   |       |   |      |   |       |   |       |   |       |      |       |
|---|-------|---|------|---|-------|---|-------|---|-------|------|-------|
| ١ | ١٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٥ | ٥٠,٠% | ٣ | ٣٠,٠% | ١ | ١٠,٠% | ٣,٣٠ | ١,٠٥٩ |
| ٠ | ٠,٠%  | ٠ | ٠,٠% | ٢ | ٢٠,٠% | ٤ | ٤٠,٠% | ٤ | ٤٠,٠% | ٤,٢٠ | ٧٨٩   |
| ٠ | ٠,٠%  | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠%  | ٥ | ٥٠,٠% | ٥ | ٥٠,٠% | ٤,٥٠ | ٥٢٧   |
| ١ | ١٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠%  | ٢ | ٢٠,٠% | ٧ | ٧٠,٠% | ٤,٤٠ | ١,٢٦٥ |

## بعد تقدير الذات

يتضح من الجدول (٩) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقدير الذات قبل تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (٢.٧٠ و ٤.٣٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٦٧٥ و ٠.٨٧٦). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "متوسطة" و"كبيرة جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البعد هي عبارة "أستطيع التحكم في انفعالاتي أمام الآخرين"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أواجه صعوبة في التغلب على حزني".

## جدول (٩)

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد تقدير الذات (القبلي)

| تقدير الذات                                        | قليلة جدا (١) |       | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جدا (٥) |       | إحصاءات التلخيص |                   |
|----------------------------------------------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|-----------------|-------------------|
|                                                    | العدد         | %     | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد         | %     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| أستطيع أن أتحدث عن تجربتي أمام الناس               | ١             | ١٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٧          | ٧٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٠             | ٠,٠%  | ٢,٨٠            | ٧٨٩               |
| أحتاج إلى تغيير أشياء في نفسي                      | ٠             | ٠,٠%  | ١         | ١٠,٠% | ١          | ١٠,٠% | ٦         | ٦٠,٠% | ٢             | ٢٠,٠% | ٣,٩٠            | ٨٧٦               |
| أستطيع التحكم في انفعالاتي أمام الآخرين            | ١             | ١٠,٠% | ٢         | ٢٠,٠% | ٦          | ٦٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٠             | ٠,٠%  | ٢,٧٠            | ٨٢٣               |
| أحافظ على هدوني أمام الأمور الصعبة وأعتمد على نفسي | ٠             | ٠,٠%  | ٢         | ٢٠,٠% | ٥          | ٥٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٠             | ٠,٠%  | ٣,١٠            | ٧٣٨               |
| أواجه صعوبة في التغلب على حزني                     | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ١          | ١٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ٤             | ٤٠,٠% | ٤,٣٠            | ٦٧٥               |

في الأبعاد الأربعة المبحوثة من مقياس الحزن لدى عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج العلاجي اتضح مما سبق أنّ النساء المجهضات عانين من درجة كبيرة جدا في الأبعاد التالية: الفراغ الوجودي، القلق وتقدير الذات. وكانت أعلى قيم متوسطات قبل التطبيق للعبارات التالية: تدور في رأسي أفكار كثيرة ولا أتحكم منها، أنقد نفسي كثيرا وألومها، أشعر بعدم الارتياح عند النوم، أواجه صعوبة في التغلب على حزني على التوالي.

وعليه، فإنّ عينة الدراسة شكت من أعلى درجة في المقياس الخماسي لمقياس الحزن في العبارات المذكورة أعلاه. وبالمحصلة، فإنّ مستوى الحزن لدى عينة النساء تمثّل في كثرة الأفكار التي تدور في الرأس والتي يستعصي التحكم بها مما يُشير إلى الفراغ الوجودي، وانتقاد النفس كثيرا ولومها مما يُشير إلى الشعور بالذنب، والشعور بعدم الارتياح عند النوم مما يُشير إلى القلق، ومواجهة صعوبة في التغلب على الحزن مما يُشير إلى ضعف تقدير الذات.

للإجابة على السؤال الثاني والذي ينص على مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى الحزن والأسى عند النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين.

#### بعد الفراغ الوجودي

يتضح من الجدول (١٠) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات الفراغ الوجودي بعد تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (١.٢٠ و ٣.٢٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٤٢٢ و ١.٠٥٤). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "قليلة جداً" و"متوسطة". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "أصاب بالصداع عندما لا أجد شيئاً أفعله"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أرغب بالبكاء عندما أتذكر طفلي المفقود".

#### جدول (١٠)

##### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد الفراغ الوجودي (البعد)

| الفراغ الوجودي                          | قليلة جداً (١) |       | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جداً (٥) |       | إحصاءات التلخيص |                   |
|-----------------------------------------|----------------|-------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|----------------|-------|-----------------|-------------------|
|                                         | العدد          | %     | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد          | %     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| احتاج الجلوس لوحدي وعدم الاختلاط مع أحد | ٤              | ٤٠,٠% | ٦         | ٦٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠%  | ١,٦٠            | ٠,٥١٦             |
| لديّ تشويش في افكاري                    | ٢              | ٢٠,٠% | ٦         | ٦٠,٠% | ٢          | ٢٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠%  | ٢,٠٠            | ٠,٦٦٧             |
| أرغب بالبكاء عندما أتذكر طفلي المفقود   | ٠              | ٠,٠%  | ١         | ١٠,٠% | ٦          | ٦٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٠              | ٠,٠%  | ٣,٢٠            | ٠,٦٣٢             |
| أشعر بأن الحياة بلا معنى بعد فق طفلي    | ٥              | ٥٠,٠% | ٤         | ٤٠,٠% | ١          | ١٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠%  | ١,٦٠            | ٠,٦٩٩             |
| أحاول أن أشغل أوقاتي بأشياء جديدة       | ١              | ١٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٦          | ٦٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ١              | ١٠,٠% | ٣,٠٠            | ١,٠٥٤             |
| أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغي            | ٠              | ٠,٠%  | ٣         | ٣٠,٠% | ٦          | ٦٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٠              | ٠,٠%  | ٢,٨٠            | ٠,٦٣٢             |

|                                             |   |       |   |       |   |       |   |      |   |      |      |     |
|---------------------------------------------|---|-------|---|-------|---|-------|---|------|---|------|------|-----|
| أصاب بالصداق عندما لا أجد شيئاً أفعله       | ٨ | ٨٠,٠% | ٢ | ٢٠,٠% | ٠ | ٠,٠%  | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ١,٢٠ | ٤٢٢ |
| تدور في رأسي أفكار كثيرة ولا أتحكم منها     | ٠ | ٠,٠%  | ٦ | ٦٠,٠% | ٤ | ٤٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٢,٤٠ | ٥١٦ |
| عندي شروء ذهني مستمر                        | ٢ | ٢٠,٠% | ٥ | ٥٠,٠% | ٣ | ٣٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٢,١٠ | ٧٣٨ |
| لا أرغب في المشاركة في المناسبات الاجتماعية | ٣ | ٣٠,٠% | ٥ | ٥٠,٠% | ٢ | ٢٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ١,٩٠ | ٧٣٨ |

## بُعد الشعور بالذنب

يتضح من الجدول (١١) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات الشعور بالذنب بعد تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (١.٣٠ و ٣.٣٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٤٨٣ و ٠.٨٧٦). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "قليلة جداً" و "متوسطة". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "أخاف من معرفة الجميع بعملية الإجهاض"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أصدق وأعمل الخير بعد الإجهاض".

## جدول (١١)

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد الشعور بالذنب (البعدي)

| الشعور بالذنب                               | قليلة جداً (١) |       | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جداً (٥) |      | إحصاءات التلخيص |                   |
|---------------------------------------------|----------------|-------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|----------------|------|-----------------|-------------------|
|                                             | العدد          | %     | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد          | %    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| انتقد نفسي كثيراً والومها                   | ٤              | ٤٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٣          | ٣٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ١,٩٠            | ٨٧٦               |
| أشعر بأنني مذنب بعد الإجهاض الذي تعرضت إليه | ٥              | ٥٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ١,٥٠            | ٥٢٧               |
| أصدق وأعمل الخير بعد الإجهاض                | ٠              | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٧          | ٧٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٠              | ٠,٠% | ٣,٣٠            | ٤٨٣               |
| أشعر بالتعب بعد فقدان الإجهاض               | ٣              | ٣٠,٠% | ٦         | ٦٠,٠% | ١          | ١٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ١,٨٠            | ٦٣٢               |
| أخاف من معرفة الجميع بعملية الإجهاض         | ٧              | ٧٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ١,٣٠            | ٤٨٣               |

## بُعد القلق

يتضح من الجدول (١٢) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات القلق بعد تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (٢.١٠ و ٣.٥٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٥١٦ و ١.١٧٩). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما

بين مستوى "قليلة" و"كبيرة". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "تتأبني أحلام مخيفة وكوابيس بعد الإجهاض"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أحتاج أن أكون سعيدة مثل الآخرين".

## جدول (١٢)

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد القلق (البعدي)

| القلق                                     | قليلة جدا (١) |       | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جدا (٥) |       | إحصاءات التلخيص |                   |
|-------------------------------------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|-----------------|-------------------|
|                                           | العدد         | %     | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد         | %     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| تتأبني أحلام مخيفة وكوابيس بعد الإجهاض    | ٣             | ٣٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٤          | ٤٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠             | ٠,٠%  | ٢,١٠            | .٨٧٦              |
| يتأبني شعور بالإصابة بالأمراض بعد الإجهاض | ٢             | ٢٠,٠% | ٤         | ٤٠,٠% | ٣          | ٣٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٠             | ٠,٠%  | ٢,٣٠            | .٩٤٩              |
| تأثر بالأحداث كثيرا                       | ٠             | ٠,٠%  | ٤         | ٤٠,٠% | ٦          | ٦٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠             | ٠,٠%  | ٢,٦٠            | .٥١٦              |
| أشعر بعدم الارتياح عند النوم              | ١             | ١٠,٠% | ٤         | ٤٠,٠% | ٥          | ٥٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠             | ٠,٠%  | ٢,٤٠            | .٦٩٩              |
| أحتاج أن أكون سعيدة مثل الآخرين           | ١             | ١٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٤          | ٤٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٢             | ٢٠,٠% | ٣,٥٠            | ١,١٧٩             |

### بعد تقدير الذات

يتضح من الجدول (١٣) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (٢.٦٠ و ٤.٧٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٤٨٣ و ١.٢٢٩). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "متوسطة" و"كبيرة جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "أواجه صعوبة في التغلب على حزني"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أستطيع أن أتحدث عن تجربتي أمام الناس".

## جدول (١٣)

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد تقدير الذات (البعدي)

| تقدير الذات                          | قليلة جدا (١) |       | قليلة (٢) |      | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جدا (٥) |       | إحصاءات التلخيص |                   |
|--------------------------------------|---------------|-------|-----------|------|------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|-----------------|-------------------|
|                                      | العدد         | %     | العدد     | %    | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد         | %     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| أستطيع أن أتحدث عن تجربتي أمام الناس | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٣         | ٣٠,٠% | ٧             | ٧٠,٠% | ٤,٧٠            | .٤٨٣              |
| أحتاج إلى تغيير أشياء في نفسي        | ١             | ١٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٤          | ٤٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ٠             | ٠,٠%  | ٣,٣٠            | .٩٤٩              |

|                                                    |   |       |   |       |   |       |   |       |   |       |      |       |
|----------------------------------------------------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|---|-------|------|-------|
| استطيع التحكم في انفعالاتي أمام الآخرين            | ١ | ١٠,٠% | ٠ | ٠,٠%  | ٠ | ٠,٠%  | ٧ | ٧٠,٠% | ٢ | ٢٠,٠% | ٣,٩٠ | ١,١٠١ |
| أحافظ على هدوئي أمام الأمور الصعبة وأعتمد على نفسي | ١ | ١٠,٠% | ٠ | ٠,٠%  | ٠ | ٠,٠%  | ٤ | ٤٠,٠% | ٥ | ٥٠,٠% | ٤,٢٠ | ١,٢٢٩ |
| أواجه صعوبة في التغلب على حزني                     | ٠ | ٠,٠%  | ٤ | ٤٠,٠% | ٦ | ٦٠,٠% | ٠ | ٠,٠%  | ٠ | ٠,٠%  | ٢,٦٠ | ٥١٦   |

في الأبعاد الأربعة المبحوثة من مقياس الحزن لدى عينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج العلاجي اتضح مما سبق أنّ النساء المجهضات عانين من درجة أقل مما ظهر قبل تطبيق البرنامج على الأقل في بُعد الفراغ الوجودي والشعور بالذنب حيث قلت الدرجة في هذين البُعدين إلى متوسطة. أما في بُعد القلق فقد انخفضت الدرجة إلى كبيرة فيما كان المستوى للعبارات المنفردة في بُعد تقدير الذات في مجموعها عند نفس المستوى قبل تطبيق البرنامج. وكانت أعلى قيم متوسطات بعد تطبيق البرنامج العلاجي للعبارات التالية: أرغب بالبكاء عندما أتذكر طفلي المفقود، أتصدق وأعمل الخير بعد الإجهاض، أحتاج أن أكون سعيدة مثل الآخرين، أستطيع أن أتحدث عن تجربتي أمام الناس على التوالي.

في المحصلة، يُلاحظ انخفاض عام بعد تطبيق البرنامج العلاجي ولعل هذا يُشير إلى فعالية البرنامج بالمقارنة مع الفترة الزمنية قبل تطبيقه. وفي الفترة الزمنية بعد تطبيق البرنامج العلاجي فإنّ مستوى الحزن لدى عينة النساء تمثّل في الرغبة بالبكاء عند تذكر الطفل المفقود (الفراغ الوجودي)، والتصدق وعمل الخير بعد الإجهاض (بسبب الشعور بالذنب)، والحاجة لإظهار السعادة مثل الآخرين (القلق)، واستطاعة التحدث عن تجربة الإجهاض أمام الناس (وهي عبارة عكسية في بُعد تقدير الذات تُشير إلى تحسن بالمقارنة مع ما قبل تطبيق البرنامج العلاجي).

**للإجابة عن السؤال الثالث والذي ينص على استمرارية فعالية البرنامج العلاجي المقترح للنساء المتعرضات للإجهاض غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين.**

#### **بُعد الفراغ الوجودي**

يتضح من الجدول (١٤) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات الفراغ الوجودي في فترة التتبع بعد تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (١.١٠ و ٢.٩٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٣١٦ و ٠.٦٩٩). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "قليلة جدا" و"متوسطة". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى

قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "لا أرغب في المشاركة في المناسبات الاجتماعية"، في حين أنَّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أرغب بالبكاء عندما أتذكر طفلي المفقود".

#### جدول (١٤)

##### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد الفراغ الوجودي (التتبعي)

| الفراغ الوجودي                              | قليلة جداً (١) |       | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جداً (٥) |      | إحصاءات التلخيص |                   |
|---------------------------------------------|----------------|-------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|----------------|------|-----------------|-------------------|
|                                             | العدد          | %     | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد          | %    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| احتاج الجلوس لوحدي وعدم الاختلاط مع أحد     | ٨              | ٨٠,٠% | ٢         | ٢٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ١,٢٠            | ٠,٤٢٢             |
| لدي تشويش في أفكاري                         | ٠              | ٠,٠%  | ٦         | ٦٠,٠% | ٤          | ٤٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ٢,٤٠            | ٠,٥١٦             |
| أرغب بالبكاء عندما أتذكر طفلي المفقود       | ٠              | ٠,٠%  | ١         | ١٠,٠% | ٩          | ٩٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ٢,٩٠            | ٠,٣١٦             |
| أشعر بأن الحياة بلا معنى بعد فق طفلي        | ٢              | ٢٠,٠% | ٦         | ٦٠,٠% | ٢          | ٢٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ٢,٠٠            | ٠,٦٦٧             |
| أحاول أن أشغل أوقاتي بأشياء جديدة           | ٠              | ٠,٠%  | ٢         | ٢٠,٠% | ٨          | ٨٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ٢,٨٠            | ٠,٤٢٢             |
| أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغي                | ٠              | ٠,٠%  | ٥         | ٥٠,٠% | ٥          | ٥٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ٢,٥٠            | ٠,٥٢٧             |
| أصاب بالصداع عندما لا أجد شيئاً أفعله       | ٨              | ٨٠,٠% | ٢         | ٢٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ١,٢٠            | ٠,٤٢٢             |
| أدور في رأسي أفكار كثيرة ولا أتحكم منها     | ٠              | ٠,٠%  | ٢         | ٢٠,٠% | ٨          | ٨٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ٢,٨٠            | ٠,٤٢٢             |
| عندي شروء ذهني مستمر                        | ٠              | ٠,٠%  | ٧         | ٧٠,٠% | ٢          | ٢٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٠              | ٠,٠% | ٢,٤٠            | ٠,٦٩٩             |
| لا أرغب في المشاركة في المناسبات الاجتماعية | ٩              | ٩٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ٠              | ٠,٠% | ١,١٠            | ٠,٣١٦             |

#### بُعد الشعور بالذنب

يتضح من الجدول (١٥) أدناه أنَّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات الشعور بالذنب في فترة التتبع بعد تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (١.٥٠ و ٣.٠٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٠٠٠ و ٠.٧٨٩). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنَّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "قليلة جداً" و"متوسطة". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "أخاف من معرفة الجميع بعملية الإجهاض"، في حين أنَّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أصدق وأعمل الخير بعد الإجهاض".

## جدول (١٥)

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد الشعور بالذنب (التتبعي)

| الشعور بالذنب                               | قليلة جدا (١) |       | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |        | كبيرة (٤) |      | كبيرة جدا (٥) |      | إحصاءات التلخيص |                   |
|---------------------------------------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|--------|-----------|------|---------------|------|-----------------|-------------------|
|                                             | العدد         | %     | العدد     | %     | العدد      | %      | العدد     | %    | العدد         | %    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| انتقد نفسي كثيرا وألومها                    | ٢             | ٢٠,٠% | ٤         | ٤٠,٠% | ٤          | ٤٠,٠%  | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ٢,٢٠            | ٠,٧٨٩             |
| أشعر بأنني مذنب بعد الإجهاض الذي تعرضت إليه | ٣             | ٣٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ٢          | ٢٠,٠%  | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ١,٩٠            | ٠,٧٣٨             |
| أتصدق وأعمل الخير بعد الإجهاض               | ٠             | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠%  | ١٠         | ١٠٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ٣,٠٠            | ٠,٠٠٠             |
| أشعر بالتيه بعد فقدان الإجهاض               | ٠             | ٠,٠%  | ٧         | ٧٠,٠% | ٣          | ٣٠,٠%  | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ٢,٣٠            | ٠,٤٨٣             |
| أخاف من معرفة الجميع بعملية الإجهاض         | ٦             | ٦٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ١          | ١٠,٠%  | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ١,٥٠            | ٠,٧٠٧             |

## بعد القلق

يتضح من الجدول (١٦) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعببارات القلق في فترة التتبع بعد تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (١.٤٠ و ٢.٧٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٥١٦ و ٠.٦٧٥). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "قليلة جداً" و"متوسطة". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "ينتابني شعور بالإصابة بالأمراض بعد الإجهاض"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أُتأثر بالأحداث كثيرا".

## جدول (١٦)

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعببارات بعد القلق (التتبعي)

| القلق                                      | قليلة جدا (١) |       | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |      | كبيرة جدا (٥) |      | إحصاءات التلخيص |                   |
|--------------------------------------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|-------|-----------|------|---------------|------|-----------------|-------------------|
|                                            | العدد         | %     | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %    | العدد         | %    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| تنتابني أحلام مخيفة وكوابيس بعد الإجهاض    | ٢             | ٢٠,٠% | ٧         | ٧٠,٠% | ١          | ١٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ١,٩٠            | ٠,٥٦٨             |
| ينتابني شعور بالإصابة بالأمراض بعد الإجهاض | ٦             | ٦٠,٠% | ٤         | ٤٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ١,٤٠            | ٠,٥١٦             |
| أُتأثر بالأحداث كثيرا                      | ١             | ١٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٨          | ٨٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ٢,٧٠            | ٠,٦٧٥             |
| أشعر بعدم الارتياح عند النوم               | ٥             | ٥٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ١,٥٠            | ٠,٥٢٧             |
| أحتاج أن أكون سعيدة مثل الآخرين            | ٠             | ٠,٠%  | ٦         | ٦٠,٠% | ٤          | ٤٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠             | ٠,٠% | ٢,٤٠            | ٠,٥١٦             |

## بعد تقدير الذات

يتضح من الجدول (١٧) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقدير الذات في فترة التتبع بعد تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (٢.٨٠ و ٤.٧٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٤٢٢ و ٠.٩٤٩). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "متوسطة" و"كبيرة جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي في هذا البُعد هي عبارة "أواجه صعوبة في التغلب على حزني"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "أستطيع أن أتحدث عن تجربتي أمام الناس".

