

2022

The Effectiveness of Rational Emotional Behavioral Counseling Program in Improving the Feelings of Loss and Future Anxiety in a Sample of Widowed Women فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في تحسين مشاعر الفقدان وقلق المستقبل لدى عينة من النساء الأراامل

Mai Ahmed Muheidat
elaf.koko@yahoo.com

Prof. Ahmed Abdelmajid Al-Smadi
Faculty of Education\ Yarmouk University\ Jordan, smadi53@hotmail.com

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes>

 Part of the [Education Commons](https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes)

Recommended Citation

Muheidat, Mai Ahmed and Al-Smadi, Prof. Ahmed Abdelmajid (2022) "The Effectiveness of Rational Emotional Behavioral Counseling Program in Improving the Feelings of Loss and Future Anxiety in a Sample of Widowed Women فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي سلوكي في تحسين مشاعر الفقدان وقلق المستقبل," *Jordanian Educational Journal*: Vol. 7: No. 2, Article 12.
Available at: <https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes/vol7/iss2/12>

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Jordanian Educational Journal by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaes), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aarj.edu.jo, marah@aarj.edu.jo, u.murad@aarj.edu.jo.

فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين مشاعر الفقدان وقلق المستقبل لدى
عينة من النساء الأرامل

مي أحمد مهيديات

أ. د. أحمد عبدالمجيد الصمادي*

تاريخ قبول البحث 2019/11/24

تاريخ استلام البحث 2019/10/2

ملخص:

هدفت هذه الدراسة الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض مشاعر الفقدان وقلق المستقبل لدى النساء الأرامل. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس مشاعر الفقدان، ومقياس قلق المستقبل، كما تم تصميم البرنامج الإرشادي تبعاً لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. تكونت عينة الدراسة من (30) امرأة أرملة، وتم توزيعهن بالتساوي في مجموعتين؛ مجموعة ضابطة لم تخضع لبرنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ومجموعة تجريبية، خضعت للبرنامج. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى مشاعر الفقدان لدى النساء الأرامل جاء متوسطاً، ومستوى قلق المستقبل جاء مرتفعاً، وبينت النتائج وجود فروق في مجالات مقياس مشاعر الفقدان، والمقياس ككل، وفي مجالات مقياس قلق المستقبل، والمقياس ككل بين المجموعتين التجريبية والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يدل على أن البرنامج الإرشادي أسهم في الحد من مشاعر الفقدان وقلق المستقبل لدى النساء الأرامل.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي، مشاعر الفقدان، قلق المستقبل، النساء الأرامل.

* كلية التربية/ جامعة اليرموك/ الأردن.

The Effectiveness of Rational Emotional Behavioral Counseling Program in Improving the Feelings of Loss and Future Anxiety in a Sample of Widowed Women

Mai Ahmed Muheidat
Prof. Ahmed Abdelmajid Al-Smadi *

Abstract:

This study aimed to reveal the effectiveness of rational emotional behavioral counseling program in improving the quality of life, feelings of loss and future anxiety among widowed women. To achieve the objectives of the study, the researchers used the feelings of loss scale, the scale of future anxiety, and the program according to theory of the rational emotional behavioral therapy. The study sample consisted of (30) widowed women that were distributed equally in two groups; a control group which did not undergo to a rational emotional behavioral program and an experimental group, which underwent the program. The results of the study showed that the level of feelings of loss was moderate, and the level of future anxiety was high. The results also indicated that there were differences in the domains of the feelings of loss scale, and the scale as a whole, and in the domains of the future anxiety scale, and the scale as a whole between the experimental and control groups, in favor of the experimental group. This indicates that counseling program contributed to reduce the feelings of loss and future anxiety in widowed women.

Keywords: Rational emotional behavioral therapy, feelings of loss, future anxiety, widowed women.