### جدول (١٧)

#### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات بعد تقدير الذات (التتبعي)

| تقدير الذات                                        | قليلة جدا (١) |      | قليلة (٢) |       | متوسطة (٣) |       | كبيرة (٤) |       | كبيرة جدا (٥) |       | إحصاءات التلخيص |                   |
|----------------------------------------------------|---------------|------|-----------|-------|------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|-----------------|-------------------|
|                                                    | العدد         | %    | العدد     | %     | العدد      | %     | العدد     | %     | العدد         | %     | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| أستطيع أن أتحدث عن تجربتي أمام الناس               | ٠             | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠          | ٠,٠%  | ٣         | ٣٠,٠% | ٧             | ٧٠,٠% | ٤,٧٠            | .٤٨٣              |
| أحتاج إلى تغيير أشياء في نفسي                      | ٠             | ٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٤          | ٤٠,٠% | ٣         | ٣٠,٠% | ٠             | ٠,٠%  | ٣,٠٠            | .٨١٦              |
| أستطيع التحكم في انفعالاتي أمام الآخرين            | ٠             | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٣          | ٣٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٦             | ٦٠,٠% | ٤,٣٠            | .٩٤٩              |
| أحافظ على هدوئي أمام الأمور الصعبة وأعتمد على نفسي | ٠             | ٠,٠% | ١         | ١٠,٠% | ٠          | ٠,٠%  | ٦         | ٦٠,٠% | ٣             | ٣٠,٠% | ٤,١٠            | .٨٧٦              |
| أواجه صعوبة في التغلب على حزني                     | ٠             | ٠,٠% | ٢         | ٢٠,٠% | ٨          | ٨٠,٠% | ٠         | ٠,٠%  | ٠             | ٠,٠%  | ٢,٨٠            | .٤٢٢              |

في الأبعاد الأربعة المبحوثة من مقياس الحزن لدى عينة الدراسة في فترة التتبع بعد تطبيق البرنامج العلاجي اتضح مما سبق أنّ النساء المجهضات عانين من درجة أقل مما ظهر قبل تطبيق البرنامج من جهة، ومن جهة أخرى كانت الدرجة أقل قليلا بالمقارنة مع فترة بعد التطبيق. ويُلاحظ أنّ بُعد تقدير الذات لم يتغير مدى إجابات عينة الدراسة على عباراته حتى في فترة التتبع بالمقارنة بالفترتين السابقتين. وكانت أعلى قيم متوسطات نسبياً في فترة التتبع بعد تطبيق البرنامج العلاجي للعبارات التالية: أرغب بالبكاء عندما أتذكر طفلي المفقود، أصدق وأعمل الخير بعد الإجهاض، أتأثر بالأحداث كثيراً، أستطيع أن أتحدث عن تجربتي أمام الناس على التوالي.

في المحصلة، يُلاحظ انخفاض عام في فترة التتبع بعد تطبيق البرنامج العلاجي بالمقارنة مع ما قبل التطبيق ولعل هذا يُشير إلى فعالية البرنامج وأما بالمقارنة مع الفترة الزمنية بعد التطبيق فالانخفاض طفيف

أو ربما غير ملحوظ. وفي الفترة الزمنية المتتالية بعد تطبيق البرنامج العلاجي فإنَّ مستوى الحزن لدى عينة النساء تمثل في الرغبة بالبكاء عند تذكر الطفل المفقود (الفراغ الوجودي) كما كان بعد التطبيق، والتصدق وعمل الخير بعد الإجهاض (بسبب الشعور بالذنب) كما كان بعد التطبيق، والتأثر بالأحداث كثيراً (القلق)، واستطاعة التحدث عن تجربة الإجهاض أمام الناس (وهي عبارة عكسية في بُعد تقدير الذات تُشير إلى تحسن بالمقارنة مع ما قبل تطبيق البرنامج العلاجي) كما كان بعد التطبيق.

### مقارنة تقدير القبلي والبعدي

وتظهر النتائج الموضحة في الجدول (١٨) التالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين تقدير أفراد عينة الدراسة لبُعد الفراغ الوجودي في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج حيث بلغت قيمة ( $Z = 2.812$ ) وذلك يعني أن قيمة ( $p$ ) هي ( $0.005$ ) وهي ذات دلالة إحصائية عند ( $p$ ) أقل من ( $0.01$ ) كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين تقدير أفراد عينة الدراسة لبُعد الشعور بالذنب في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج حيث بلغت قيمة ( $Z = 2.810$ ) - وذلك يعني أن قيمة ( $p$ ) هي ( $0.005$ ) وهي ذات دلالة إحصائية عند ( $p$ ) أقل من ( $0.01$ ). كذلك فإنَّ النتائج أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين تقدير أفراد عينة الدراسة لبُعد القلق في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج حيث بلغت قيمة ( $Z = -2.670$ ) وذلك يعني أن قيمة ( $p$ ) هي ( $0.008$ ) وهي ذات دلالة إحصائية عند ( $p$ ) أقل من ( $0.01$ ). وأخيراً، فقد أظهرت النتائج أنَّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.01$ ) بين تقدير أفراد عينة الدراسة لبُعد تقدير الذات في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج حيث بلغت قيمة ( $Z = -2.692$ ) وذلك يعني أن قيمة ( $p$ ) هي ( $0.007$ ) وهي ذات دلالة إحصائية عند ( $p$ ) أقل من ( $0.01$ ).

وبناءً على هذه النتائج، فإنَّ هناك دليلاً إحصائياً يؤيد الفرضية الرئيسية الأولى في هذا البحث والتي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس الحزن والأسى النفسي لصالح القياس البعدي." وهذا ما يثبت فعالية البرنامج العلاجي المقترح في هذا البحث.

## جدول (١٨)

اختبار ويلكسون للقياس القبلي والقياس البعدي لأبعاد مقياس الحزن والأسى النفسي

| البُعد (المتغير التجميعي) | العمليات الإحصائية              | العدد | المتوسط الحسابي | قيمة Z | قيمة P  |
|---------------------------|---------------------------------|-------|-----------------|--------|---------|
| الفراغ الوجودي            | الرتب السالبة (القبلي < البعدي) | ١٠    | ٥.٥٠            | -٢.٨١٢ | **٠.٠٠٥ |
|                           | الرتب الموجبة (القبلي > البعدي) | ٠     |                 |        |         |
|                           | التعادل (القبلي = البعدي)       | ٠     |                 |        |         |
| الشعور بالذنب             | الرتب السالبة (القبلي < البعدي) | ١٠    | ٥.٥٠            | -٢.٨١٠ | **٠.٠٠٥ |
|                           | الرتب الموجبة (القبلي > البعدي) | ٠     |                 |        |         |
|                           | التعادل (القبلي = البعدي)       | ٠     |                 |        |         |
| القلق                     | الرتب السالبة (القبلي < البعدي) | ٩     | ٥.٠٠            | -٢.٦٧٠ | **٠.٠٠٨ |
|                           | الرتب الموجبة (القبلي > البعدي) | ٠     |                 |        |         |
|                           | التعادل (القبلي = البعدي)       | ١     |                 |        |         |
| تقدير الذات               | الرتب السالبة (القبلي < البعدي) | ٩     | ٥.٠٠            | -٢.٦٩٢ | **٠.٠٠٧ |
|                           | الرتب الموجبة (القبلي > البعدي) | ٠     |                 |        |         |
|                           | التعادل (القبلي = البعدي)       | ١     |                 |        |         |

\* دال إحصائياً عند مستوى ٥٪ (p أقل من ٠.٠٥)؛ \*\* دال إحصائياً عند مستوى ١٪ (p أقل من ٠.٠١)

## مقارنة تقدير البعدي والتتبعي

وتظهر النتائج الموضحة في الجدول التالي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = ٠.٠٥$ ) بين تقدير أفراد عينة الدراسة لُبُعد الفراغ الوجودي في القياس البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج حيث بلغت قيمة  $Z - ٠.١٨٠$  وذلك يعني أن قيمة  $p$  هي  $٠.٨٥٧$  وهي ليست ذات دلالة إحصائية عند  $p$  أقل من  $٠.٠٥$ . كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = ٠.٠٥$ ) بين تقدير أفراد عينة الدراسة لُبُعد الشعور بالذنب في القياس البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج حيث بلغت

قيمة  $1.354 - Z$  وذلك يعني أن قيمة  $p$  هي  $0.176$  وهي ليست ذات دلالة إحصائية عند  $p$  أقل من  $0.05$ . بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين تقدير أفراد عينة الدراسة لُبعد القلق في القياس البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج حيث بلغت قيمة  $Z - 2.366$  وذلك يعني أن قيمة  $p$  هي  $0.018$  وهي ذات دلالة إحصائية عند  $p$  أقل من  $0.05$ . وأخيراً، فقد أظهرت النتائج أنه ليس هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين تقدير أفراد عينة الدراسة لُبعد تقدير الذات في القياس البعدي والتتبعي لتطبيق البرنامج حيث بلغت قيمة  $Z - 0.419$  وذلك يعني أن قيمة  $p$  هي  $0.675$  وهي ليست ذات دلالة إحصائية عند  $p$  أقل من  $0.05$ .

وبناءً على هذه النتائج، فإنه ليس هناك دليل إحصائي يؤيد الفرضية الرئيسية الثانية في هذا البحث والتي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياس الحزن والأسى النفسي لصالح القياس التتبعي". في ثلاثة أبعاد هي: الفراغ الوجودي والشعور بالذنب وتقدير الذات، ولكن كان هناك دليل إحصائي يؤيد هذه الفرضية الثانية بالنسبة لُبعد واحد وهو القلق. وعليه، فالدليل الإحصائي يثبت فعالية البرنامج العلاجي المقترح في هذا البحث في بُعد واحد فقط هو القلق بالنظر إلى استدامة التحسن الناتج في فترة التتبع بالمقارنة مع الفترة البعدية.

### جدول (١٩)

اختبار ويلكسون للقياس البعدي والقياس التتبعي لأبعاد مقياس الحزن والأسى النفسي

| الُبعد (المتغير التجميعي) | العمليات الإحصائية              | العدد | المتوسط الحسابي | قيمة Z | قيمة P |
|---------------------------|---------------------------------|-------|-----------------|--------|--------|
| الفراغ الوجودي            | الرتب السالبة (القبلي < البعدي) | ٥     | ٤.٨٠            | -٠.١٨٠ | ٠.٨٥٧  |
|                           | الرتب الموجبة (القبلي > البعدي) | ٤     | ٥.٢٥            |        |        |
|                           | التعادل (القبلي = البعدي)       | ١     | ٠               |        |        |
| الشعور بالذنب             | الرتب السالبة (القبلي < البعدي) | ٢     | ٤.٢٥            | -١.٣٥٤ | ٠.١٧٦  |
|                           | الرتب الموجبة (القبلي > البعدي) | ٦     | ٤.٥٨            |        |        |
|                           | التعادل (القبلي = البعدي)       | ٢     | ٠               |        |        |
| القلق                     | الرتب السالبة (القبلي < البعدي) | ٧     | ٤.٠٠            | -٢.٣٦٦ | *٠.٠١٨ |

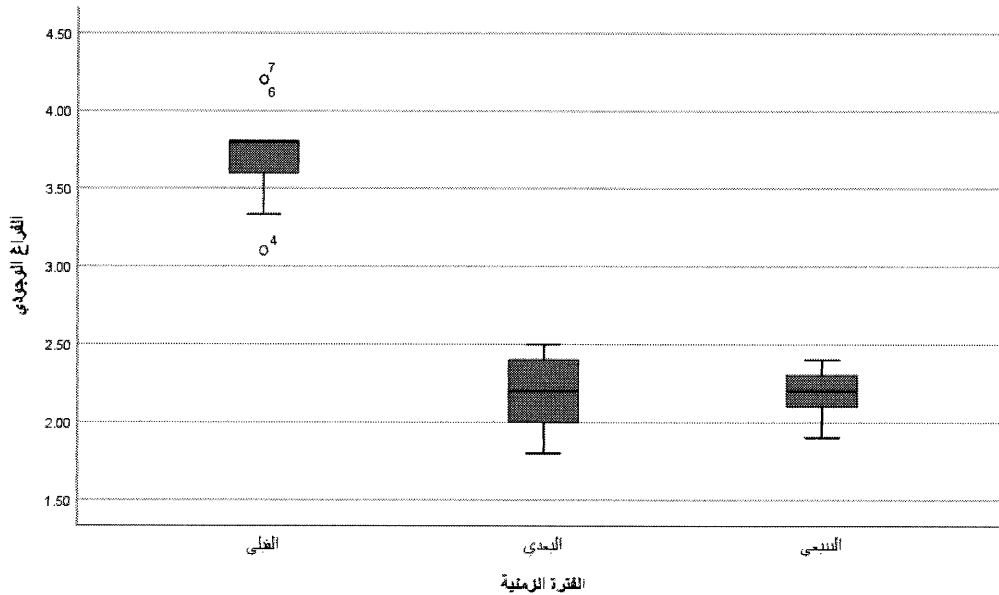
| البُعد (المتغير التجميعي) | العمليات الإحصائية              | العدد | المتوسط الحسابي | قيمة Z | قيمة P |
|---------------------------|---------------------------------|-------|-----------------|--------|--------|
|                           | الرتب الموجبة (القبلي > البعدي) | ٠     | ٠               |        |        |
|                           | التعادل (القبلي = البعدي)       | ٣     | ٠               |        |        |
| تقدير الذات               | الرتب السالبة (القبلي < البعدي) | ٥     | ٥.٢٠            | -٠.٤١٩ | ٠.٦٧٥  |
|                           | الرتب الموجبة (القبلي > البعدي) | ٤     | ٤.٧٥            |        |        |
|                           | التعادل (القبلي = البعدي)       | ١     | ٠               |        |        |

\* دال إحصائية عند مستوى ٥% (p أقل من ٠.٠٥)؛ \*\* دال إحصائية عند مستوى ١% (p أقل من ٠.٠١)

لتصوير هذه النتائج عند التحقق من فعالية البرنامج العلاجي، فقد تمّ تصوير تقدير عينة الدراسة لأبعاد مقياس الحزن والأسى في الفترات الزمنية الثلاث من خلال رسم الصندوق. يتضح من رسم الصندوق أدناه الانخفاض الملحوظ بين البعدي والقبلي في الأبعاد الأربعة المبحوثة. ومن جهة أخرى، يتضح أيضاً عدم وجود انخفاض بين التتبعي والبعدي في الأبعاد الأربعة ما عدا بُعد القلق.

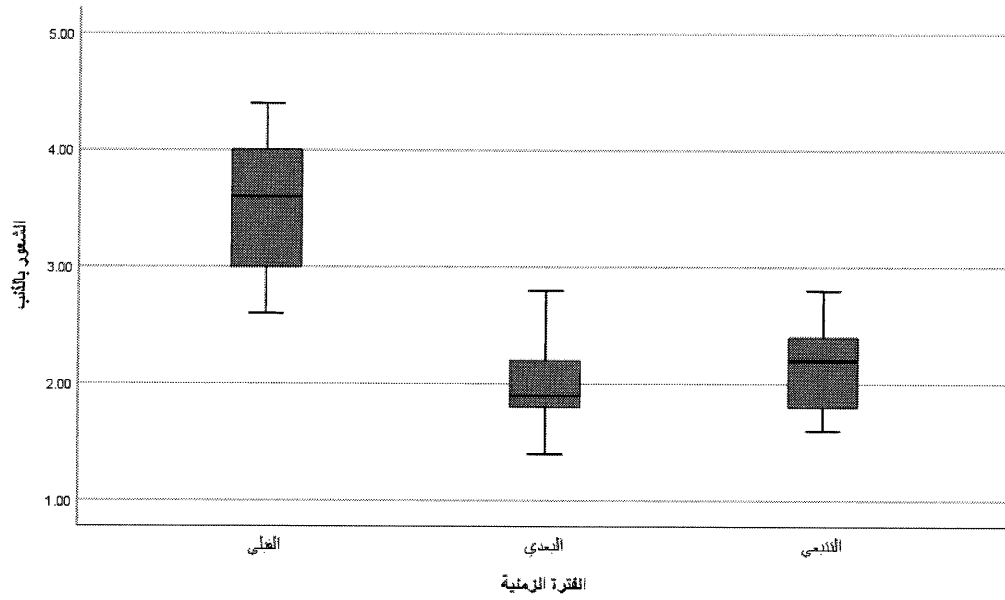
### شكل (٣)

#### رسم الصندوق لبُعد الفراغ الوجودي في الفترات الزمنية الثلاث



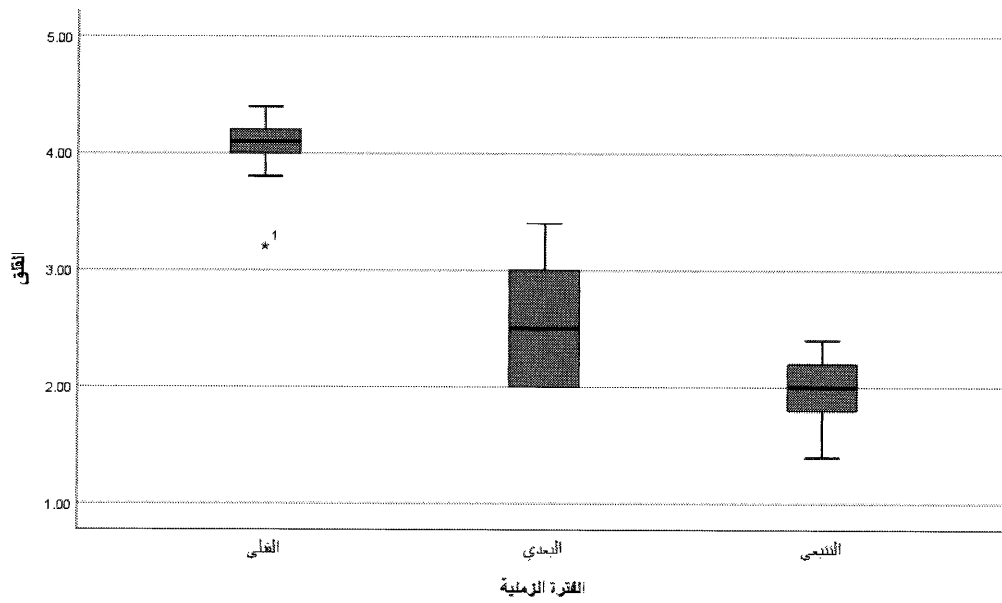
#### رسم (٤)

رسم الصندوق لُبعد الشعور بالذنب في الفترات الزمنية الثلاث



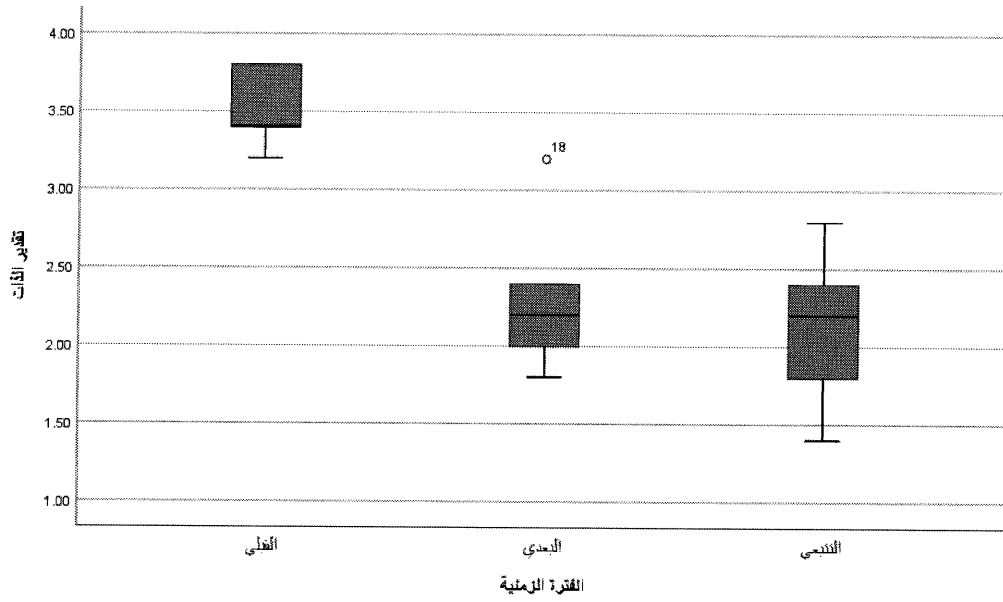
#### رسم (٥)

رسم الصندوق لُبعد القلق في الفترات الزمنية الثلاث



## رسم (٦)

### رسم الصندوق لبعء تقدير الذات في الفترات الزمنية الثلاث



## مناقشة النتائج

تم مناقشة النتائج بحسب أسئلة البحث التالية:

### بدء بالسؤال الأول:

والذي ينص على التعرف على مستوى الحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين: يلاحظ أن الأبعاد الأربعة المبحوثة وهي: الفراغ الوجودي، الشعور بالذنب، القلق، وتقدير الذات حصلت على أدنى قيمة في المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، كما يلاحظ من الجداول (٦) و(٧) و(٨) و(٩) ارتفاع مستوى الحزن لدى عينة البحث وهذا ما تأكده دراسة كلاً من أبو وردة (٢٠١٣) و(٢٠١٥) Bailey et al.,. كما أن هذه النتيجة أكدت دراسة (Klock, ١٩٩٧) حيث كشفت نتائجها عن وجود تدني في الصحة النفسية للمرأة المجهضة وأكدت الدراسة على عدم وجود فروق في الأعراض بين المجهضة بوجود أبناء أو عدمهم. كما تتفق في نفس المسار دراسة كل من كرداشة (٢٠٠٥) وقافي (٢٠١٢) و Amato (٢٠١٤).

### السؤال الثاني:

والذي ينص على مدى فعالية البرنامج العلاجي المقترح في خفض مستوى الحزن والأسى عند النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود (التلقائي) بمملكة البحرين. يلاحظ من الجداول (١٠) و (١١) و (١٢) و (١٣) التالي: أن درجة شدة آراء العينة حول بعد الشعور بالذنب والفراغ الوجودي والقلق وتقدير الذات تراوحت بين درجة قليلة ومتوسطة، وأما بعد القلق فتراوحت آراء العينة بين قليلة وكبيرة، وأما في بعد تقدير الذات تراوحت بين متوسطة وكبيرة جداً. وهذا يدل على فعالية البرنامج في تخفيف درجات الحزن والأسى. وهذا ما تأكده إبراهيم (٢٠١١) وبشور وعبد السلام (٢٠٠١) وحمام (٢٠١٢) بفعالية التدخلات للمرأة المجهضة.

### السؤال الثالث:

والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha \leq 0.05)$  بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس الحزن والأسى النفسي لصالح القياس البعدي وتظهر النتائج الموضحة في الجدول (١٨) التالي وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha = 0.01)$  بين تقدير أفراد

عينة الدراسة لُبعد الفراغ الوجودي في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج. وبناءً على هذه النتائج، فإنّ هناك دليلاً إحصائياً يؤيد الفرضية الرئيسية الأولى في هذا البحث والتي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس الحزن والأسى النفسي لصالح القياس البعدي". وهذا ما يثبت فعالية البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية واستمرار نتائجه الإيجابية.

ويلاحظ في المحصلة انخفاض عام بعد تطبيق البرنامج العلاجي ولعل هذا يُشير إلى فعالية البرنامج بالمقارنة مع الفترة الزمنية قبل تطبيقه. وفي الفترة الزمنية بعد تطبيق البرنامج العلاجي فإنّ مستوى الحزن لدى عينة النساء تمثّل في الرغبة بالبكاء عند تذكر الطفل المفقود (الفراغ الوجودي)، والتصدق وعمل الخير بعد الإجهاض (بسبب الشعور بالذنب)، والحاجة لإظهار السعادة مثل الآخرين (القلق)، واستطاعة التحدث عن تجربة الإجهاض أمام الناس (وهي عبارة عكسية في بُعد تقدير الذات تُشير إلى تحسن بالمقارنة مع ما قبل تطبيق البرنامج العلاجي).

كما يتضح من الجداول (١٤) و (١٥) و (١٦) و (١٧) أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات الشعور بالذنب والفراغ الوجودي والقلق وتقدير الذات في فترة التتبع بعد تطبيق البرنامج العلاجي قد تراوحت ما بين (١.٥٠ و ٣.٠٠) مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين (٠.٠٠٠ و ٠.٧٨٩). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الشدة آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "قليلة جداً" و "متوسطة".

ترى الباحثة أن السبب في ذلك يعود إلى أن النساء اللواتي تعرضن لإجهاض غير المقصود تحتجن إلى عناية خاصة، على الرغم من اختلاف تأثير الاجهاض من امرأة لأخرى إلا أنه لا يمكن إنكار حقيقة تأثيراته بشكل مباشر أو غير مباشر على البناء النفسي لهؤلاء النسوة، ففقدان الجنين يمثل خسارة ينتج عنها أضراراً نفسية (الحزن، القلق، لوم الذات... الخ) قد تكون هناك صعوبة في التكيف معها، لذلك حين تشعر المرأة بالعجز في هذه المواقف لذا فيجب التدخل العلاجي وتقديم المساندة الأسرية والاجتماعية وهذا ما أكدته دراسة كلاً من حماد (٢٠١٢) المحجوب (٢٠١٣) أبو النمر (٢٠١٤) و (Rabe'a, ٢٠١٤) و (Loi et al., ٢٠١٨).

وبالمقارنة مع الدراسات السابقة اتفقت الدراسة الحالية مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل دراسة Klock التي كشفت عن وجود أعراض اكتئاب وعدم ثقة بالنفس وقلق مستمر لدى المرأة المتعرضة للإجهاد سواء كان متكرر أم لا كما في الدراسة الحالية. وأيضًا دراسة (Amato, ٢٠١٤) كشفت عن وجود تأثير نفسي سلبي جراء حدوث تجربة الإجهاد لدى الناس المتعرضات له. واتفقت نتائج الدراسة أيضًا مع دراسة حماد (٢٠١٢) في وجود مستوى عال من القلق لدى النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي المتكرر. كما هو الحال في دراسة أبو النمر (٢٠١٤) التي بينت وجود فروق دالة في عدد مرات الإجهاد حيث كان مستوى الاكتئاب والأسى أعلى في حالات الإجهاد المتكررة. وكذلك دراسة ديلمي (٢٠١٨) ودورية (٢٠٢١) The Lancet و (٢٠١٢) Blackmore et al., و (٢٠١٢) Flanagan و (٢٠١٨) Ibrahim et al.,.

أكدت الباحثة على أن الحزن تجربة شخصية تُحمل الإنسان عبئًا من حزن وألم وكرب وكدر وخاصةً عن تعرضه لفقدان شيء عزيز، وتتعرض النساء اللواتي فقدن أبنائهن نتيجة الإجهاد التلقائي لكل ما ذكر سابقًا، حيث يتعرضن لضغوط نفسية شديدة مما يؤثر عليهن سلبيًا بالشعور بالحزن والأسى. كما ترى الباحثة أن الحالة النفسية والجسمية التي تصيب النساء نتيجة تعرضهن للإجهاد التلقائي تجعل من جسدن منهلاً ومنهكاً ومستعداً لاستقبال الأمراض العضوية والنفسية والجسدية والعوانية. بينما بعد تطبيق البرنامج العلاجي على عينة الدراسة لوحظ بأن مستوى الحزن بأبعاده الأربعة ومظاهره قد انخفضت شدتهن لديهن كما يوضح الجدول رقم (١٨) وهذا ما أكدته عدد من الدراسات السابقة مثل دراسة بشور وعبد السلام (٢٠٠١) وحماد (٢٠١٢) وضريف (٢٠١٧) و (٢٠١٥) Bailey et al.

### الاستنتاجات الرئيسية:

- بعد مناقشة النتائج بالنظر إلى أسئلة البحث وأهدافه وفرضياته، فإن أبرز الاستنتاجات هي كما يلي:
- مستوى الحزن لدى النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود في مملكة البحرين كان مرتفعاً قبل البرنامج العلاجي مما يتطلب العلاج والتدخل.
- البرنامج العلاجي المقترح اتضحت فعاليته في خفض مستوى الحزن حسب المقياس والمنهج العلمي بمقارنة البعدي والقبلي.

- البرنامج العلاجي بمقارنة التتبعي والبعدي كان له نتائج مختلطة فقد انخفض بُعد واحد فقط هو القلق.
- البرنامج العلاجي قد يتم التحسين عليه من خلال إضافة جلسة تعزيزية قبل قياس التتبعي وبإطالة المدة الفاصلة بين التتبعي والبعدي.
- جلسات البرنامج العلاجي كانت عند مستوى مرتفع بتفاوت محدود جدا مما يعكس وتيرة واحدة مستمرة طوال البرنامج.

## التوصيات

استنادًا لما سبق من نتائج وفصول، فإن أبرز التوصيات تنقسم إلى قسمين اثنين هما:

١. التوصيات للمرشدين الأسريين

٢. التوصيات للنساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود

### التوصيات للمرشدين الأسريين

١. التعرف على مقياس الحزن ومستوى الحزن لدى عينة الدراسة ونتائج ذلك والمذكورة في هذا البحث.

٢. التعرف على تفاصيل وإجراءات البرنامج العلاجي المقترح كمدخل ثبتت فعاليته في خفض مستوى الحزن بعد تطبيقه.

٣. الاستناد عند علاج حالات مشابهة لنساء متعرضات لإجهاد غير مقصود في مملكة البحرين إلى نتائج هذا البحث.

٤. اعتماد طرق وممارسات للتخفيف من الأعراض المصاحبة للنساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود تتماشى مع نتائج هذا البحث.

٥. نشر والتعريف بنتائج هذا البحث على أوسع نطاق لتعم الفائدة.

### التوصيات للنساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود

١. الاطلاع والتعرف على نتائج هذا البحث بغرض الوصول إلى أفضل علاج لحالتهن.

٢. تعميم نتائج هذا البحث ونشر تفاصيل البرنامج العلاجي المقترح.

## الدراسات المقترحة

١. إجراء الأبحاث التي تعمل إكساب النساء المتعرضات للإجهاد غير المقصود حالة دائمة بعد التعرض للبرنامج العلاجي بحيث لا تعود حالة الحزن لهنّ.
٢. إجراء أبحاثاً مشابهة لهذا البحث تستهدف فئاتاً شبيهة تعاني من أعراض الحزن والأسى.
٣. الاستناد إلى مقارنة عينة ضابطة مع العينة التجريبية عند قياس فعالية البرنامج العلاجي.
٤. دراسة بحث وعوامل أخرى عند قياس فعالية البرنامج العلاجي مثل الصفات الشخصية (العمر، التعليم، الوظيفة) والحالة الزوجية والصفات النفسية وغيرها.

## المراجع

### المراجع

#### أولاً: المراجع العربية

##### القرآن الكريم

إبراهيم، عبد الرحمن. (٢٠١١). كيف نفهم مرارة الأسى والفقد. بيروت: إصدارات شبكة العلوم النفسية والعربية.  
اسبينولي، هالة وعويضة، نساما. (٢٠٠٧). النساء والنزاع المسلح والفقدان: تجربة النساء. عمان، الاردن: المسيرة للنشر والتوزيع.

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. (٢٠٠٧). النظر في التقارير المقدمة من الدول الأعضاء بموجب المادة ١٨ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة. وزارة العدل: مملكة البحرين.

أبو ركة، رضوان عبد الرحمن أحمد. (٢٠١٦). برنامج إرشادي نفسي ديني لتحسين جودة الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا. أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية. جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.

أبو شعبان، سمر. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية أدلر لتعزيز الوالدية الإيجابية لدى الأمهات. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية فلسطين.

ابن القيم، شمس الدين. (١٩٨٨). تحفة المودود بأحكام المولود. حققه محمد علي أبو العباس. القاهرة: مكتبة القرآن.  
أبو وردة، نائل. (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي سلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة.

بدوي، أحمد زكي. (١٩٨٢). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية. بيروت، لبنان: مكتبة لبنان.  
بشور، هيام وعبد السلام، محمد. (٢٠٠١). الإجهاد النفسي والإجهاد العفوي. المجلة الدولية للأمراض النسائية والتوليد، المجلد ٧٣، ١٧٩-١٨١.

بهلول، نجوى علي محمد. (٢٠١٦). معنى الحياة كمتغير وسيط بين الأسى النفسي والوحدة النفسية لدى الأرمال الفلسطينيات. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الأقصى، غزة.

البوطي، محمد سعيد. (١٩٧٦). مسألة تحديد النسل. ط٢. دمشق: مكتبة الفارابي.

جاء الله، منال عبد الخالق. (٢٠٠٦). الشعور بالذنب: المفهوم والقياس والعلاج. الرياض: مكتبة المؤيد.

حسين، طه عبد العظيم. (٢٠٠٤). الإرشاد النفسي: النظرية والتطبيق. ط١. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

حماد، منيا. (٢٠١٢). القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاد المتكرر. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الزبيدي، هيثم أحمد. (٢٠٠٩). الحزن المرضي وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة ميدانية) لمدينة بغداد أنموذجاً. مجلة جامعة كركوك (كلية التربية - جامعة ديالى)، ٤(٢)، ٣٣-٥٠.

ديلمي، عبير. (٢٠١٨). الرعاية النفسية للفتاة العازبة الممارسة للإجهاض ودورها في تحقيق الصحة النفسية لديها (دراسة حالة). مذكرة مكملة لنيل الليسانس في علم النفس. جامعة محمد بوضياف. الجزائر. الجزائر.

- زهران، حامد عبد السلام. (١٩٧٨). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٢. القاهرة: عالم الكتب.
- سيفان، محمد أحمد. (٢٠٠٥). العملية الإرشادية: تشخيص طرق وبرامج علاجية-إدارة جلسات والتواصل. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- الصغير، محمد عبد الله. (٢٠٠٠). أنواع الحزن ودروب السعادة. الرياض: مكتبة الملك الوطنية للنشر.
- الضامن، منذر. (٢٠٠٣). الإرشاد النفسي. أساليبه وفنائه. ط ٢. الأردن: الدار العلمية الدولية.
- ضريف، وافية. (٢٠١٧). الاجهاض المتكرر وعلاقته بظهور الاكتئاب: دراسة ميدانية بمصلحة الولادة بعين فكرون بولاية ام البواقي. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بين مهدي، الجزائر.
- عبيد، مناع أحمد مناع. (٢٠٠٨). جريمة الاجهاض في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي المصري. كلية الحقوق: جامعة الإسكندرية.
- الغرابين سلاهب. (٢٠١٩). ادارة الذات وبناء الشخصية. القاهرة: مكتبة نور.
- قاسم، آمنة قاسم. (٢٠٠٧). صراع الأدوار وعلاقته بفاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات: دراسة سيكومترية- اكلينيكية. رسالة ماجستير غير منشورة (جامعة القاهرة)، جمهورية مصر العربية.
- قاضي، فاطمة. (٢٠١٢). مستويات الاكتئاب لدى المرأة التي يتكرر عندها الإجهاض: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بين مهدي، الجزائر.
- القذافي، رمضان محمد (١٩٩٢). الصحة النفسية والتوافق. طرابلس: دار الرواد.
- كرداشة، منير. (٢٠٠٥). بيانات ومحددات وفيات الأجنة في الأردن. مجلة المنارة للبحوث والدراسات، ١٢(١)، ٣-١٤.
- المحجوب، سامي. (٢٠١٢). موجات الشعور بالأسى والرضى عن الحياة لدى عينة من الأرامل بمملكة البحرين. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة البحرين. البحرين.
- المزيني، أسامة عطية. (٢٠٠٥). ..فعالية برنامج إرشادي لتخفيف معاناة آباء وأمهات انتفاضة الأقصى. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية. غزة.
- مهران، ماهر. (١٩٩٧). الاجهاض أسبابه ونتائجه. لبنان: مؤسسة عز الدين للطباعة والنشر.
- مندور، بثينة. (٢٠٠٠). حقائق عن الاجهاض. لبنان: الدار العربية للعلوم ناشرون.
- منظمة الصحة العالمية. (٢٠٠٤). إدارة الصحة الإنجابية والبحوث. القاهرة: المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
- الميلادي، عبد المنعم عبد القادر. (٢٠٠٤). الامراض والاضطرابات النفسية. الإسكندرية: مؤسسة شباب الجامعة.
- وزارة الصحة. (١٠١٨). الاحصاءات الصحية. مملكة البحرين: وزارة الصحة.

- Adler, N. E., David, H. P., Major, S. N., Roth, S. H., Russo, N. F., & Wyatt, G. E. (١٩٩٠). Psychological responses after abortion. *Science*, 248(٤٩٥١), ٤١-٤٤.
- Amato, H. (٢٠١١). *A qualitative investigation of the psychological experiences of recurrent miscarriage among women*. Unpublished PhD. Dissertation, Fordham University.
- American Psychological Association (٢٠٠٨). Task force on mental health and abortion (TFMHA). Washington, DC: APA Press .
- American Psychological Association (٢٠١٨). *Early pregnancy loss*. Texas: APA Press .
- Bailey, S., Bailey, C., Boivin, J., Cheong, Y., Reading, I., & Macklon, N. (٢٠١٥). A feasibility study for a randomized controlled trial of the positive reappraisal coping intervention: A novel supportive technique for recurrent miscarriage. *British Journal of Medicine*, 6(٤), ١٥-٢٢.
- Barat, S., Yazadi, S., Faramazi, M. Khafri, S., Darvish, M., Naeimi, M., & Asnafi, N. (٢٠٢٠). The effect of brief supportive psychotherapy on prevention of psychiatric morbidity in women with miscarriage: A randomized controlled trial about the first ٢٤-hours of hospitalization. *Oman Medical Journal*, 35(٣), ٢٨-٣٩.
- Barnhart, K. T. (٢٠٠٩). Clinical practice: Ectopic pregnancy. *New England Journal of Medicine (NEJM)*, ٣٦١, ٣٧٩-٣٨٧
- Biggs, M. A., Upadhyay, U. D., McCulloch, C. E., & Foster, D. G. (٢٠١٧). Women's mental health and well-being ٥ years after receiving or being denied an abortion. A prospective, longitudinal cohort study. *JAMA Psychiatry*. ٧٤(٢), ١٦٩-١٧٨.
- Blackmore, E. R., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans, J., Golding, J., O'Connor, T. (٢٠١٢). Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *British Journal of Psychiatry*, 198(٥), ٣٧٣-٣٧٨
- Beck, T. A. & Clark, D. A. (١٩٨٨). Anxiety and depression: An information processing perspective. *Journal of Anxiety and Research*, 1(١), ٢٣-٣٦.
- Brenda, M., Appelbaum, M., Beckman, M., Dutton, A., Russo, F. N., & West, C. (٢٠٠٩). Abortion and mental health: Evaluating the evidence. *American Psychologist*, ٦٤(٩), ٨٦٣-٨٩٠.
- Broen, A. N., Moum, T., Bödtker, A. S., & Ekeberg, O. (٢٠٠٥). Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: A prospective, two-year follow up study. *General Hospital Psychiatry*, 27(١), ٣٦-٤٣.
- Ciganda, C. & Laborde, A. (٢٠٠٣). Herbal infusions used for induced abortion. *Journal of clinical Toxicology*, 41(٣), ٢٣٥-٢٣٩.
- Cockrill, K., & Nack, A. (٢٠١٣). I'm not that type of person: Managing the stigma of having an abortion. *Deviant Behavior*, 34(١٢), ٩٧٣-٩٩٠.
- Cohain, J. S., Buxbaum, R. E., & Mankuta, D. (٢٠١٧). Spontaneous first trimester miscarriage rates per woman among parous women with ١ or more pregnancies of ٢٤ weeks or more. *BMC Pregnancy Childbirth*, 17(١), ٤٣٧-٤٤١.
- Coleman, P. K., Reardon, D. C., Strahan, T., & Cougle, J. R. (٢٠٠٥). The psychology of abortion: A review and suggestions for future research. *Psychology & Health*, 20(٢), ٢٣٧-٢٧١.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., & Bloom, S. L. (٢٠١٠). *Overview of obstetrics*. New York: McGraw-Hill Medical.