المقدمة:

في ظل التقدم والتطور الذي يشهده العالم اليوم في المجالات كافة، ظهرت عديد من المتغيرات التي قد تحدث في حياة الأفراد والأسر، وفي مقدمتها فقدان الأسرة لأحد أفرادها، وبخاصة فقدان الزوجة لزوجها، والذي يتبعه كثير من المشكلات جراء هذا الفقدان، مما يؤثر في علاقاتها الاجتماعية والأسرية، إذ تتابها الضغوط النفسية والاضطرابات المختلفة؛ مثل القلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات الأخرى التي تحمل معاناة وضيقاً نفسياً يؤثر في مجريات الحياة بمجملها إن كانت الاجتماعية أو الاقتصادية أو النفسية أو الثقافية.

ويُعد فقدان الأسرة لأحد أفرادها نتيجة الوفاة إحدى أصعب الخبرات المؤلمة التي تواجهها الأسرة خلال دورة حياتها، وخاصةً إذا كان هذا المتوفى يشكل ركناً أساسياً في بناء هذه الأسرة، كأحد الزوجين، إذ إن فقدان القرين (الزوج)، والمرتبب بالحرمان من الحب هو أشد العوامل المؤثرة في الحالة النفسية للمرأة الأرملة، فتجد نفسها أمام مجموعة من التحديات العاطفية المتعلقة بتجارب الفقدان والاكتئاب والقلق، كما تعاني المرأة الأرملة من سوء الصحة البدنية نتيجة هذا الحدث المؤلم (Holm, Berland & Severinsson, 2019).

إن وفاة الزوج يمثل نقطة تحول في مسار حياة المرأة الأرملة، نظراً لما ينطوي عليه من تحولات في الأدوار الاجتماعية، كون فقدان الزوج يرتبط بزيادة الضغط المادي على المرأة الأرملة، وقيامها بتولي مهمات جديدة تتعلق بإدارة الأسرة وتوفير احتياجاتها، فضلاً عن تغيرات في العلاقات الاجتماعية، والتي قد تؤدي إلى تقادم أو زيادة حدة الضيق النفسي نظراً لاختلاف الأدوار الاجتماعية، واختلاف ظروف التكيف مع الترملة (Umberson, Wortman & Kessler, 1992).

قدم كل من سترويب وشت (Stroebe & schut, 1999) نموذجاً خاصاً للتكيف مع الفقدان يركز على نوعين من الضغوط هما: إتجاه الفقدان وإتجاه الترميم من أجل الوصول إلى التكيف مع الخسائر الثانوية والرمزية المرافقة لفقدان الزوج ولا بد من التأكيد على أن التقييمات الخاصة بمشاعر الفقدان مرت بعدة مراحل، إذ انتقل التركيز من نظريات التعلق والخسارة إلى مفاهيم الحزن والحداد تم إلى المهمات والمراحل وصولاً إلى العمليات والمراحل النفسية.

وضعت روس وكسلر (Ross & Kessler, 2005) خمس مراحل للحزن والفقدان مثلت الاستجابة للخسارة بعد وفاة الزوج وهذه المراحل من شأنها جعل المرأة الفاقدة أكثر استعداداً

للتعامل مع الخسارة وهذه المراحل هي مرحلة الإنكار، الغضب، المساومة، الاكتئاب والانهيار، وأخيراً القبول.

أشار أليس ودرين (Ellis & Dryden, 1997) أن العقيدة الأساسية في علاج الحزن هو التمييز بين مسار الحزن التكيفي والحزن غير المتكيف، والاعتقاد بأن هذا التفكير غير المنطقي يمكن تعديله من خلال التقنيات المعرفية والعاطفية والسلوكية المتنوعة.

ويرى الباحثان أن مشاعر فقدان والحرمان التي تشعر بها المرأة الأرملة تعرضها للإصابة بعدد من الاضطرابات النفسية؛ كالاكتئاب والقلق، وخاصةً قلق المستقبل كونها أصبحت المسؤولة الوحيدة والأولى عن تأمين متطلبات أسرتها، فتتظر إلى المستقبل بعين الترقب والخوف مما قد يواجهها من صعوبات ومشكلات متعددة.