- Curley, M., & Johnston, C. (۲۰۱۳), The characteristics and severity of psychological distress after abortion among university students. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 40(۳), ۲۷۹-۲۸۸.
- Dadlez, E. M., Andrews, W. L., & Dadlez, E. M. (۲۰۱۰). Post-abortion syndrome: Creating an affliction. *Bioethics Journal*, 24(۹), ۴۴۵-۴۵۲.
- Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization (۲۰۱۴). *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors*. Geneva: WHO.
- Editorial. (۲۰۲۱). Miscarriage: Worldwide reform of care is needed. *The Lancet*, 397(۱۰۲۸۵), p. ۱.
- Flanagan, A. m. (۲۰۱۲). *Women's social and emotional experiences with abortion*. Unpublished Master Thesis, Smith College, Northampton, MA.
- Gibbons, M., & Gibbons, M. (۱۹۸۴). Psychiatric sequelae of induced abortion. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 34(۲۶۰), ۱۴۶-۵۰.
- Grims, D. A., Benson, J., Singh, S. (۲۰۰۶). Unsafe abortion: The preventable pandemic. *The Lancet*, 368(۹۵۵۰), ۱۹۰۸-۱۹۱۹.
- Gross, R. (۲۰۱۸). *The psychology of grief*. New York: Routledge.
- Haghparast, E., Faramarzi, M., & Hassanzadeh, R. (۲۰۱۶). Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history. *Pakistan Journal of Medical Science*, ۳۲(۵), ۱۰۹۷-۱۱۰۱.
- Henshaw, S. K. (۱۹۹۰). Induced abortion: A world review. *International family Planning Perspectives*, 23(۲), ۲۴۶-۲۵۲.
- Herd, P., Higgins, J., Sicinski, K., & Merkurieva, I. (۲۰۱۶). The implications of unintended pregnancies for mental in later life. *American Journal of Public Health*, 106(۳), ۴۲۱-۴۲۹.
- Humphrey, G., & Zimpfer, D. G. (۲۰۲۱). *Counselling for grief and bereavement*. ۲<sup>nd</sup> Ed. Los Angeles, CA.; SAGE Publishers.
- Jansson, C., & Adolfsson, A. (۲۰۱۱). Application of Swanson's middle range caring theory in Sweden after miscarriage. *International Journal of Clinical Medicine*, 2(۲), ۱-۹
- Jauniaux, E. (1999). *Early pregnancy loss*. In J. Martin, & C. H. Rodeck (Eds.). (2003). *Fetal medicine: Basic science and clinical practice* (p. 837). Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Ibrahim, F. M., Al Awar, S. A. A., Nayeri, N. & Al-Jefout, M. (۲۰۱۸). Experiences of recurrent pregnancy loss through the perspective of United Arab Emirates women: A qualitative study. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, ۷(۳), ۳۰۶-۳۱۲
- Kersting, A., & Wagner, B. (۲۰۱۲). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 14(۲), ۱۸۷-۱۹۴.
- Kübler-Ross, E. (۱۹۶۹). *On death and dying*. London: Scribner.
- La, X., Wang, W., Zhang, M. & Liang, I. (۲۰۲۱). Definition and multiple factors of recurrent spontaneous abortion. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, ۱۳۰۰, ۲۳۱-۲۵۷.
- Klock SC. (۱۹۹۷). Psychological distress among women with recurrent spontaneous abortion. *Psychosomatics*, 38(۵), ۵۰۳-۵۰۷
- Littlewood, J. (۱۹۹۲). The denial of death and rites of passage in contemporary societies. *The Sociological Review*, ۴۰(۱) .۶۹-۸۴.

- Lodi-Smith, J. & DeMarree, K. (Eds.). (٢٠١٧). *Self-concept clarity: Perspectives on assessment, research, and applications*. New York: Springer International Publishing.
- Loi, U. R., Lindgren, M., Faxelid, E., Oguttu, M., & Klingberg-Allvin, M. (٢٠١٨). *Decision making preceding induced abortion: A qualitative study of women's experiences in Kisumu, Kenya*. Bethesda, Maryland: National Library of Medicine.
- Lowenstein, L. (Ed.). *Creative family therapy techniques: Play, art, and expressive activities to engage children in family sessions*. Phoenix, AZ: Champion Pr
- Major, B., Cozzarelli, C., & Cooper, M. L., et al... Gramzow, R. H. (٢٠٠٠). Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Archives of General Psychiatry*, ٥٧(٨), ٧٧٧-٧٨٤.
- Major, B., Appelbaum, M., & Beckman, L., et al. (٢٠٠٨). *Report of the APA task force on mental health and abortion*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Miller, L. (٢٠٠٨). *Counseling crime victims: Practical strategies for mental health professionals*. New York: Springer Publishing Company.
- Norris, A., Bessett, D., Steinberg, J. R., Kavanagh, M. L., De Zordo, S., Becker, D. (٢٠١١) Abortion stigma: A reconceptualisation of constituents, causes, and consequences. *Women's Health Issues*, 21, s٤٩-s54.
- Rabe'a, M. (٢٠١٤). Environmental effects on women with spontaneous abortion. *Kufa Journal for Nursing sciences*, 4(١), ٤٨-٥٩
- Rando, T. A. , (١٩٨٦). Parental bereavement: An exception to the general conceptualizations of mourning. In T. A. Rando, (ed.), *Parental loss of a child* (٣٤١-٤١٢). Champaign, Illinois: Research Press.
- Robinson, G. E, Stotland, N. L, Russo, N. F, Lang, J. A, Occhiogrosso, M. (٢٠٠٩). Is there an abortion trauma syndrome? Critiquing the evidence. *Harvard Review Psychiatry*, 17(٤), ٢٦٨-٩٠.
- Sackeim, M. G., Lee, S. Y., Newton, S., & Lauderdale, D. (٢٠٢١). Effect of a narrative intervention on individual-level abortion stigma: a randomized controlled trial. *BMJ Sexual and Reproductive Health*, 47(٢), ٤٠-٥٢
- Sapra, K. J., Joseph, K. S., Galea, S., Bates, L. M. Louis, G. M. B., & Ananth, C. V. (٢٠١٧). Signs and symptoms of early pregnancy loss. *Reproductive Science*, 24(٤), ٥٠٢-٥٠٩.
- Seewald, M., Martin, L., & Harris, L. (٢٠٢١). Stigma and abortion care: Implications for training. In U. Landy, P. D. Draney & Steinnauer (Eds.). *Advancing women's health through medical education* (pp.٢٤٠-٢٥٢). UK: Cambridge University Press
- Swanson, K. M., Chen, H. T., Graham, J. C., Wojnar, D. M., & Petras, A. (٢٠٠٩). Resolution of depression and grief during the first year after miscarriage: A Randomized controlled clinical trial of couples focused interventions. *Journals of Women's Health*, 18(٨), ١٢٤٥-١٢٥٧.
- Ussher, J. M., Chrisler, J. C. & Perz, J. (Eds.). *Routledge international handbook of women's sexual and reproductive health*. New York: Routledge.
- Worden, W. (٢٠١٨). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. ٥<sup>th</sup> . Edition: New York; Springer Publishing Company.

## الملاحق

- ملحق (١) استمارة تحكيم مقياس الحزن والأسى.
- ملحق (٢) مقياس الحزن والأسى.
- ملحق (٣) استمارة تقييم البرنامج العلاجي المقترح.
- ملحق (٤) دليل البرنامج العلاجي المقترح.
- ملحق (٥) البرنامج العلاجي المقترح.
- ملحق (٦) العقد الإرشادي.
- ملحق (٧) استمارة تقييم جلسات البرنامج العلاجي.
- ملحق (٨) استمارة تقييم البرنامج العلاجي.
- ملحق (٩) استمارة المشاركة في البرنامج العلاجي.
- ملحق (١٠) تقييم جلسات البرنامج العلاجي.

## ملحق (١)

### استمارة تحكيم مقياس الحزن والأسى



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

حضرة الدكتور/ة ..... المحترم.

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإجراء هذه الدراسة وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري، بعنوان:

" فعالية التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد الغير مقصود في مملكة البحرين "

حيث قامت الباحثة بتصميم مقياس يهدف للكشف عن أعراض الحزن لدى العينة المختارة على الأبعاد الأربعة التالية، الفراغ الوجودي، الشعور بالذنب، القلق، وتقدير الذات.

ونظرا لما تتمتعون به من خبرة ودراية في هذا المجال، ترحو الباحثة من سيادتكم إبداء وجهة نظرکم في المقياس من حيث الصياغة والمضمون ومدى صلاحية البنود لقياس الجانب المراد قياسه، وما ترونه من تعديلات وإضافات.

شاكرين لكم تعاونكم معنا لخدمة المسيرة العلمية والله الموفق.

الباحثة: ولاء عبدالإله أحمد الصائغ  
الرقم الجامعي: ٢٠١٢٣٤٨٠

## مقياس أعراض الحزن والأسى:

تم بناء المقياس على ٤ أبعاد مختلفة لأعراض الحزن، وهم: البعد الأول: الفراغ الوجودي، البعد الثاني: الذنب، البعد الثالث: القلق، والبعد الرابع: تقدير الذات أما بالنسبة لمجموع العبارات في كل بعد: البعد الأول: ١٠ عبارات والبعد الثاني: ٥ عبارات والبعد الثالث: ٥ عبارات والبعد الرابع: ٥ عبارات، بالتالي مجموع العبارات في الأبعاد الأربعة: ٢٥ عبارة.

ملاحظة: سيتم توزيع الاستبيان بصورة إلكترونية باستخدام برنامج Microsoft forms على العينة الاستطلاعية والمختارة.

## البعد الأول: الفراغ الوجودي

| الرقم | العبارة                                      | اللغة |           | المحتوى |           | مدى ملائمة العبارة للمجتمع البحريني |           | اقتراحات وتعديلات (البديل) |
|-------|----------------------------------------------|-------|-----------|---------|-----------|-------------------------------------|-----------|----------------------------|
|       |                                              | ملائم | غير ملائم | ملائم   | غير ملائم | ملائم                               | غير ملائم |                            |
| ١     | أحتاج الجلوس لوحدي وعدم الاختلاط مع أحد.     |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٢     | لديّ تشويش في أفكاري.                        |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٣     | أرغب بالبكاء عندما أتذكر طفلي المفقود.       |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٤     | أشعر بأن الحياة بلا معنى بعد فقد طفلي.       |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٥     | أحاول أن أشغل أوقاتي بأشياء جديدة.           |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٦     | أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغي.                |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٧     | أصاب بالصداع عندما لا أجد شيء أفعله.         |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٨     | تدور في رأسي أفكار كثيرة ولا أتحكم منها.     |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٩     | عندي شروء ذهني مستمر.                        |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ١٠    | لا أرغب في المشاركة في المناسبات الاجتماعية. |       |           |         |           |                                     |           |                            |

## البعد الثاني: الشعور الذنب

| الرقم | العبارة | اللغة | المحتوى | مدى ملائمة العبارة للمجتمع | اقتراحات وتعديلات (البديل) |
|-------|---------|-------|---------|----------------------------|----------------------------|
|-------|---------|-------|---------|----------------------------|----------------------------|

|   |                                              | البحريني  |       |  |  |  |  |
|---|----------------------------------------------|-----------|-------|--|--|--|--|
|   |                                              | غير ملائم | ملائم |  |  |  |  |
| ١ | أنتقد نفسي كثيراً وألومها.                   |           |       |  |  |  |  |
| ٢ | أشعر بأنني مذنب بعد الإجهاض الذي تعرضت إليه. |           |       |  |  |  |  |
| ٣ | أتصدق وأعمل الخير بعد الإجهاض.               |           |       |  |  |  |  |
| ٤ | أشعر بالتيه بعد فقدان الإجهاض.               |           |       |  |  |  |  |
| ٥ | أخاف من معرفة الجميع بعملية الإجهاض.         |           |       |  |  |  |  |

### البعد الثالث: القلق

| الرقم | العبارة                                     | اللغة |           | المحتوى |           | مدى ملائمة العبارة للمجتمع البحرينى |           | اقتراحات وتعديلات (البديل) |
|-------|---------------------------------------------|-------|-----------|---------|-----------|-------------------------------------|-----------|----------------------------|
|       |                                             | ملائم | غير ملائم | ملائم   | غير ملائم | ملائم                               | غير ملائم |                            |
| ١     | تتأبني أحلام مخيفة وكوابيس بعد الإجهاض.     |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٢     | ينتأبني شعور بالإصابة بالأمراض بعد الإجهاض. |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٣     | أتأثر بالأحداث كثيراً.                      |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٤     | أشعر بعدم الارتياح عند النوم.               |       |           |         |           |                                     |           |                            |
| ٥     | أحتاج أن أكون سعيدة مثل الآخرين.            |       |           |         |           |                                     |           |                            |

### البعد الرابع: تقدير الذات

| الرقم | العبارة | اللغة |           | المحتوى |           | مدى ملائمة العبارة للمجتمع البحرينى |           | اقتراحات وتعديلات (البديل) |
|-------|---------|-------|-----------|---------|-----------|-------------------------------------|-----------|----------------------------|
|       |         | ملائم | غير ملائم | ملائم   | غير ملائم | ملائم                               | غير ملائم |                            |

|  |  |  |  |  |  |  |   |                                                     |
|--|--|--|--|--|--|--|---|-----------------------------------------------------|
|  |  |  |  |  |  |  | ١ | أستطيع أن أتحدث عن تجربتي أمام الناس.               |
|  |  |  |  |  |  |  | ٢ | أحتاج إلى تغيير أشياء في نفسي.                      |
|  |  |  |  |  |  |  | ٣ | أستطيع التحكم في انفعالاتي أمام الآخرين.            |
|  |  |  |  |  |  |  | ٤ | أحافظ على هدوئي أمام الأمور الصعبة وأعتمد على نفسي. |
|  |  |  |  |  |  |  | ٥ | أواجه صعوبة في التغلب على حزني.                     |

## ملحق (٢)

### مقياس أعراض الحزن والأسى للمرأة المجهضة

## مقياس الحزن والأسى للنساء المتعرضات للإجهاد التلقائي بمملكة البحرين

عزيزتي المرأة، بعد قبولك في الإخصام والمشاركة بالبرنامج العلاجي المقترح، الرجاء حل هذا المقياس بكل صدق وموضوعية للكشف عن مستوى الحزن عند إجراء التعرض للإجهاد التلقائي. يتضمن المقياس أربعة أبعاد مختلفة (الفراغ الوجودي - الشعور بالذنب - القلق - وتقدير الذات).

\* مطلوب

البعد الأول

1. الفراغ الوجودي \*

| كبيرة جدًا            | كبيرة                 | متوسطة                | قليلة                 | قليلة جدًا            |                                              |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | أحتاج الجلوس لوحدي وعدم الاختلاط مع أحد.     |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | لديّ شعور في أكتاف.                          |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | أرض بالبكاء عندما أتذكر طفلي المفقود.        |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | أشعر بأن الحياة بلا معنى بعد فقد طفلي.       |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | أحاول أن أشغل أوقاتي بأشياء جديدة.           |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | أجد صعوبة في تنظيم وقت فراغي.                |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | أصاب بالصداع عندما لا أجد شيء أفعله.         |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | تدور في رأسي أفكار كثيرة ولا أحكم منها.      |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | عندي شهود ذهني مستمر.                        |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | لا أريد في المشاركة في المناسبات الاجتماعية. |

التالي

\* مطلوب

## البعد الثاني

2. الشعور بالذنب \*

| كثيرة جداً            | كثيرة                 | متوسطة                | قليلة                 | قليلة جداً            |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

أنتقد نفسي كثيراً وألومها.

أشعر بألم مذبذب بعد الإجهاد التي تعرضت إليه.

أصدق وأعمل الخير بعد الإجهاد.

أشعر بأنه بعد فقدان الإجهاد.

أنا من معرفة الجميع بعملية الإجهاد.

التالي

رجوع

\* مطلوب

## البعد الثالث

3. الفقد \*

| كثيرة جداً            | كثيرة                 | متوسطة                | قليلة                 | قليلة جداً            |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

تتأنيب أحسن مديرة وكوادر بعد الإجهاد.

يتأنيب شعور الإجهاد بالتعرض بعد الإجهاد.

أنا بألمسات كثيرة.

أشعر بعدم الارتياح عند النوم.

أنا من أن تكون سعيدة مثل الآخرين.

التالي

رجوع

\* مطلوب

#### اليعد الرابع

4. تقدير الذات \*

| كسرة جدًا             | كسرة                  | متوسطة                | قليلة                 | قليلة جدًا            |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

أستطيع أن أحدث عن تجربتي أمام الناس.

أحتاج إلى تغير أشياء في نفسي.

أستطيع التحكم في انفعالاتي أمام الآخرين.

أحافظ على هدوئي أمام الأمور الصعبة وأعتمد على نفسي.

أواجه صعوبة في التغلب على حزني.

5. الرجاء إضافة رقم التواصل بالأسفل \*

أدخل إجابتك

إرسال

رجوع

## ملحق (٣)

### استمارة تقييم البرنامج العلاجي المقترح



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الدبلوم العالي والماجستير في الإرشاد الأسري

تحكيم فعالية البرنامج العلاجي المقترح للتخفيف من أعراض الحزن والأسى لدى عينة من النساء  
المتعرضات للإجهاد التلقائي في مملكة البحرين

سعادة الدكتور / الدكتورة المحترم ..... ، وفقه الله.

تحية طيبة وبعد،

تعترم الباحثة على إجراء دراسة ميدانية شبه تجريبية بعنوان: " فعالية التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي في مملكة البحرين " وذلك للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري.

ونظراً لما تتمتعون به من علم وخبرة واختصاص في مجال الإرشاد الأسري، فإن الباحثة تأمل في الحصول على تحكيم للبرنامج المرفق.

نرجو من حضراتكم التكرم في تحكيم البرنامج المرفق والحكم على مدى ملائمته لأهداف الرسالة، علماً بأن ملاحظاتكم وتوجيهاتكم وآراءكم ستؤخذ بعين الاعتبار من أجل الحصول على برنامج يرتقي بالمستوى المطلوب لتحقيق الأهداف المرجوة.

مع فائق الشكر والتقدير لحسن تعاونكم ومساندكم

الباحثة/ ولاء الصائغ

## ملحق (٤)



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

### دليل للبرنامج العلاجي المقترح لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد التلقائي في مملكة البحرين

إعداد الباحثة:

ولاء عبدالإله أحمد الصائغ

٢٠١٢٣٤٨٠

مملكة البحرين

٢٠٢١٢٠٢٠

## محتوى الدليل:

- أ. أهداف البرنامج العلاجي.
- ب. النتائج المتوقعة للبرنامج العلاجي.
- ت. نبذة عن إجراءات وأنشطة جلسات البرنامج العلاجي المقترح.
- ث. نسخ من بعض الأنشطة والواجبات المقدمة في البرنامج العلاجي.

### أ. أهداف البرنامج العلاجي المقترح:

- إحداث تغيير إيجابي في درجات المشاركات في مقياس الحزن والأسى لصالح القياس البعدي.
- التأكد من إتقان المشاركات للعديد من الفنيات والأساليب.

### ب. النتائج المتوقعة للبرنامج العلاجي المقترح:

- تغيير إيجابي في درجات المشاركات في مقياس الحزن والأسى لصالح القياس البعدي.
- زيادة وعي المشاركات بأهمية التدخلات العلاجية من قبل الأخصائيين.
- إتقان المشاركات للعديد من الفنيات والأساليب.

### ت. نبذة عن إجراءات وأنشطة جلسات البرنامج العلاجي المقترح:

عزيزاتي المشاركات، أن الأنشطة المتبعة أثناء أو بعد الجلسات الافتراضية كواجب منزلي ستكون جميعها تفاعلية، ومترابطة. وآمل أن تكون مشوقة للجميع. تتطلب منك تفاعلاً أثناء الجلسة الافتراضية، واهتماماً في متابعة أداء الواجبات في وقتها.

تتمركز أنشطة البرنامج العلاجي حول التنفيس الانفعالي والتعبير عن المشاعر والأفكار، والعصف الذهني وغيرها من الفنيات التي من شأنها المساهمة في خفض أعراض الحزن والأسى لديكن. فيما يلي نسخ الإلكترونية لبعض الواجبات المنزلية بالإمكان طباعتها أو الكتابة إلكترونياً عليها. وأما الأنشطة المقررة خلال الجلسات الافتراضية فستكون جميعها إلكترونياً باستخدام البرامج التالية: Nearpod, Padlet,

PowerPoint

شاكرة تعاونكم معي.

## الواجب المنزلي للجلسة التمهيدية

" نافذة جو- هاري "

| ما لا تعرفينه عنك                                                                                                    | ما تعرفينه عنك                                                                                                       | ما يعرفه الآخرون عنك           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |                                |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p>ما لا يعرفه الآخرون عنك</p> |

## الواجب المنزلي للجلسة الأولى والثالثة والسادسة

### "جدول المراقبة الذاتية"

| التاريخ | الأفكار التلقائية | سبب ولادة الفكرة | العواطف |
|---------|-------------------|------------------|---------|
|         |                   |                  |         |
|         |                   |                  |         |
|         |                   |                  |         |
|         |                   |                  |         |
|         |                   |                  |         |
|         |                   |                  |         |
|         |                   |                  |         |
|         |                   |                  |         |

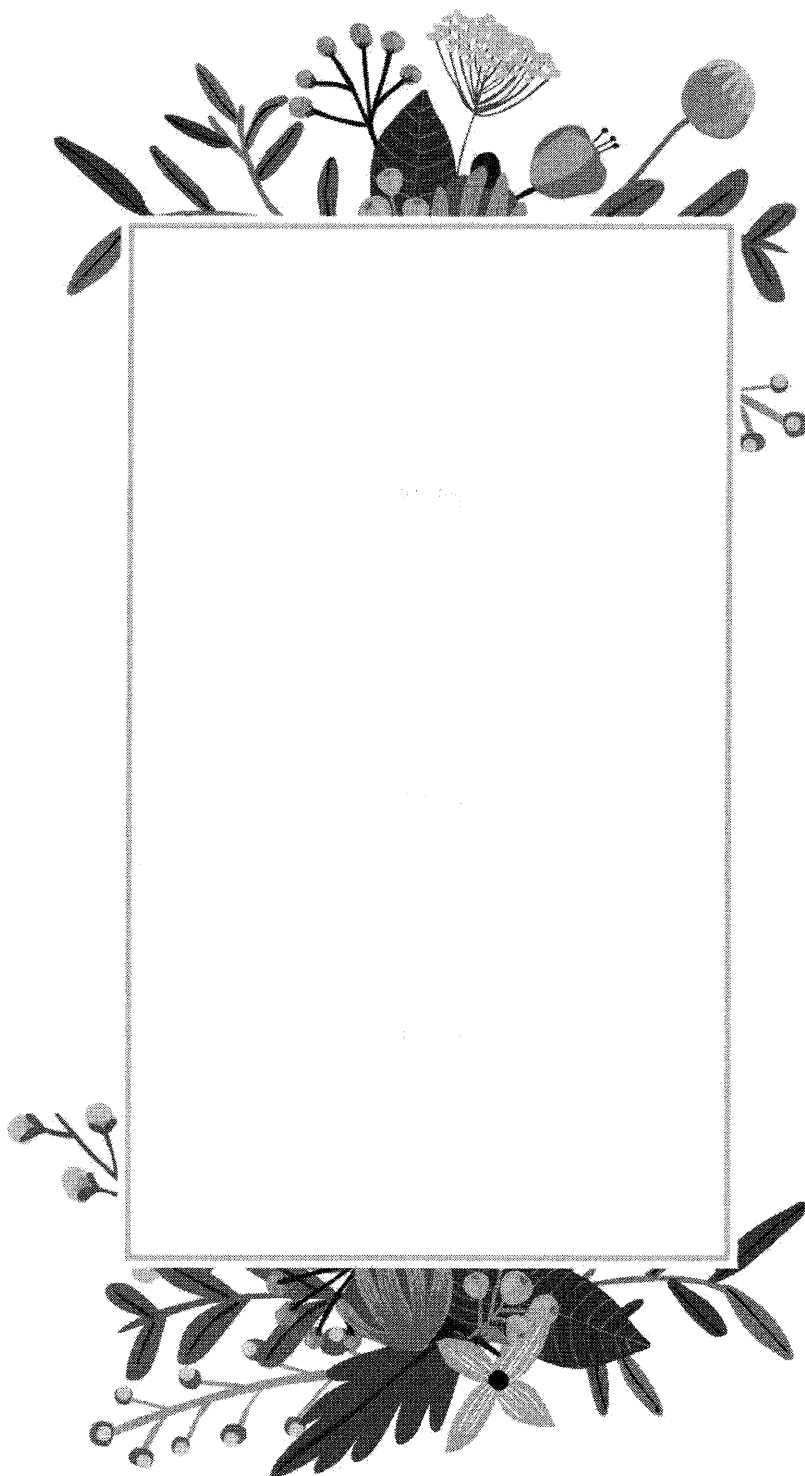
## الواجب المنزلي للجلسة الثانية والثامنة

### " قائمة الامتحان "

| اليوم    | لحظة الامتحان<br>(١) | لحظة الامتحان<br>(٢) | لحظة الامتحان<br>(٣) |
|----------|----------------------|----------------------|----------------------|
| السبت    |                      |                      |                      |
| الأحد    |                      |                      |                      |
| الاثنين  |                      |                      |                      |
| الثلاثاء |                      |                      |                      |
| الأربعاء |                      |                      |                      |
| الخميس   |                      |                      |                      |
| الجمعة   |                      |                      |                      |

## الواجب المنزلي للجلسة العاشرة

### "بطاقة الدعوة"



## ملحق (٥)

### نبذة مختصرة للجلسات المقترحة في البرنامج العلاجي المقترح

| رقم الجلسة ومدتها | عنوان الجلسة                     | أهم أهداف الجلسة                                                                     | موضوعات وحيثيات الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | الأنشطة والفنيات المستخدمة                                                                                                                             | الواجب المنزلي  |
|-------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| الجلسة التمهيديّة | التعارف وبناء العلاقة الإرشادية. | - التعارف وبناء الثقة.<br>- تكوين اتجاهات إيجابية نحو ما سيقدم في البرنامج الإرشادي. | - الترحيب والتعارف بين الباحث والمجموعة التحريية.<br>- تطبيق نشاط كسر الجمود (محنة فحص المشاعر).<br>- استطلاع دليل الإرشاد عن بُعد (التعريف بالبرنامج).<br>- أخذ توقعات المجموعة التحريية نحو نتائج تطبيق البرنامج الإرشادي.<br>- الاتفاق على بعض القواعد التي تضمن سيرورة الجسات بكل أريحية.<br>- توقيع العقد الإرشادي بين الطرفين.<br>- تلخيص لأهم أهداف الجلسة.<br>- تقييم الجلسة. | - المناقشة والحوار.<br>- الأصغاء.<br>- عكس المشاعر.<br>- التعاطف.<br>- الاستيضاح ١ طرح الأسئلة.<br>- المصنف الذهني.<br>- التلخيص.<br>- الواجب المنزلي. | نافذة جو - هاري |

| رقم الجلسة ومدتها         | عنوان الجلسة    | أهم أهداف الجلسة                                                                                                                                                                                                                             | موضوعات وحيثيات الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | الأنشطة والفنيات المستخدمة                                                                                                                                                                                                                                 | الواجب المنزلي                                                                            |
|---------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة الأولى<br>٦٠ دقيقة | التتقيف النفسي. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التتقيف بمعنى الإجهاض التثاقفي بشكل علمي.</li> <li>- استنتاج العلاقة بين الإجهاض وأعراض الحزن.</li> <li>- بيان أهمية التدخلات العلاجية في الحد من أعراض الحزن المصاحبة للإجهاض التثاقفي.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالمجموعة التجرية وتطبيق نشاط كسر الجمود (محطة فحص المشاعر).</li> <li>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.</li> <li>- التتقيف حول كيفية حدوث الإجهاض التثاقفي بشكل علمي.</li> <li>- توضيح العلاقة بين الإجهاض التثاقفي وأعراض الحزن المصاحبة للمرأة المجهضة.</li> <li>- التنويه لأهمية التدخلات العلاجية خلال هذه المرحلة.</li> <li>- نشاط البطاقات والأسئلة.</li> <li>- تلخيص لأهم أهداف الجلسة.</li> <li>- تقييم الجلسة.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة.</li> <li>- المناقشة والحوار.</li> <li>- التقبل.</li> <li>- التعاطف.</li> <li>- التتقيس الانفعالي.</li> <li>- طرح الأسئلة.</li> <li>- التعزيز.</li> <li>- التلخيص.</li> <li>- الواجب المنزلي.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>جدول المراقبة الذاتية للأفكار والمشاعر.</li> </ul> |

| رقم الجلسة و مدتها         | عنوان الجلسة      | أهم أهداف الجلسة                                                                                                                                              | موضوعات وحيثيات الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | الأنشطة والفنيات المستخدمة                                                                                                                                                                                                 | الواجب المنزلي                                  |
|----------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| الجلسة الثانية<br>٥٠ دقيقة | البدم بالتغير.    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على أبرز أعراض الحزن المصاحبة للإجهاض.</li> <li>- التدريب على فنية التحصين من خلال التنفس التأملي.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (محنة فحص المشاعر).</li> <li>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة وربطه بالمحور الرئيسي للجلسة وهو استعراض لأعراض الحزن المصاحبة للمرأة المجهضة وبيان سبب حدوثه.</li> <li>- مفهوم التحصين وأهميته.</li> <li>- التدريب على فنية التنفس التأملي.</li> <li>- تلخيص لأهم أحداث الجلسة.</li> <li>- تقييم الجلسة.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة.</li> <li>- المناقشة والحوار.</li> <li>- الشرح والتفسير.</li> <li>- التحصين.</li> <li>- إيقاف الأفكار السلبية.</li> <li>- التلخيص.</li> <li>- الواجب المنزلي.</li> </ul> | قائمة الامتنان                                  |
| الجلسة الثالثة<br>٥٥ دقيقة | التنفس الانفعالي. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف على مفهوم التنفس الانفعالي.</li> <li>- تقديم آليات تنفس تشهم في التنفس الانفعالي.</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (محنة فحص المشاعر).</li> <li>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.</li> <li>- مناقشة مفهوم التنفس الانفعالي.</li> <li>- مشاهدة فيديو باللغة الإنجليزية (مُترجم) يعرض (٦) علامات تدل على عدم ممارسة</li> </ul>                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة.</li> <li>- المناقشة والحوار.</li> <li>- الشرح والتفسير.</li> <li>- النمذجة.</li> <li>- التنفيس الانفعالي.</li> <li>- لعب الأدوار.</li> </ul>                            | استكمال جدول المراقبة الذاتية للأفكار والمشاعر. |

| رقم الجلسة ومدة | عنوان الجلسة | أهم أهداف الجلسة                               | موضوعات وحيثيات الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                  | الأنشطة والفنيات المستخدمة                                                                          | الواجب المنزلي          |
|-----------------|--------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                 |              |                                                | التفيس الانفعالي.<br>- نشاط "تجنب الأغام" المستوحى من كتاب فنيات مبتكرة في العلاج الأسري ص ٨٦.<br>- تلخيص لأهم أحداث الجلسة.<br>- تقييم الجلسة الثالثة.                                                                                                                                                 | - التلخيص.<br>- الواجب المنزلي.                                                                     |                         |
| الجلسة الرابعة  | الاسترخاء.   | - مفهوم الاسترخاء.<br>- تطبيق فنيات الاسترخاء. | - الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (محنة فحص المشاعر).<br>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.<br>- مناقشة مفهوم الاسترخاء وأهميته.<br>- التدريب على الاسترخاء العضلي.<br>- فتح باب المناقشة والتعبير عن الآراء.<br>- تلخيص لأهم أحداث الجلسة.<br>- تقييم الجلسات. | - المحاضرة.<br>- المناقشة والحوار.<br>- النمذجة.<br>- الاسترخاء.<br>- التلخيص.<br>- الواجب المنزلي. | تطبيق تمارين الاسترخاء. |
| الجلسة الخامسة  |              |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |                         |
| ٤٥ دقيقة        |              |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                     |                         |

| رقم الجلسة ومدتها          | عنوان الجلسة          | أهم أهداف الجلسة                                                                                                                                                       | موضوعات وحيثيات الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | الأنشطة والفنيات المستخدمة                                                                                                                                                                                                 | الواجب المنزلي                                                                                    |
|----------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة السادسة<br>٥٠ دقيقة | ضبط المشاعر والأفكار. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تقديم مفهوم الانفعالات.</li> <li>- تقديم أهمية ضبط الانفعالات والأفكار.</li> <li>- بيان الأثر النفسي لضبط الأفكار.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالمجموعة التجرية وتطبيق نشاط كسر الجمود (محنة فحص المشاعر).</li> <li>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.</li> <li>- مناقشة مفهوم الانفعالات.</li> <li>- بيان كيفية تأثير التفكير على المشاعر والعواطف ومن ثم السلوك.</li> <li>- نشاط "وصفة النجاح" المستوحى من كتاب فنيات مبتكرة في العلاج الأسري ص ٦٧.</li> <li>- التأكيد على أهمية مراقبة على مراقبة الأفكار والمشاعر.</li> <li>- فتح باب المناقشة والتعبير عن الآراء.</li> <li>- تلخيص لأهم أحداث الجلسة.</li> <li>- تقييم الجلسة.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة.</li> <li>- المناقشة والحوار.</li> <li>- العصف الذهني.</li> <li>- التفتيس الانفعالي.</li> <li>- التعلم باللعب.</li> <li>- التلخيص.</li> <li>- الواجب المنزلي.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>استكمال جدول المراقبة الذاتية للأفكار والمشاعر.</li> </ul> |

| رقم الجلسة ومدتها          | عنوان الجلسة        | أهم أهداف الجلسة                                                                                                                                                                                                                        | موضوعات وحديثات الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | الأنشطة والفنيات المستخدمة                                                                                                                                                                                         | الواجب المنزلي                                                                                                               |
|----------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة السابعة<br>٥٥ دقيقة | الصبر وتحمل البلاء. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- تقديم مفهوم الصبر.</li> <li>- بيان أهمية التحلي بالصبر.</li> <li>- الصبر من ناحية إسلامية.</li> <li>- مشاركة بعض قصص الصبر من القرآن والسنة النبوية.</li> <li>- طرائق التحلي بالصبر</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالمجموعة التوجيهية وتطبيق نشاط كسر الجمود (محنة فحص المشاعر).</li> <li>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.</li> <li>- مناقشة مفهوم الصبر وبيان أهمية التحلي بالصبر.</li> <li>- التطرق للصبر من ناحية إسلامية والطرق لمشاركة بعض الآيات والقصص قرآنية، وقصص من السيرة شريفة حول الابتلاء والصبر والقضاء والقدر.</li> <li>- توصيل فكرة تأثير الصبر عند الابتلاء من ناحية نفسية ودينية.</li> <li>- استعراض طرائق التحلي بالصبر.</li> <li>- فتح باب المناقشة والتعبير عن الآراء.</li> <li>- تلخيص لأهم أحداث الجلسة.</li> <li>- تقييم الجلسة السابعة.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة.</li> <li>- المناقشة والحوار.</li> <li>- العصف الذهني.</li> <li>- القصص.</li> <li>- التأمل والاسترخاء.</li> <li>- التلخيص.</li> <li>- الواجب المنزلي.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>نشاط "صندوق الذكريات الجميلة" من كتاب فنيات مبتكرة في العلاج الأسري ص ١٠٠.</li> </ul> |

| رقم<br>الجلسة<br>ومدةها | عنوان الجلسة                   | أهم أهداف<br>الجلسة                                                       | موضوعات وحيثيات الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | الأنشطة والفنيات<br>المستخدمة                                                                                                   | الواجب المنزلي                                                          |
|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| الجلسة<br>الثامنة       | إزالة الحساسية<br>اتجاه الحزن. | - مفهوم إزالة<br>الحساسية.<br>- طرق إزالة<br>الحساسية اتجاه<br>الحزن.     | - الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط<br>كسر الجمود (محطة فحص المشاعر).<br>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في<br>الجلسة السابقة.<br>- تقديم المراد من إزالة الحساسية.<br>- استشارة دافعية المجموعة للتحدث حول تجربة<br>الإجهاض من خلال نشاط "تحت المشاعر" من<br>كتاب فنيات مبتكرة في الإرشاد الأسري<br>ص ١٥١.<br>- فتح باب المناقشة والتعبير عن الآراء.<br>- تلخيص لأهم أحداث الجلسة.<br>- تقييم الجلسة الثامنة. | - المحاضرة.<br>- المناقشة والحوار.<br>- التعزيز.<br>- التعلم باللعب.<br>- التقييس الانفعالي.<br>- التلخيص.<br>- الواجب المنزلي. | استكمال قائمة<br>الامتحان                                               |
| الجلسة<br>التاسعة       | بناء وتقدير الذات.             | - مفهوم الذات.<br>- طرق وممارسات<br>لبناء وتقدير الذات.<br>- نشاط المرأة. | - الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط<br>كسر الجمود (محطة فحص المشاعر).<br>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في<br>الجلسة السابقة.<br>- تقديم المراد من الذات.                                                                                                                                                                                                                                                     | - المحاضرة.<br>- المناقشة والحوار.<br>- التعلم باللعب.<br>- التعزيز.                                                            | تطبيق نشاط<br>"الصورة الذاتية"<br>من كتاب<br>فنيات مبتكرة<br>في الإرشاد |
| ٤٥ دقيقة                |                                |                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                 |                                                                         |

| رقم<br>الجلسة<br>ومدةها | عنوان الجلسة            | أهم أهداف<br>الجلسة                                                                                                                                                  | موضوعات وحيثيات الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | الأنشطة والفنيات<br>المستخدمة                                                                                                                                                                | الواجب المنزلي                                       |
|-------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ٥٠ دقيقة                | الدعم النفسي والاجتماعي | <ul style="list-style-type: none"> <li>- من هم جماعة الدعم الاجتماعي.</li> <li>- مميزات الجماعة النفسية.</li> <li>- مصادر الدعم الاجتماعي المتوفرة لديهم.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التعرف بالادعم الاجتماعي.</li> <li>- بيان أهمية وجود الادعم الاجتماعي.</li> <li>- مناقشة مصادر الادعم الاجتماعي.</li> <li>- مناقشة أثر الادعم الاجتماعي في تحسين الوضع النفسي.</li> <li>- تطبيق نشاط "كل عائلتي مملكة متكاملة".</li> </ul>                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة.</li> <li>- المناقشة والحوار.</li> <li>- العصف الذهني.</li> <li>- التعلم باللعب.</li> <li>- التلخيص.</li> <li>- الواجب المنزلي.</li> </ul> | <p>تصميم بطاقة طلب الدعم وإعطائها للشخص المطلوب.</p> |
|                         |                         |                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (محطة فحص المشاعر).</li> <li>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.</li> <li>- التعريف بالادعم الاجتماعي.</li> <li>- بيان أهمية وجود الادعم الاجتماعي.</li> <li>- مناقشة مصادر الادعم الاجتماعي.</li> <li>- مناقشة أثر الادعم الاجتماعي في تحسين الوضع النفسي.</li> <li>- تطبيق نشاط "كل عائلتي مملكة متكاملة".</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- التفهيم الانفعالي.</li> <li>- التلخيص.</li> <li>- الواجب المنزلي.</li> </ul>                                                                        | <p>الأسري ص ٢٢٨ مع أفراد العائلة.</p>                |
|                         |                         |                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- طرق وممارسات من شأنها بناء وتقدير الذات.</li> <li>- تقديم نشاط "المرأة" لإعطاء فرصة للمشاركة التحدث عن ذواتهن والتعبير عنها.</li> <li>- فتح باب المناقشة والتعبير عن الآراء.</li> <li>- تلخيص لأهم أحداث الجلسة.</li> <li>- تقييم الجلسة التاسعة.</li> </ul>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                              |                                                      |

| رقم الجلسة ومدتها | عنوان الجلسة     | أهم أهداف الجلسة                                                                          | موضوعات وحديثات الجلسة                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | الأنشطة والفنيات المستخدمة                                                                                                       | الواجب المنزلي |
|-------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| الجلسة الختامية   | قياس مدى التحسن. | مراجعة الخبرات السابقة.<br>تطبيق المقياس البعدي.<br>- الاتفاق على موعد للجلسات المتتالية. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- الترحيب بالمجموعة التجريبية وتطبيق نشاط كسر الجمود (محنة فحص المشاعر).</li> <li>- مناقشة سريعة للواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.</li> <li>- تعبير الباحثة بمدى سعادتها بمشاركة هذه التجربة مع المجموعة التجريبية والتأكيد على الجوانب الإيجابية التي أظهرها في فترة تطبيق البرنامج الإرشادي.</li> <li>- التلخيص السريع لكل ما جرى خلال الأسابيع الماضية.</li> <li>- تطبيق القياس البعدي.</li> <li>- الاتفاق والتأكيد على حضور المجموعة التجريبية للجلسات المتتالية بعد شهر.</li> <li>- شكر المسترشدين على الالتزام والتعاون.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- المحاضرة.</li> <li>- المناقشة.</li> <li>- المصنف الذهني.</li> <li>- التلخيص.</li> </ul> | -              |

| رقم<br>الجلسة<br>ومدةها | عنوان الجلسة | أهم أهداف<br>الجلسة | موضوعات وحيثيات الجلسة<br>تقديم الجلسة الختامية. | الأنشطة والفنيات<br>المستخدمة | الواجب المنزلي |
|-------------------------|--------------|---------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|
|                         |              |                     |                                                  |                               |                |

## تفاصيل الجلسات في البرنامج العلاجي المقترح

الجلسة التمهيدية: التعارف وبناء العلاقة الإرشادية.

### الأهداف:

١. أن يتم التعارف بين الباحثة والمجموعة التجريبية وبدأ بناء العلاقة الإرشادية الإيجابية.
٢. أن تتعرف المجموعة التجريبية على محتوى البرنامج الإرشادي من حيث أهدافه والفنيات المستخدمة فيه.
٣. أن تتم الإجابة عن تساؤلات المجموعة التجريبية حول ما سيقدم لهم من خدمة ارشادية.
٤. أن يتم توقيع العقد الإرشادي بين الطرفين إلكترونياً.

### الفنيات المستخدمة في الجلسة التمهيدية:

١. المناقشة والحوار.
٢. الإصغاء.
٣. عكس المشاعر.
٤. التعاطف.
٥. الاستيضاح \ طرح الاسئلة.
٦. العصف الذهني.
٧. الواجب المنزلي.

### اجراءات الجلسة التمهيدية:

-التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم والتعبير عن مدى سعادة الباحثة بمشاركتهم لها في هذه الرحلة، لكسر الجمود والحاجز النفسي بين الطرفين سيتم

تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) والتي من خلاله ستقوم المجموعة التجريبية بالتعبير عن مشاعرهم واستعدادهم النفسي لجلسة اليوم، كما سيتم الاتفاق على ممارسة هذا النشاط في بداية كل جلسة من باب التنفيس الروحي وفحص مزاج المجموعة التجريبية والتأكد من استعدادهم النفسي للجلسة.

ثم تبدأ الباحثة بالتعريف عن نفسها وطبيعة عملها ومجالات اهتمامها. ومن ثم إعطاء المجموعة التجريبية المجال بالتعريف عن أنفسهم أيضًا باتباع النهج نفسه.