وينظر إلى قلق المستقبل بأنه حالة عاطفية ترتبط شدتها بالتفكير في المستقبل، والقلق من التغييرات غير المرغوب فيها؛ مثل التهديدات البدنية، والمرض والحوادث، أو التهديدات العاطفية مثل فقدان أحد أفراد الأسرة، وما يتبعه من حزن وألم عاطفي (Hammad, 2016).

وعندما تعاني المرأة الأرملة من قلق المستقبل فإنها تتجنب الغموض والتعرض للمخاطر، ودائماً تنتظر لمعرفة ما سوف يحدث في الحياة بنظرة سلبية، وتتمسك بطرق معروفة وتقليدية لسير مجريات حياتها، كما أنها تتجنب وضع الخطط المستقبلية، كونها تشعر بعدم الأمان تجاه مواقف الحياة المستقبلية (Kaya & Avci, 2016).

ويرى أليس (Ellis, 1998) أن القلق الصحي نعمة تجعل الأفراد يحافظون على حياتهم كما يجعلهم يدركون الأشياء البغيضة التي يمكنهم تغييرها أما القلق غير الصحي فإنه يمنع الأنشطة والعلاقات اليومية ويسبب حالة من القلق والهوس والذعر والرهب

وهناك عديد من طرق العلاج التي على المرأة الأرملة الخضوع لها بهدف الحد من مشاعر فقدان وقلق المستقبل؛ ومن هذه الطرق البرامج الإرشادية العقلانية الانفعالية السلوكية. إذ يتميز هذا النوع من البرامج عن غيره من الأساليب المعرفية بأنه يضع المعتقدات العقلانية والمعتقدات غير العقلانية في صميمها، ويستبدل المعتقدات غير العقلانية بمعتقدات عقلانية، وبالتالي تمكين الفرد من السيطرة على كيفية استجابته للشدائد والصعوبات (Turner, 2016).

وأوضح أليس (Ellis, 2008) أن النساء الأرملة يعايشن حالة من الحزن وهزيمة الذات والاكتئاب عند فقدان الزوج، وأن حدث الترملة أمر مرعب، ويجب ألا يكون موجوداً في الحياة، إن

نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي تساعد في اكتشاف المعتقدات، والتصرف ضد المعتقدات المسببة للحزن والاكتئاب وهزيمة الذات. وفي تجربة الترميل تقوم النساء الأرامل بممارسة بعض العادات غير القادرة على التكيف، والتي تنتعاض آثارها مع رفاهية الفرد؛ مثل الخوف المتعلم الذي يُعدّ أمراً أساسياً في العصاب. وتُعدّ المعرفة بعمليات التعلم والإزالة أفضل مصدر لأساليب القضاء على العادات المتعلمة وغير القادرة على التكيف. ويسهم الانضمام في مجموعات الدعم التي تُعنى بخفض معاناة الأرامل، إذ أثبتت فاعليتها في خفض مستويات الاكتئاب والغضب والقلق والتوتر الذاتي (Levy, Derby, Martinkow & Ski, 1993).

الدراسات السابقة

أجرى ونرست وكيجبيرس (Onrust & Cuijpers, 2006) دراسة في هولندا هدفت الكشف عن مستوى المزاجية واضطرابات القلق لدى النساء الأرامل. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تحديد (11) دراسة، واستكشاف مدى انتشار القلق وحدثه لدى (3481) امرأة أرملة، و(4685) امرأة غير أرملة. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى القلق لدى النساء الأرامل جاء مرتفعاً، وخاصة في السنة الأولى بعد فقدان الزوج، كما أشارت النتائج أن الأرامل معرضات أكثر للإصابة باضطرابات الهلع واضطرابات القلق العام، ووجود فروق في مستوى المزاجية واضطرابات القلق بين الأرامل وغير الأرامل، لصالح الأرامل.

وقام اكباري وجيلانينيا وموسافيان (Akbari, Gilaninia & Mousavian, 2011) بدراسة في إيران هدفت الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب والقلق لدى (الأرامل) زوجات الشهداء. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس القلق، وقائمة بيك للاكتئاب، وجلسات العلاج المعرفي السلوكي. تكونت عينة الدراسة من (32) أرملة، تم توزيعهن إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق في مستوى القلق والاكتئاب لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، وهذا يعني عدم فاعلية جلسات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب والقلق.