ثم تبدأ الباحثة مباشرةً بالتعريف عن البرنامج الإرشادي المقترح والمراد تطبيقه عن طريق مناقشة كميّاته، وأهدافه، والفنيات المتبعة فيه، والزمن المراد تطبيقه فيه عن طريق استعراض الدليل الخاص بالبرنامج الإرشادي الافتراضي.

وبعد التعريف بالبرنامج الإرشادي سيتم مناقشة واجبات ومسؤوليات المجموعة التجريبية التي من خلالها يمكن للجلسات الإرشادية الافتراضية السير بكل أريحية؛ كالالتزام بمواعيد الجلسات، احترام وقت الآخرين في الحديث، تطبيق الأنشطة المعطاة سواء أثناء الجلسات أو كواجب منزلي، وعدم التخلف عن حضور الجلسات إلا بعذر مقبول.

- توقيع العقد الإرشادي بشكل إلكتروني، بعد إعطاء المسترشدين فرصة لقراءة بنوده ومراجعته بشكل دقيق.

- محور رئيسي أيضًا من محاور الجلسة التمهيدية هو مناقشة المجموعة التجريبية توقعاتهم لما بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الافتراضي ومحاولة استنباط أفكارهم حول ما سيُقدم لهم من خدمة إرشادية كما سيتم محاولة الإجابة عن تساؤلاتهم المتعلقة بالبرنامج الإرشادي.

- وأخيرًا تقديم الواجب المنزلي للمجموعة التجريبية والذي يهدف إلى ملأ نافذة جو-هاري لبء بناء الوعي الذاتي والتعرف على النفس.

- تقييم الجلسة التمهيدية.

## الجلسة الأولى: التنقيف النفسي

### **الأهداف:**

١. أن يتم تنقيف المجموعة التجريبية بكيفية حدوث الإجهاض التلقائي.
٢. أن تستنتج المجموعة التجريبية العلاقة بين الإجهاض وأعراض الحزن.
٣. أن تستنتج المجموعة التجريبية أهمية التدخلات العلاجية في الحد من أعراض الحزن المصاحبة للإجهاض التلقائي.
٤. أن تبدي المجموعة التجريبية دافعية اتجاه الجلسات العلاجية المقدمة.

### **الفنيات المستخدمة في الجلسة الأولى:**

١. المحاضرة.
٢. الشرح والتفسير.
٣. التقبل.
٤. التعاطف.
٥. التنفيس الانفعالي.
٦. طرح الأسئلة.
٧. التعزيز.
٨. التلخيص.
٩. الواجب المنزلي.

### **إجراءات الجلسة الأولى:**

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.

- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسياً للجلسة الإرشادية.

- مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة بشكل سريع.

- استعراض أهم محاور الجلسة وتقديم المحور الرئيسي وهي المداخلة العلمية المراد بها هو التثقيف للمجموعة التجريبية بكيفية حدوث الإجهاض التلقائي وفقاً لما أدلت به استشارية النساء والولادة البحرينية الدكتورة سميرة مدن بجريدة الوسط البحرينية، وتضمنت الوقفة التثقيفية التالي:

١. مفهوم الإجهاض.

٢. أنواع الإجهاض.

٣. نسب النساء المتعرضات للإجهاض في مملكة البحرين.

٤. كيفية حدوثه وعلامات تدل على حتميته.

٥. كيفية الوقاية من تكرار حدوثه.

- تم ستقوم الباحثة بتسليط الضوء على الجانب النفسي لما بعد الإجهاض واستطلاع بعض الدراسات التي توضح بعض العلاقة بين أعراض الحزن وكيفية مصاحبتها للمرأة المجهضة من ناحية علمية ونفسية.

- كما سيتم التأكيد على أهمية التدخلات العلاجية للمرأة المجهضة خلال هذه الفترة لما لها من أثر إيجابي في تحسين الصحة النفسية لها ولأسرتها باعتبار المرأة عمودها الفقري لها.

- تطبيق نشاط البطاقات والأسئلة إلكترونياً، حيث يتم من خلاله تحديد أهداف العلاج بشكل أكبر، كما أنه حافز للتعبير عن المشاعر والأفكار.

نماذج لأسئلة وعبارات البطاقات:

- أكملني: أنا هنا اليوم لأنني .....

- ما الذي يُقلقك من الجلسات؟
- قللي كلمة واحدة تُعبر عن كيف تشعرين كونك هنا.
- هل تم تقديم المساعدة لك من خارج الوسط العائلي؟
- ما هو أكثر شيء تريدني أن أعرفه عنك؟
- ما هو الشيء الذي يجب تغييره عندك؟
- كيف سيكون حال أسرتك إن تخلصت من أعراض الحزن؟
- ماذا تريدان أن يحدث في الجلسات لجعلك تشعرين بأن الأمر كان يستحق العناء؟
- ماذا فعلت مسبقاً لمحاولة حل المشكلة قبل المشاركة في الجلسات؟
- المعالج الجيد هو من .....
- فتح باب المناقشة حول أهم ما جرى في الجلسة مما يسمح للمسترشدين بمشاركة آراءهم والتعبير وتلخيص سريع لأهم أهداف الجلسة.
- تقديم الواجب المنزلي والذي يهدف إلى المراقبة الذاتية وتدوين الأحداث والمواقف التي يمرون بها وتأثر في صحتهم النفسية.
- تقييم الجلسة الأولى.

## الجلسة الثانية: البدء بالتغير.

### **الأهداف:**

١. أن تتعرف المجموعة التجريبية على أبرز أعراض الحزن المصاحبة للإجهاد.
٢. أن يتم تدريب المجموعة التجريبية بفنية من فنيات التحصين (التنفس التأملي).
٣. أن تبدي المجموعة التجريبية دافعية لتطبيق الفنية.

### **الفنيات المستخدمة في الجلسة الثانية:**

١. المحاضرة.
٢. المناقشة والحوار.
٣. الشرح والتفسير.
٤. التحصين.
٥. إيقاف الأفكار السلبية.
٦. التلخيص.
٧. الواجب المنزلي.

### **اجراءات الجلسة الثانية:**

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.
- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسيًا للجلسة الإرشادية.

-مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.

- استعراض أهم محاور الجلسة والبدء بالمحور الأول وربطه بالواجب المنزلي المعطى مُسبقاً (المراقبة الذاتية) والإشارة إلى بعض المشاعر التي تم توثيقها في جدول المراقبة الذاتية من قبل المجموعة التجريبية.

- عرض مفصل لأعراض الحزن التي قد تواجه المرأة المجهضة من خلال الإشارة لعدة دراسات سابقة خدمت في هذا المجال من ناحية علمية ونفسية. أبرز ما سيتم التطرق إليه:

١. أشكال الحزن.

٢. أنواع الحزن.

٣. أسباب الحزن المصاحب للمرأة المجهضة.

٤. كيفية مواجهته (التحصين).

- الإشارة مباشرة لكيفية التحصين ضد هذه الأعراض وتقديم المحور الثاني للجلسة وهي مداخلة للتدريب حول كيفية التنفس التأملي. بالإشارة إلى مفهومه وأهميته.

- تدريب المجموعة التجريبية بكيفية التنفس التأملي باتباع:

١. التعرف على مواضع التأمل الداخلية والخارجية.

٢. التعرف على أنواع التأمل.

٣. البدء بتطبيق على التنفس التأملي (التركيز على صوت خارجي والتنفس بشكل طبيعي، ثم التركيز على الداخل والبدء بالتنفس العميق ومراقبته، ثم مراقبة الأفكار من دون محاربتها والتأمل فيها للوصول إلى مرحلة العمق، وأخيراً الانسجام التام.

-بعد الانتهاء من التدريب سيتم فتح باب المناقشة حول أهم ما جرى في الجلسة مما يسمح للمجموعة التجريبية بمشاركة آراءهم والتعبير عنها (التخليص).

- تقديم الواجب المنزلي والذي يهدف إلى ملأ قائمة الامتحان اليومية.

-تقييم الجلسة الثانية.

## الجلسة الثالثة: التنفيس الانفعالي.

### **الأهداف:**

١. أن تستنتج المجموعة التجريبية مفهوم التنفيس الانفعالي.
٢. أن يتم تقديم آليات تسهم في التنفيس الانفعالي لدى المجموعة التجريبية.
٣. أن تبدي المجموعة التجريبية دافعية لتطبيق بعض الآليات.

### **الفنيات المستخدمة في الجلسة الثالثة:**

١. المحاضرة.
٢. المناقشة والحوار.
٣. الشرح والتفسير.
٤. النمذجة.
٥. التنفيس الانفعالي.
٦. لعب الأدوار.
٧. التلخيص.
٨. الواجب المنزلي.

### **اجراءات الجلسة الثالثة:**

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.
- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسيًا للجلسة الإرشادية.
- مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.

- استعراض أهم المحاور الجلسة والبدء بالمحور الأول وهو مناقشة مفهوم التنفيس الانفعالي وأخذ توقعات المجموعة التجريبية حول مفهومه.

- بعد تقديم مفهوم التنفيس الانفعالي، يتم عرض فيديو توضيحي يوضح (٦) علامات تدل على عدم ممارسة التنفيس الانفعالي ومن ثم مناقشة المجموعة التجريبية في حال إيجاد إحدى هذه العلامات.

- الانتقال إلى المحاور الثاني، والبدء بتمرين التنفيس الانفعالي عن طريق نشاط الألغام، تتمحور فكرته حول التعبير عن المشاعر بشكل صحيح في المواقف من خلال لعب الأدوار. سيتم إعطاء المشاركات سيناريو يتوجب فيه التعبير عن المشاعر وإعطاءهن فرصة للتدريب حول كيفية التعبير عن المشاعر بشكل صحيح وفي الوقت المناسب.

- بعد الانتهاء من التدريب سيتم فتح باب المناقشة حول أهم ما جرى في الجلسة مما يسمح للمجموعة التجريبية بمشاركة آراءهم والتعبير عنها (التلخيص).

- تقديم الواجب المنزلي والذي يهدف إلى استكمال جدول المراقبة الذاتية.

- تقييم الجلسة الثالثة.

## الجلسة الرابعة والخامسة: الاسترخاء.

### الأهداف:

١. أن تتعرف المجموعة التجريبية على مفهوم الاسترخاء وأهميته.
٢. أن تكتسب المجموعة التجريبية القدرة على تطبيق فنية الاسترخاء عند الحاجة.
٣. أن تبدي المجموعة التجريبية شعورًا بالراحة بعد انتهاء الجلسة.

### الفنيات المستخدمة في الجلسة الرابعة والخامسة:

- المحاضرة.
- المناقشة والحوار.
- النمذجة.
- الاسترخاء.
- التلخيص.
- الواجب المنزلي.

### إجراءات الجلسة الرابعة والخامسة:

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.
- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسيًا للجلسة الإرشادية.
- مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.
- استعراض أهم المحاور الجلسة والبدء بالمحور الأول وهو مناقشة مفهوم الاسترخاء وأخذ توقعات المجموعة التجريبية حول مفهومه.

- التدريب حول كيفية الاسترخاء العضلي الصحيح. وتشمل تدريبات لعشرة أجزاء مختلفة من الجسم سيتم تقسيمها على الجلستين ٥ في الجلسة الأولى و ٥ أخرى للجلسة الثانية. وهم كالتالي:

- تدريبات التنفس.

- تدريبات الذراعين.

- تدريبات الرجلين.

- تدريبات لعضلات الكتفين.

- تدريبات لعضلات الوجه.

- تدريبات لعضلات الرقبة.

- تدريبات لعضلات الصدر.

- تدريبات لعضلات الظهر.

- تدريبات لعضلات البطن.

- تدريبات لعضلات الرجلين.

- بعد الانتهاء من التدريبات سيتم فتح باب المناقشة حول أهم ما جرى في الجلسة مما يسمح للمجموعة التجريبية بمشاركة آراءهم والتعبير عنها (التلخيص).

- تقديم الواجب المنزلي (ممارسة الاسترخاء العضلي عند الحاجة).

- تقييم الجلسات.

## الجلسة السادسة: ضبط المشاعر والأفكار.

### **الأهداف:**

١. أن يتمكن المسترشدين من ضبط الانفعالات.
٢. أن يتمكن المسترشدين من آلية مراقبة الأفكار.

### **الفنيات المستخدمة في الجلسة السادسة:**

- المحاضرة.
- المناقشة والحوار.
- العصف الذهني.
- التنفيس الانفعالي.
- التعلم باللعب.
- التلخيص.
- الواجب المنزلي.

### **اجراءات الجلسة السادسة:**

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.
- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسيًا للجلسة الإرشادية.
- مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.

- استعراض أهم المحاور الجلسة والبدء بالمحور الأول وهو مناقشة مفهوم الانفعالات وأخذ توقعات المجموعة التجريبية حول مفهومه. ثم بيان أهميته وكيفية تأثيره على المشاعر والعواطف وانتهاءً بتأثيره على السلوك الإنساني.

- وعصف ذهني للمشاركات بابتداع حلول تُسهم في وقف تلك الأفكار وتبادلها مع الآخرين، ثم عرض لبعض الأفكار من قبل الباحثة والتي استوحتها من الأخصائيين في مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري أثناء التدريب.

- نشاط "وصفة النجاح"، وهو عبارة عن نشاط يزيد من الوعي الذاتي المتعلق بالاحتياجات الفردية وإعادة صياغة الأهداف. ستطلب الباحثة من المجموعة التجريبية كتابة أفكارهم الخاصة بكيفية ابتداع وصفة للنجاح متضمنةً العواطف والأفكار والأحاسيس والسلوكيات اللازمة من وجهة نظرهم. مع مناقشتهم في الكلمات الاتي تم اختيارها للوصفة.

- بعد الانتهاء من التدريبات سيتم فتح باب المناقشة حول أهم ما جرى في الجلسة مما يسمح للمجموعة التجريبية بمشاركة آراءهم والتعبير عنها (التلخيص).

- تقديم الواجب المنزلي والذي يهدف إلى استكمال جدول المراقبة الذاتية للأفكار والمشاعر.

- تقييم الجلسة السادسة.

## الجلسة السابعة: الصبر وتحمل البلاء.

### **الأهداف:**

١. أن تتعرف المجموعة التجريبية على مفهوم الصبر.
٢. أن تستنتج المجموعة التجريبية أهمية التحلي بالصبر من خلال الاطلاع على الآيات القرآنية.
٣. أن تكتب المجموعة التجريبية بعض المهارات المتعلقة بالتأمل والاسترخاء.

### **الفنيات المستخدمة في الجلسة السابعة:**

- المحاضرة.
- المناقشة والحوار.
- العصف الذهني.
- القصص.
- التأمل والاسترخاء.
- التلخيص.
- الواجب المنزلي.

### **اجراءات الجلسة السابعة:**

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.
- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسيًا للجلسة الإرشادية.
- مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.

- استعراض أهم المحاور في الجلسة والبدء بالمحور الأول وهو مناقشة مفهوم الصبر. ثم بيان أهمية التحلي بالصبر عند المصائب. ثم التطرق له من ناحية دينية ومشاركة المجموعة التجريبية بعض الآيات القرآنية التي تحدثت على الابتلاءات وجزاء الصابرين والتركيز على توصيل فكرة الصبر بشكل نفسي-ديني.

- استكمالاً لمفهوم الصبر يتم التطرق للقدر من خلال قصة سورة الكهف وما حدث فيها بين نبي الله موسى مع الخضر (ع).

- التطرق لكيفية التحلي بالصبر مع فقرة كيف تُعلم نفسك الصبر (بالتغلب على نوبات نفاذ الصبر، والفضفضة والتركيز على كفاءتها الصالحة مع جماعة الدعم النفسي والاجتماعي، باسترجاع الصورة الجميلة والتذكير بما يهم).

- بعد الانتهاء، سيتم فتح باب المناقشة حول أهم ما جرى في الجلسة مما يسمح للمجموعة التجريبية بمشاركة آراءهم والتعبير عنها (التلخيص).

- تقديم الواجب المنزلي وهو عبارة عن صندوق الذكريات، وهو نشاط مستوحى من كتاب الفنيات المبتكرة في الإرشاد الأسري ص ١٠٠، يهدف النشاط لتعزيز مهارة التواصل مع أفراد الأسرة (جماعة الدعم)، واسترجاع الذكريات الجميلة. يتطلب النشاط الرسم أو الكتابة عن ذكرى إيجابية وجميلة حدثت في الماضي ومحاولة التذكير بالمشاعر آنذاك.

- تقييم الجلسة السابعة.

## الجلسة الثامنة: إزالة الحساسية اتجاه الحزن.

### **الأهداف:**

١. أن تتعرف المجموعة التجريبية على طرق إزالة الحساسية اتجاه الحزن.

٢. أن تتمكن المجموعة التجريبية من التعبير عن تجربتها بشكل جيد.

### **الفنيات المستخدمة في الجلسة الثامنة.**

- المحاضرة.

- المناقشة والحوار.

- التعزيز.

- التعلم باللعب.

- التعزيز الانفعالي.

- التلخيص.

- الواجب المنزلي.

### **اجراءات الجلسة الثامنة:**

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.

- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسيًا للجلسة الإرشادية.

- مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.

- استعراض أهم المحاور في الجلسة والبدء بالمحور الأول وهو مناقشة مفهوم إزالة الحساسية.

- استشارة دافعية المشتركات للتحدث حول أفكارهم ومشاعرهم من خلال مرورهم بتجربة الإجهاض مع التركيز على التحدث عنها بإيجابية أو سلبية من خلال تطبيق نشاط "تحت المشاعر" المستوحى من كتاب فنيات مبتكرة للإرشاد الأسري ص ١٥٢. حيث يحتوي النشاط على بطاقات لمسميات مختلفة من المشاعر مقسمة لمجموعتين: مجموعة المشاعر الإيجابية، ومجموعة المشاعر السلبية. بعد قراءة البطاقة تبدأ الباحثة بطرح سؤال متى بالإجابة والتركيز على التنفيس الانفعالي.

المشاعر الإيجابية:

الفرح، الحماس، الفخر، الرضاء، الشكر، الذكاء، الشجاعة، الحب، الأمل، الأهمية.

المشاعر السلبية:

الحزن، الغضب، الخوف، الغيرة، العصبية، الإحراج، الذنب، الخيبة، الملل، التعب.

- بعد الانتهاء، سيتم فتح باب المناقشة حول أهم ما جرى في الجلسة مما يسمح للمجموعة التجريبية بمشاركة آراءهم والتعبير عنها (التلخيص).

- تقديم الواجب المنزلي والذي يهدف إلى استكمال قائمة الامتحان اليومية.

- تقييم الجلسة الثامنة.

## الجلسة التاسعة: بناء وتقدير الذات.

### **الأهداف:**

١. أن تتعرف المجموعة التجريبية الذات.
٢. أن تطبق المجموعة التجريبية إحدى مهارات تقدير الذات.
٣. أن تتمكن المجموعة التجريبية من التعبير عن ذواتهن بصورة صحيحة تعبر عما بداخلهم.

### **الفنيات المستخدمة في الجلسة التاسعة.**

- المحاضرة.
- المناقشة والحوار.
- التعزيز.
- التعلم باللعب.
- التنفيس الانفعالي.
- التلخيص.
- الواجب المنزلي.

### **إجراءات الجلسة التاسعة:**

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.
- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسيًا للجلسة الإرشادية.
- مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.
- استعراض أهم المحاور في الجلسة والبدء بالمحور الأول مفهوم الذات، وأهميته.

- تطبيق نشاط المرأة، تم الطلب مسبقاً من المجموعة التجريبية تجهيز مرآة لجلسة اليوم، على المشاركات وضع المرأة أمامهم والنظر بتمعن إلى ذواتهن في المرأة مع إعطاءهم فرصة للتفكير في كلمات تعبر عن ذواتهن. ومن ثم البدء بكتابتها باستخدام أحمر الشفاه.

- استثارة دافعية المشاركات بالبدء بالتحدث عن ذواتهن من خلال الكلمات التي تم اختيار كتابتها. (ما المقصود بها، إلى ماذا تهدف؟).

- بعد الانتهاء، سيتم فتح باب المناقشة حول أهم ما جرى في الجلسة مما يسمح للمجموعة التجريبية بمشاركة آراءهم والتعبير عنها (التلخيص).

- تقديم الواجب المنزلي وهو عبارة عن "الصورة الذاتية"، وهو نشاط مستوحى من كتاب الفتيات المبتكرة في الإرشاد الأسري ص ٢٢٨، يهدف النشاط لتعزيز مهارة التواصل مع العائلة وزيادة الوعي بذواتهم والذكاء العاطفي. وهو مشابه للنشاط المقام في الجلسة مع بعض التعديلات. الطلب منهم رسم صورة ذاتية لأنفسهم وكتابة بعض الكلمات التي تُعبر عن ذواتهن ومناقشتهم فيها.

- تقييم الجلسة التاسعة.

## الجلسة العاشرة: الدعم النفسي والاجتماعي.

### **الأهداف:**

١. أن تتعرف المجموعة التجريبية عما يتعلق بالدعم الاجتماعي.
٢. أن تستنتج المجموعة التجريبية مصادر الدعم الاجتماعي المتوفرة لديهم.

### **الفنيات المستخدمة في الجلسة العاشرة:**

- المحاضرة.
- المناقشة والحوار.
- التعزيز.
- التعلم باللعب.
- العصف الذهني.
- التخليص.
- الواجب المنزلي.

### **اجراءات الجلسة العاشرة:**

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.
- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسيًا للجلسة الإرشادية.
- مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.
- استعراض أهم المحاور في الجلسة والبدء بالمحور الأول التعريف بالدعم الاجتماعي، ومن ثم مناقشة مصادر الدعم الاجتماعي، والتطرق إلى أهمية وجود الدعم الاجتماعي للفرد وأثره في تحسين الوضع النفسي في الأزمات.

- تطبيق نشاط "كل عائلتي مملكة متكاملة"، وهو نشاط مستوحى من كتاب الفنيات المبتكرة في الإرشاد النفسي ص ١٨٣ مع إضافة بعد التعديلات له. النشاط عبارة عن أسئلة يتم طرحها على مسامع المشاركات تُساعدهم في الكشف عن مصدر الدعم النفسي لديهم.

الأسئلة:

- من هم مواطني المملكة؟

- من هو ملك المملكة؟

- من هي ملكة المملكة؟

- ماهي قوانين المملكة؟

- كيف يتعامل الملك مع المواطنين؟

- كيف يتفاعل الملك والملكة؟

- من الذي يحرص على حماية المملكة؟

- فكري في أفضل ثلاث كلمات تفصّل بها المملكة.

- بعد تحديد مصادر الدعم الاجتماعي، يتم البدء بكتابة رسالة موجهة للداعم الاجتماعي يتم التعبير فيه عن الجانب النفسي والتركيز على التنفيس الانفعالي باتباع قوانين الفضفضة التي تم مناقشتها مسبقاً في الجلسة السابقة.

- بعد الانتهاء، سيتم فتح باب المناقشة حول أهم ما جرى في الجلسة مما يسمح للمجموعة التجريبية بمشاركة آراءهم والتعبير عنها (التلخيص).

- تقديم الواجب المنزلي وهو عبارة عن تصميم بطاقة طلب الدعم وإعطاءها للداعم النفسي والاجتماعي.

- تقييم الجلسة العاشرة.

## الجلسة الختامية: قياس مدى التحسن.

### **الأهداف:**

١. أن يتم مراجعة الخبرات السابقة مع المجموعة التجريبية.
٢. أن يتم تطبيق القياس البعدي مع المجموعة التجريبية.
٣. أن يتم الاتفاق على موعد للجلسات التتبعية .

### **الفنيات المستخدمة في الجلسة الختامية.**

- المحاضرة.

- المناقشة والحوار .

- التعزيز .

- العصف الذهني.

- التلخيص.

### **اجراءات الجلسة الختامية:**

- التأكد من دخول جميع أعضاء المجموعة التجريبية إلى الجلسة الإرشادية الافتراضية والترحيب بهم.
- تطبيق نشاط (محطة فحص المشاعر) لكسر الجمود وللتأكد من جاهزية المجموعة التجريبية نفسياً للجلسة الإرشادية.
- مناقشة الواجب المنزلي المعطى في الجلسة السابقة.
- التعبير بمدى سعادة الباحثة بمشاركة هذه التجربة مع المجموعة التجريبية والتأكيد على الجوانب الإيجابية التي أظهروها في فترة تطبيق البرنامج الإرشادي.
- استعراض سريع لكل ما جرى خلال الجلسات السابقة من مهارات وأنشطة وفنيات.

- تطبيق المقياس البعدي على المشاركات.
- والاتفاق على تاريخ معين مناسب للجميع لحضور الجلسة التتبعية بعد مرور شهر (نهاية يونيو).
- شكر المجموعة التجريبية على التعاون والالتزام رغم الظروف الصعبة التي تمر بها البلاد، بالإضافة إلى تطبيق البرنامج خلال شهر رمضان المبارك.
- وأخيرًا سيتم فتح باب التحدث حول تجربتهم في البرنامج بمشاركة آراءهم والتعبير عنها والتركيز على التنفيس الانفعالي للمشاركات.
- تقييم الجلسة الختامية والأخيرة.

## ملحق (٦)



جامعة البحرين

كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

### العقد الإرشادي

## فعالية التدخلات العلاجية للحزن لدى عينة من النساء المتعرضات للإجهاد الغير مقصود في مملكة البحرين

أقر أنا الموقع أدناه برغبتي في المشاركة في البرنامج العلاجي المقترح من قبل الباحثة ولاء عبدالإله الصائغ بكامل إرادتي، والالتزام بجميع شروط ما جاء في هذا البحث.

شروط الاشتراك في البحث العلمي:

١. الالتزام بالحضور لجميع الجلسات المقترحة في الأوقات المحددة.
٢. أداء ما يُطلب من واجبات.
٣. احترام أعضاء المجموعة وتقبل اختلاف وجهات النظر أثناء المناقشات.
٤. المحافظة على سرية الإجراءات أثناء الجلسات الإرشادية.

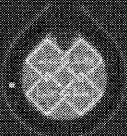
يبدأ العقد الإرشادي في إبريل/ ٢٠٢١ وينتهي في يونيو/ ٢٠٢١.

الاسم: .....

التوقيع: .....

## ملحق (٧)

### استمارة تقييم جلسات البرنامج العلاجي



## تقييم الجلسة الإرشادية الأولى

عزيزتي المشتركة،  
بعد انتهاء الجلسة الإرشادية الأولى  
الرجاء تقييم الجلسة بكل صدق وموضوعية للتأكد من مدى فعاليتها  
يحتوي هذا التقييم على ثلاث مجالات مختلفة (محتوى الجلسة - مهنية المرشدة - مدى الاستفادة)

\* مطلوب

#### المجال الأول

1. محتوى الجلسة \*

| موافق جداً            | موافق                 | لا رأي                | معتراض                | معتراض جداً           |                                |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | محتوى الجلسة واضح ومفهوم       |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | تم تحقيق أهداف الجلسة          |

التالي

\* مطلوب

## المجال الثاني

2. مهنية المرشدة \*

| موافق جداً            | موافق                 | لا رأي                | معارض                 | معارض جداً            |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته

تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة

تم قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب

التالي

رجوع

\* مطلوب

## المجال الثالث

3. مدى الاستفادة \*

| موافق جداً            | موافق                 | لا رأي                | معارض                 | معارض جداً            |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

حققت الجلسة توقعاتي منها

سأحرص على حضور الجلسة القادمة

أثر الجلسة إيجابي على تجربتي

4. يرجى كتابة الملاحظات والمقترحات الخاصة بالجلسة (إن وجدت)

أدخل إجابتك

إرسال

رجوع

## ملحق (٨)

### استمارة التقييم النهائي للبرنامج العلاجي

التقييم النهائي للبرنامج الإرشادي



عزيزتي المشتركة،  
بعد انتهاء جميع جلسات البرنامج الإرشادي  
أرجوا منك تقييم البرنامج الإرشادي المقترح بكل صراحة وموضوعية للتأكد من مدى فاعليته  
يحتوي هذا التقييم على أربعة أسئلة مفتوحة الإجابة الرجاء الرد عليها جميعها  
ونشكراً على التزامك الدائم معنا

\* مطلوب

1. هل أضاف لك البرنامج شيئاً جديداً؟ وما هو؟ \*

أدخل إجابتك

2. من وجهة نظرك الخاصة، ما هي الأشياء التي أعجبتك في البرنامج؟ \*

أدخل إجابتك

3. من وجهة نظرك الخاصة، ماهي الأشياء التي لم تعجبك في البرنامج؟ \*

أدخل إجابتك

4. هل توجد اقتراحات أو توصيات أخرى ترفعين في طرحها؟ \*

أدخل إجابتك

إرسال

## ملحق (٩)

### استمارة المشاركة في البرنامج العلاجي

استمارة المشاركة في برنامج علاج  
للتخفيف من أعراض الحزن المصاحبة  
للمرأة البحرينية المجهضة

يرجى ملء هذه الاستمارة وتقديمها في موعد أقصاه ١٥ يومًا من تاريخ إجراء العملية الجراحية. يمكنكم الرجوع إلى صفحة ١٤٣ من هذا البرنامج للحصول على مزيد من المعلومات.

الاسم:

الرقم:

توقيع:

\* ملاحظة:

البيانات الأولية:

المرأة المصابة بالمرض المزمن أو الحاد.

\* القسم:

الاسم:

\* القسم الثاني:

الاسم:

توقيع:

\* مطلوب

#### الأسئلة:

الرجاء اختيار واحدة الإجابة الصحيحة على سؤال ومباشرة

3. متى حدث الإنعاش؟ \*

- ☐ من الأسبوع الأول إلى الرابع من العمل
- ☐ من الأسبوع الخامس إلى الثامن من العمل
- ☐ من الأسبوع التاسع إلى الثاني عشر من العمل
- ☐ من الأسبوع الثالث عشر إلى السادس عشر من العمل
- ☐ من الأسبوع السابع عشر إلى العشرين من العمل

4. هل كان الإنعاش تلقائي؟ \*

- ☐ نعم
- ☐ لا

5. كم من طلب الإنعاش؟ \*

- ☐ أقل من 5 أشهر
- ☐ أكثر من 5 أشهر

6. هل يوجد دليل لهذا؟ \*

- ☐ نعم
- ☐ لا

7. هل يوجد دليل لهذا؟ \*

- ☐ نعم
- ☐ لا

8. هل تفضلين بإمكانك الالتزام بالمتابعة في برامج تعليمي (في هذا مكون من 12 جلسة بمعدل 2-3 أسبوعاً)؟

أدخل إجابته

9. الرجاء كتابة طريقة التواصل معكم في الأسفل

أدخل إجابته

إرسال

12/12/2020

## ملحق (١٠)

### تقييم جلسات البرنامج العلاجي

بعد كل جلسة من جلسات البرنامج وعددها (١٢)، تم توجيه ٩ أسئلة لتقييم الجلسة على مقياس خماسي حيث ١ = معترض جدا، ...، ٥ = موافق جدا.

لتفسير قيم المقياس الخماسي الذي تم تقييم الجلسات من خلاله، فإن الجدول (٢٠) التالي يُحدّد التفسير لجميع قيم المتوسط الحسابي الممكنة (من ١ إلى ٥) وبالتقسيم المتساوي إلى خمسة مستويات. سيتم الاستناد إلى التفسير المذكور في الجدول التالي عند تحليل جلسات البرنامج في الأقسام التالية من هذا الفصل.

#### تفسير قيم المقياس الخماسي الذي يقيم جلسات البرنامج

| مدى قيم المتوسط الحسابي<br>(القيمة الدنيا - القيمة العليا) | طول الفنة<br>(القيمة العليا ناقصا القيمة الدنيا) | التفسير<br>(أقل مستوى = معترض جدا...،<br>أعلى مستوى = موافق جدا) |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ١,٧٩ - ١,٠٠                                                | ٠,٧٩                                             | معترض جدا                                                        |
| ٢,٥٩ - ١,٨٠                                                | ٠,٧٩                                             | معترض                                                            |
| ٣,٣٩ - ٢,٦٠                                                | ٠,٧٩                                             | لا رأي                                                           |
| ٤,١٩ - ٣,٤٠                                                | ٠,٧٩                                             | موافق                                                            |
| ٥,٠٠ - ٤,٢٠                                                | ٠,٧٩                                             | موافق جدا                                                        |

المصدر: الباحثة

وفيما يلي عرض لنتائج تقييم كل جلسة على حدة.

#### الجلسة (١)

يتضح من الجدول التالي أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ١ قد تراوحت ما بين ٢.٣١٠ و ٤.٦٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٣١٦ و ٠.٥٦٨). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "لا رأي" و "موافق جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة (١) هي عبارة "أثر الجلسة إيجابي على تجربتي"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "تمّ قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب".

## توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة (١)

| إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي | موافق جدا (٥) |       | موافق (٤) |       | لا رأي (٣) |       | معتراض (٢) |       | معتراض جدا (١) |       |                                           |
|-----------------------------------------|--------------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|-------|------------|-------|----------------|-------|-------------------------------------------|
|                                         |                    | %             | العدد | %         | العدد | %          | العدد | %          | العدد | %              | العدد |                                           |
| ٥٦٨                                     | ٤,١٠               | ٢٠,٠%         | ٢     | ٧٠,٠%     | ٧     | ١٠,٠%      | ١     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  |
| ٥٢٧                                     | ٣,٥٠               | ٠,٠%          | ٠     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٥٠,٠%      | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر            |
| ٥٢٧                                     | ٣,٥٠               | ٠,٠%          | ٠     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٥٠,٠%      | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم تحقيق أهداف الجلسة                     |
| ٤٢٢                                     | ٤,٢٠               | ٢٠,٠%         | ٢     | ٨٠,٠%     | ٨     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته |
| ٤٧١                                     | ٤,٠٠               | ١٠,٠%         | ١     | ٨٠,٠%     | ٨     | ١٠,٠%      | ١     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة            |
| ٥١٦                                     | ٤,٦٠               | ٦٠,٠%         | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم قبول الاقتراحات والنقد بصدق رحب        |
| ٥١٦                                     | ٣,٤٠               | ٠,٠%          | ٠     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٦٠,٠%      | ٦     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | حققت الجلسة توقعاتي منها                  |
| ٥٦٨                                     | ٤,١٠               | ٢٠,٠%         | ٢     | ٧٠,٠%     | ٧     | ١٠,٠%      | ١     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | سأحرص على حضور الجلسة القادمة             |
| ٣١٦                                     | ٣,١٠               | ٠,٠%          | ٠     | ١٠,٠%     | ١     | ٩٠,٠%      | ٩     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | أثر الجلسة إيجابي على تجربتي              |

## الجلسة (٢)

يتضح من الجدول التالي أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ٢ قد تراوحت ما بين ٣.٩٠ و ٤.٦٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٣١٦ و ٠.٨٢٣). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "موافق" و "موافق جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ٢ هي عبارة "أثر الجلسة إيجابي على تجربتي"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "سأحرص على حضور الجلسة القادمة".

## توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ٢

| إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي | موافق جدا (٥) |       | موافق (٤) |       | لا رأي (٣) |       | معتراض (٢) |       | معتراض جدا (١) |       |                                           |
|-----------------------------------------|--------------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|-------|------------|-------|----------------|-------|-------------------------------------------|
|                                         |                    | %             | العدد | %         | العدد | %          | العدد | %          | العدد | %              | العدد |                                           |
| ٥١٦                                     | ٤,٤٠               | ٤٠,٠%         | ٤     | ٦٠,٠%     | ٦     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  |
| ٣١٦                                     | ٤,١٠               | ١٠,٠%         | ١     | ٩٠,٠%     | ٩     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر            |
| ٨٢٣                                     | ٤,٣٠               | ٥٠,٠%         | ٥     | ٣٠,٠%     | ٣     | ٢٠,٠%      | ٢     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم تحقيق أهداف الجلسة                     |
| ٤٨٣                                     | ٤,٣٠               | ٣٠,٠%         | ٣     | ٧٠,٠%     | ٧     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته |
| ٥١٦                                     | ٤,٤٠               | ٤٠,٠%         | ٤     | ٦٠,٠%     | ٦     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة            |
| ٥٢٧                                     | ٤,٥٠               | ٥٠,٠%         | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم قبول الاقتراحات والنقد بصدق رحب        |
| ٣١٦                                     | ٣,٩٠               | ٠,٠%          | ٠     | ٩٠,٠%     | ٩     | ١٠,٠%      | ١     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | حققت الجلسة توقعاتي منها                  |
| ٥١٦                                     | ٤,٦٠               | ٦٠,٠%         | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | سأحرص على حضور الجلسة القادمة             |
| ٣١٦                                     | ٣,٩٠               | ٠,٠%          | ٠     | ٩٠,٠%     | ٩     | ١٠,٠%      | ١     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | أثر الجلسة إيجابي على تجربتي              |

### الجلسة ٣

يتضح من الجدول (٢٣) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ٣ قد تراوحت ما بين ٤.٢٠ و ٤.٨٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٤٢٢ و ٠.٦٧٥). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي كانت عند مستوى "موافق جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ٣ هي عبارة "أثر الجلسة إيجابي على تجربتي"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "سأحرص على حضور الجلسة القادمة".

#### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ٣

| إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي | موافق جدا (٥) |       | موافق (٤) |       | لا رأي (٣) |       | معتراض (٢) |       | معتراض جدا (١) |       |                                           |
|-----------------------------------------|--------------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|-------|------------|-------|----------------|-------|-------------------------------------------|
|                                         |                    | %             | العدد | %         | العدد | %          | العدد | %          | العدد | %              | العدد |                                           |
| ٠.٥١٦                                   | ٤,٦٠               | ٦٠,٠%         | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  |
| ٠.٤٢٢                                   | ٤,٢٠               | ٢٠,٠%         | ٢     | ٨٠,٠%     | ٨     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر            |
| ٠.٦٧٥                                   | ٤,٧٠               | ٨٠,٠%         | ٨     | ١٠,٠%     | ١     | ١٠,٠%      | ١     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم تحقيق أهداف الجلسة                     |
| ٠.٥١٦                                   | ٤,٦٠               | ٦٠,٠%         | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته |
| ٠.٥١٦                                   | ٤,٤٠               | ٤٠,٠%         | ٤     | ٦٠,٠%     | ٦     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة            |
| ٠.٤٨٣                                   | ٤,٧٠               | ٧٠,٠%         | ٧     | ٣٠,٠%     | ٣     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب        |
| ٠.٤٢٢                                   | ٤,٢٠               | ٢٠,٠%         | ٢     | ٨٠,٠%     | ٨     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | حققت الجلسة توقعاتي منها                  |
| ٠.٤٢٢                                   | ٤,٨٠               | ٨٠,٠%         | ٨     | ٢٠,٠%     | ٢     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | سأحرص على حضور الجلسة القادمة             |
| ٠.٤٢٢                                   | ٤,٢٠               | ٢٠,٠%         | ٢     | ٨٠,٠%     | ٨     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | أثر الجلسة إيجابي على تجربتي              |

### الجلسة ٤

يتضح من الجدول التالي أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ٤ قد تراوحت ما بين ٤.٢٠ و ٤.٨٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٤٢٢ و ٠.٥٢٧). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي كانت عند مستوى "موافق جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ٤ هي عبارة "أثر الجلسة

إيجابي على تجربتي"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "سأحرص على حضور الجلسة القادمة".

#### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ٤

| إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المتوسط<br>الحسابي | معتراض جدا (١) | معتراض (٢) |       | لا رأي (٣) |       | موافق (٤) |       | موافق جدا (٥) |       | إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المتوسط<br>الحسابي |
|---------------------------------------------------|----------------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|---------------------------------------------------|
|                                                   | العدد          | %          | العدد | %          | العدد | %         | العدد | %             | العدد |                                                   |
| محتوى الجلسة واضح ومفهوم                          | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٦     | ٦٠,٠%         | ٤     | ٤٠,٠%                                             |
| محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر                    | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٥     | ٥٠,٠%         | ٥     | ٥٠,٠%                                             |
| تم تحقيق أهداف الجلسة                             | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٤     | ٤٠,٠%         | ٦     | ٦٠,٠%                                             |
| تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته         | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٥     | ٥٠,٠%         | ٥     | ٥٠,٠%                                             |
| تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة                    | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٦     | ٦٠,٠%         | ٤     | ٤٠,٠%                                             |
| تم قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب                | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٣     | ٣٠,٠%         | ٧     | ٧٠,٠%                                             |
| حققت الجلسة توقعاتي منها                          | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٨     | ٨٠,٠%         | ٢     | ٢٠,٠%                                             |
| سأحرص على حضور الجلسة القادمة                     | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٢     | ٢٠,٠%         | ٨     | ٨٠,٠%                                             |
| أثر الجلسة إيجابي على تجربتي                      | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٨     | ٨٠,٠%         | ٢     | ٢٠,٠%                                             |

#### الجلسة ٥

يتضح من الجدول التالي أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ٥ قد تراوحت ما بين ٤.١٠ و ٥.٠٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٠٠٠٠ و ٠.٥٢٧٠). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "موافق" و "موافق جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ٥ هي عبارة "تمّ عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "تمّ قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب".

#### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ٥

| إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المتوسط<br>الحسابي | معتراض جدا (١) | معتراض (٢) |       | لا رأي (٣) |       | موافق (٤) |       | موافق جدا (٥) |       | إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المتوسط<br>الحسابي |
|---------------------------------------------------|----------------|------------|-------|------------|-------|-----------|-------|---------------|-------|---------------------------------------------------|
|                                                   | العدد          | %          | العدد | %          | العدد | %         | العدد | %             | العدد |                                                   |
| محتوى الجلسة واضح ومفهوم                          | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٣     | ٣٠,٠%         | ٧     | ٧٠,٠%                                             |
| محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر                    | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٨     | ٨٠,٠%         | ٢     | ٢٠,٠%                                             |
| تم تحقيق أهداف الجلسة                             | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٢     | ٢٠,٠%         | ٨     | ٨٠,٠%                                             |
| تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته         | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٥     | ٥٠,٠%         | ٥     | ٥٠,٠%                                             |
| تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة                    | ٠              | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%      | ٩     | ٩٠,٠%         | ١     | ١٠,٠%                                             |

|                                    |   |      |   |      |   |      |   |       |    |        |      |      |
|------------------------------------|---|------|---|------|---|------|---|-------|----|--------|------|------|
| تم قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠%  | ١٠ | ١٠٠,٠% | ٥,٠٠ | ٠,٠٠ |
| حققت الجلسة توقعاتي منها           | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٦ | ٦٠,٠% | ٤  | ٤٠,٠%  | ٤,٤٠ | ٥١٦  |
| سأحرص على حضور الجلسة القادمة      | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٣ | ٣٠,٠% | ٧  | ٧٠,٠%  | ٤,٧٠ | ٤٨٣  |
| أثر الجلسة ايجابي على تجربتي       | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٨ | ٨٠,٠% | ٢  | ٢٠,٠%  | ٤,٢٠ | ٤٢٢  |

## الجلسة ٦

يتضح من الجدول التالي أن قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ٦ قد تراوحت ما بين ٤.٣٠ و ٤.٨٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٤٢٢ و ٠.٥٢٧). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أن درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي كانت عند مستوى "موافق جداً". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ٦ هي عبارة "محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر"، في حين أن العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "محتوى الجلسة واضح ومفهوم".

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ٦

| إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المعياري | المتوسط<br>الحسابي | موافق جداً (٥) |       | موافق (٤) |       | لا رأي (٣) |       | معتراض (٢) |       | معتراض جداً (١) |       |                                           |
|-----------------------------------------|--------------------|----------------|-------|-----------|-------|------------|-------|------------|-------|-----------------|-------|-------------------------------------------|
|                                         |                    | %              | العدد | %         | العدد | %          | العدد | %          | العدد | %               | العدد |                                           |
| ٤.٢٢                                    | ٤,٨٠               | ٨٠,٠%          | ٨     | ٢٠,٠%     | ٢     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     | محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  |
| ٤.٨٣                                    | ٤,٣٠               | ٣٠,٠%          | ٣     | ٧٠,٠%     | ٧     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     | محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر            |
| ٤.٨٣                                    | ٤,٧٠               | ٧٠,٠%          | ٧     | ٣٠,٠%     | ٣     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     | تم تحقيق أهداف الجلسة                     |
| ٥.٢٧                                    | ٤,٥٠               | ٥٠,٠%          | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     | تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته |
| ٥.١٦                                    | ٤,٦٠               | ٦٠,٠%          | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     | تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة            |
| ٥.١٦                                    | ٤,٦٠               | ٦٠,٠%          | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     | تم قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب        |
| ٤.٨٣                                    | ٤,٣٠               | ٣٠,٠%          | ٣     | ٧٠,٠%     | ٧     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     | حققت الجلسة توقعاتي منها                  |
| ٥.٢٧                                    | ٤,٥٠               | ٥٠,٠%          | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     | سأحرص على حضور الجلسة القادمة             |
| ٤.٨٣                                    | ٤,٣٠               | ٣٠,٠%          | ٣     | ٧٠,٠%     | ٧     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     | أثر الجلسة ايجابي على تجربتي              |

## الجلسة ٧

يتضح من الجدول التالي أن قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ٧ قد تراوحت ما بين ٤.١٠ و ٤.٨٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٣١٦ و ٠.٥٢٧). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي

يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "موافق" و"موافق جداً". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ٧ هي عبارة "تمّ عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "سأحرص على حضور الجلسة القادمة".

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ٧

| إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المتوسط<br>الحسابي | موافق جداً (٥)<br>العدد | موافق جداً (٥)<br>% | موافق (٤)<br>العدد | موافق (٤)<br>% | لا رأي (٣)<br>العدد | لا رأي (٣)<br>% | معارض (٢)<br>العدد | معارض (٢)<br>% | معارض جداً (١)<br>العدد | معارض جداً (١)<br>% |                                           |
|---------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|----------------|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|-------------------------|---------------------|-------------------------------------------|
|                                                   |                         |                     |                    |                |                     |                 |                    |                |                         |                     |                                           |
| ٥١٦                                               | ٤,٦٠                    | ٦٠,٠%               | ٦                  | ٤٠,٠%          | ٤                   | ٠,٠%            | ٠                  | ٠,٠%           | ٠                       | ٠,٠%                | محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  |
| ٥١٦                                               | ٤,٦٠                    | ٦٠,٠%               | ٦                  | ٤٠,٠%          | ٤                   | ٠,٠%            | ٠                  | ٠,٠%           | ٠                       | ٠,٠%                | محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر            |
| ٥١٦                                               | ٤,٦٠                    | ٦٠,٠%               | ٦                  | ٤٠,٠%          | ٤                   | ٠,٠%            | ٠                  | ٠,٠%           | ٠                       | ٠,٠%                | تم تحقيق أهداف الجلسة                     |
| ٤٢٢                                               | ٤,٨٠                    | ٨٠,٠%               | ٨                  | ٢٠,٠%          | ٢                   | ٠,٠%            | ٠                  | ٠,٠%           | ٠                       | ٠,٠%                | تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته |
| ٣١٦                                               | ٤,١٠                    | ١٠,٠%               | ١                  | ٩٠,٠%          | ٩                   | ٠,٠%            | ٠                  | ٠,٠%           | ٠                       | ٠,٠%                | تمّ عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة           |
| ٤٨٣                                               | ٤,٧٠                    | ٧٠,٠%               | ٧                  | ٣٠,٠%          | ٣                   | ٠,٠%            | ٠                  | ٠,٠%           | ٠                       | ٠,٠%                | تم قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب        |
| ٥٢٧                                               | ٤,٥٠                    | ٥٠,٠%               | ٥                  | ٥٠,٠%          | ٥                   | ٠,٠%            | ٠                  | ٠,٠%           | ٠                       | ٠,٠%                | حققت الجلسة توقعاتي منها                  |
| ٤٢٢                                               | ٤,٨٠                    | ٨٠,٠%               | ٨                  | ٢٠,٠%          | ٢                   | ٠,٠%            | ٠                  | ٠,٠%           | ٠                       | ٠,٠%                | سأحرص على حضور الجلسة القادمة             |
| ٤٨٣                                               | ٤,٣٠                    | ٣٠,٠%               | ٣                  | ٧٠,٠%          | ٧                   | ٠,٠%            | ٠                  | ٠,٠%           | ٠                       | ٠,٠%                | أثر الجلسة إيجابي على تجربتي              |

### الجلسة ٨

يتضح من الجدول التالي أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ٨ قد تراوحت ما بين ٤.٨٠ و ٤.١٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٣١٦ و ٠.٥٢٧). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "موافق" و"موافق جداً". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ٨ هي عبارة "حققت الجلسة توقعاتي منها"، في حين أنّ عبارتين حصلتا على أعلى قيمة متوسط حسابي وهما "محتوى الجلسة واضح ومفهوم" و"سأحرص على حضور الجلسة القادمة".

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ٨

| إحصاءات التلخيص<br>الانحراف<br>المتوسط<br>الحسابي | موافق جداً (٥)<br>العدد | موافق جداً (٥)<br>% | موافق (٤)<br>العدد | موافق (٤)<br>% | لا رأي (٣)<br>العدد | لا رأي (٣)<br>% | معارض (٢)<br>العدد | معارض (٢)<br>% | معارض جداً (١)<br>العدد | معارض جداً (١)<br>% |  |
|---------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------------|----------------|---------------------|-----------------|--------------------|----------------|-------------------------|---------------------|--|
|                                                   |                         |                     |                    |                |                     |                 |                    |                |                         |                     |  |

|   |      |   |      |   |      |   |       |   |       |      |     |
|---|------|---|------|---|------|---|-------|---|-------|------|-----|
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٢ | ٢٠,٠% | ٨ | ٨٠,٠% | ٤,٨٠ | ٤٢٢ |
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٨ | ٨٠,٠% | ٢ | ٢٠,٠% | ٤,٢٠ | ٤٢٢ |
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٥ | ٥٠,٠% | ٥ | ٥٠,٠% | ٤,٥٠ | ٥٢٧ |
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٥ | ٥٠,٠% | ٥ | ٥٠,٠% | ٤,٥٠ | ٥٢٧ |
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٤ | ٤٠,٠% | ٦ | ٦٠,٠% | ٤,٦٠ | ٥١٦ |
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٤ | ٤٠,٠% | ٦ | ٦٠,٠% | ٤,٦٠ | ٥١٦ |
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٩ | ٩٠,٠% | ١ | ١٠,٠% | ٤,١٠ | ٣١٦ |
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٩ | ٩٠,٠% | ١ | ١٠,٠% | ٤,١٠ | ٣١٦ |
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٢ | ٢٠,٠% | ٨ | ٨٠,٠% | ٤,٨٠ | ٤٢٢ |
| ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٠ | ٠,٠% | ٧ | ٧٠,٠% | ٣ | ٣٠,٠% | ٤,٣٠ | ٤٨٣ |

## الجلسة ٩

يتضح من الجدول التالي أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ٩ قد تراوحت ما بين ٤.٨٠ و ٤.١٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٣١٦ و ٠.٥٢٧). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "موافق" و "موافق جداً". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ٩ هي عبارة "تمّ عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته".

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ٩

| محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  | معترض جداً (١) |      | معترض (٢) |      | لا رأي (٣) |      | موافق (٤) |       | موافق جداً (٥) |       | إحصاءات التلخيص<br>الانحراف المعياري |
|-------------------------------------------|----------------|------|-----------|------|------------|------|-----------|-------|----------------|-------|--------------------------------------|
|                                           | العدد          | %    | العدد     | %    | العدد      | %    | العدد     | %     | العدد          | %     |                                      |
| محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  | ٠              | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠% | ٤         | ٤٠,٠% | ٦              | ٦٠,٠% | ٤,٦٠                                 |
| محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر            | ٠              | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠% | ٧         | ٧٠,٠% | ٣              | ٣٠,٠% | ٤,٣٠                                 |
| تم تحقيق أهداف الجلسة                     | ٠              | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ٥              | ٥٠,٠% | ٤,٥٠                                 |
| تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته | ٠              | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠% | ٢         | ٢٠,٠% | ٨              | ٨٠,٠% | ٤,٨٠                                 |
| تمّ عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة           | ٠              | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠% | ٩         | ٩٠,٠% | ١              | ١٠,٠% | ٤,١٠                                 |
| تمّ قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب       | ٠              | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ٥              | ٥٠,٠% | ٤,٥٠                                 |
| حققت الجلسة توقعاتي منها                  | ٠              | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠% | ٥         | ٥٠,٠% | ٥              | ٥٠,٠% | ٤,٥٠                                 |
| سأحرص على حضور الجلسة القادمة             | ٠              | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠% | ٤         | ٤٠,٠% | ٦              | ٦٠,٠% | ٤,٦٠                                 |
| أثر الجلسة إيجابي على تجربتي              | ٠              | ٠,٠% | ٠         | ٠,٠% | ٠          | ٠,٠% | ٦         | ٦٠,٠% | ٤              | ٤٠,٠% | ٤,٤٠                                 |

## الجلسة ١٠

يتضح من الجدول (٣٠) أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ١٠ قد تراوحت ما بين ٤.٥٠ و ٤.٩٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٣١٦ و ٠.٥٢٧). هذا المدى لقيم المتوسط

الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي كانت عند مستوى "موافق جدا". وحصلت أربع عبارات على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ١٠ وهي: "محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر"، "تم تحقيق أهداف الجلسة"، "تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة" و"حققت الجلسة توقعاتي منها". في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "سأحرص على حضور الجلسة القادمة".

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ١٠

| إحصاءات التلخيص<br>الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | موافق جدا (٥) |       | موافق (٤) |       | لا رأي (٣) |       | معتراض (٢) |       | معتراض جدا (١) |       |                                           |
|--------------------------------------|-----------------|---------------|-------|-----------|-------|------------|-------|------------|-------|----------------|-------|-------------------------------------------|
|                                      |                 | %             | العدد | %         | العدد | %          | العدد | %          | العدد | %              | العدد |                                           |
| ٤٨٣                                  | ٤,٧٠            | ٧٠,٠%         | ٧     | ٣٠,٠%     | ٣     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  |
| ٥٢٧                                  | ٤,٥٠            | ٥٠,٠%         | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر            |
| ٥٢٧                                  | ٤,٥٠            | ٥٠,٠%         | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم تحقيق أهداف الجلسة                     |
| ٤٢٢                                  | ٤,٨٠            | ٨٠,٠%         | ٨     | ٢٠,٠%     | ٢     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته |
| ٥٢٧                                  | ٤,٥٠            | ٥٠,٠%         | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة            |
| ٥١٦                                  | ٤,٦٠            | ٦٠,٠%         | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | تم قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب        |
| ٥٢٧                                  | ٤,٥٠            | ٥٠,٠%         | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | حققت الجلسة توقعاتي منها                  |
| ٣١٦                                  | ٤,٩٠            | ٩٠,٠%         | ٩     | ١٠,٠%     | ١     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | سأحرص على حضور الجلسة القادمة             |
| ٥٢٧                                  | ٤,٥٠            | ٥٠,٠%         | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%           | ٠     | أثر الجلسة إيجابي على تجربتي              |

### الجلسة ١١

يتضح من الجدول التالي أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ١١ قد تراوحت ما بين ٤.١٠ و ٤.٩٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٣١٦ و ٠.٥٢٧). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي تراوحت ما بين مستوى "موافق" و"موافق جدا". وكانت العبارة التي حصلت على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ١١ هي عبارة "أثر الجلسة إيجابي على تجربتي"، في حين أنّ العبارة التي حصلت على أعلى قيمة متوسط حسابي كانت "سأحرص على حضور الجلسة القادمة".

### توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ١١

|                |            |            |           |               |                 |
|----------------|------------|------------|-----------|---------------|-----------------|
| معتراض جدا (١) | معتراض (٢) | لا رأي (٣) | موافق (٤) | موافق جدا (٥) | إحصاءات التلخيص |
|----------------|------------|------------|-----------|---------------|-----------------|

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | %     | العدد | %     | العدد | %    | العدد | %    | العدد | %    | العدد |                                           |
|-------------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|-------------------------------------------|
| ٠.٣١٦             | ٤,٩٠            | ٩٠,٠% | ٩     | ١٠,٠% | ١     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  |
| ٠.٤٨٣             | ٤,٣٠            | ٣٠,٠% | ٣     | ٧٠,٠% | ٧     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر            |
| ٠.٤٢٢             | ٤,٢٠            | ٢٠,٠% | ٢     | ٨٠,٠% | ٨     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | تم تحقيق أهداف الجلسة                     |
| ٠.٤٨٣             | ٤,٧٠            | ٧٠,٠% | ٧     | ٣٠,٠% | ٣     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته |
| ٠.٥١٦             | ٤,٤٠            | ٤٠,٠% | ٤     | ٦٠,٠% | ٦     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة            |
| ٠.٥١٦             | ٤,٤٠            | ٤٠,٠% | ٤     | ٦٠,٠% | ٦     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | تم قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب        |
| ٠.٥٢٧             | ٤,٥٠            | ٥٠,٠% | ٥     | ٥٠,٠% | ٥     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | حققت الجلسة توقعاتي منها                  |
| ٠.٣١٦             | ٤,٩٠            | ٩٠,٠% | ٩     | ١٠,٠% | ١     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | سأحرص على حضور الجلسة القادمة             |
| ٠.٣١٦             | ٤,١٠            | ١٠,٠% | ١     | ٩٠,٠% | ٩     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | ٠,٠% | ٠     | أثر الجلسة إيجابي على تجربتي              |

## الجلسة ١٢

يتضح من الجدول التالي أدناه أنّ قيم المتوسط الحسابي لعبارات تقييم الجلسة ١٢ قد تراوحت ما بين ٤.٥٠ و ٤.٩٠ (مع قيم انحراف معياري تراوحت ما بين ٠.٣١٦ و ٠.٥٢٧). هذا المدى لقيم المتوسط الحسابي يُشير إلى أنّ درجة الموافقة بحسب آراء عينة الدراسة على المقياس الخماسي كانت عند مستوى "موافق جداً". وحصلت ثلاث عبارات على أدنى قيمة متوسط حسابي بعد الجلسة ١٢ وهي: "محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر"، "تمّ عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة" و"تمّ قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب". في حين حصلت عبارتين على أعلى قيمة متوسط حسابي وهما: "محتوى الجلسة واضح ومفهوم" و"حققت الجلسة توقعاتي منها".

## توزيع وإحصاءات التلخيص لعبارات تقييم الجلسة ١٢

| إحصاءات التلخيص                           | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | موافق جداً (٥) |       | موافق (٤) |       | لا رأي (٣) |       | معتراض (٢) |       | معتراض جداً (١) |       |  |
|-------------------------------------------|-------------------|-----------------|----------------|-------|-----------|-------|------------|-------|------------|-------|-----------------|-------|--|
|                                           |                   |                 | %              | العدد | %         | العدد | %          | العدد | %          | العدد | %               | العدد |  |
| محتوى الجلسة واضح ومفهوم                  | ٠.٣١٦             | ٤,٩٠            | ٩٠,٠%          | ٩     | ١٠,٠%     | ١     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     |  |
| محتوى الجلسة مترابط وغير متكرر            | ٠.٥٢٧             | ٤,٥٠            | ٥٠,٠%          | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     |  |
| تم تحقيق أهداف الجلسة                     | ٠.٤٢٢             | ٤,٨٠            | ٨٠,٠%          | ٨     | ٢٠,٠%     | ٢     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     |  |
| تم الالتزام بوقت الجلسة في بدايته ونهايته | ٠.٥١٦             | ٤,٦٠            | ٦٠,٠%          | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     |  |
| تم عرض محتوى الجلسة بصورة جيدة            | ٠.٥٢٧             | ٤,٥٠            | ٥٠,٠%          | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     |  |
| تم قبول الاقتراحات والنقد بصدر رحب        | ٠.٥٢٧             | ٤,٥٠            | ٥٠,٠%          | ٥     | ٥٠,٠%     | ٥     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     |  |
| حققت الجلسة توقعاتي منها                  | ٠.٣١٦             | ٤,٩٠            | ٩٠,٠%          | ٩     | ١٠,٠%     | ١     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     |  |
| سأحرص على حضور الجلسة القادمة             | ٠.٥١٦             | ٤,٦٠            | ٦٠,٠%          | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     |  |
| أثر الجلسة إيجابي على تجربتي              | ٠.٥١٦             | ٤,٦٠            | ٦٠,٠%          | ٦     | ٤٠,٠%     | ٤     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%       | ٠     | ٠,٠%            | ٠     |  |

من تقييم كل جلسة من جلسات البرنامج وعدد (١٢) يتضح أن آراء عينة الدراسة كانت متقاربة جدا. وهذا ما يُشير إلى أنّ الجلسات كان لها نفس المستوى تقريبا من وجهة نظر العينة. وكانت آراء العينة إزاء أسئلة تقييم الجلسات عند مستوى "موافق" أو "موافق جدا".

## Abstract

This study aimed to ensure the effectiveness of therapeutic interventions for grief among sample of woman after unintended abortion in Kingdom of Bahrain. The researcher followed quasi-experimental design of one shot group. The sample of the study consisted of (10) women suffered from unintended abortion in Kingdom of Bahrain. The therapeutic interventions (program) were applied in order to achieve the objectives of the study. A statistical analysis was conducted (means, standard deviation and Wilcoxon test). The program consisted (12) therapeutic session, two to three sessions weekly were applied with duration of (45-60) minutes for each. The researcher designed the measure of sadness and grief, consisted of (25 items) and four criteria. The reliability was ( $\alpha = 0.84$ ). The results revealed that there were statistically significant differences at the significance level ( $\alpha = 0.05$ ) among the sample members in the level of sadness and grief on the pre-post test design applied. The results also showed that there were no statistically significant differences at the level ( $\alpha = 0.05$ ) in the level of sadness and grief on the two post and follow-up measurements.

**Key words:** Effectiveness, Therapeutic Interventions, Sadness or Grief, Unintended Abortion.

UNIVERSITY OF BAHRAIN

College of Arts  
Department of Psychology



Family Counseling  
Master Program

# **The Effectiveness of Therapeutic Interventions for Grief in a Sample of Woman after Unintended Abortion in Kingdom of Bahrain**

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for the Master Degree in Family Counseling.

**Prepared by**  
**Walaa Abduelelah Alsayegh**  
ID Number: 20123480

**Supervised by**  
**Dr. Mohamed Hasan Jasim Al-Mutawa**  
Associated Professor, Department of Psychology  
University of Bahrain

**Kingdom of Bahrain**

**October 2021**