وأجرى أوتز وكاستيرتا ولند (Utz, Castera & Lund, 2012) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت التعرف إلى مشاعر فقدان والاكتئاب وأعراض الصحة البدنية لدى الأرامل، والتعرف إلى العلاقة بين الصحة البدنية والرفاهية النفسية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياسي مشاعر فقدان والاكتئاب، كما تم متابعة الصحة البدنية والرفاهية النفسية لدى

الأرامل على مدار عام ونصف من الترمل. تكونت عينة الدراسة من (328) أرملًا وأرملة. أظهرت نتائج الدراسة وجود تراجع في الحالة الصحية لدى الأرامل خلال الأشهر الأولى من الترمل، وكلما مر الوقت تحسنت الحالة الصحية لديهم، كما أشارت النتائج إلى معاناة الأرامل من مشاعر فقدان وأعراض الحزن والاكتئاب وخاصةً في بداية الترمل، كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين مشاعر فقدان والاكتئاب وسوء الصحة لدى الأرامل.

وقامت الصفدي (Al-Safadi, 2013) بدراسة في فلسطين هدفت التعرف إلى العلاقة بين كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية، ومقياس قلق المستقبل. تكونت عينة الدراسة من (294) امرأة من زوجات الشهداء والأرامل، منهن (200) زوجة شهيد، و(94) أرملة. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاد مقياس الصلابة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية وأبعاد مقياس قلق المستقبل، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة لدى زوجات الشهداء بين القلق العام، وجميع أبعاد مقياس الصلابة النفسية، وبين الدرجة الكلية لقلق المستقبل، وبُعد التحدي، ووجود علاقة ارتباطية سالبة لدى الأرامل بين بُعد القلق العام، وكل من بُعد التحكم، وبُعد التحدي، والدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل.

وقام جريميليكهيزين (Grimmelikhuijzen, 2013) بدراسة في هولندا هدفت التعرف إلى مستوى الوحدة العاطفية والاجتماعية لدى الأرامل بعد فقدان الشريك، والتعرف إلى العلاقة بين الوحدة العاطفية والرفاهية الشخصية لدى الأرامل. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام استبانة عبر الإنترنت. تكونت عينة الدراسة من (4573) أرملًا وأرملة. أظهرت نتائج الدراسة أن الأرامل بعد فقدان الشريك يشعرون بالوحدة العاطفية أكثر من أي وقت آخر، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق في الشعور بالوحدة والوفاء العاطفي، لصالح الإناث، ووجود فروق في الشعور بالوحدة الاجتماعية، لصالح الذكور، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الوحدة العاطفية والرفاهية الشخصية لدى الأرامل.

وقام دن (Dunn, 2015) بدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت الكشف عن العوامل المرتبطة بمشاعر فقدان لدى الأرامل الشبابات. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام بيانات من

استطلاع على الإنترنت تم نشره عبر مواقع التواصل الاجتماعي. تكونت عينة الدراسة من (232) أرملة شابة تتراوح أعمارهن بين (18-55) عام. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك عديداً من العوامل ترتبط ارتباطاً مباشراً بمشاعر فقدان لدى الأرملة؛ كالقلق والاكتئاب وارتفاع مستوى الحزن لديهن، وزعزعة الهوية الذاتية لديهن أيضاً.

وقام هولم وآخرون (Holm, et al., 2019) بدراسة في النزويج هدفت الكشف عن العوامل التي تؤثر في صحة الأرملة؛ كمشاعر الفقدان والفجيرة، والقلق والاكتئاب، كما هدفت الكشف عن العلاقة بين الصحة والترمل. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام المنهج الاستقرائي، ومراجعة المقالات والدراسات المنشورة بين عامي (2013-2017) والمتعلقة بالعوامل المؤثرة على صحة الأرملة، وقد بلغت عدد الدراسات (12) دراسة. أظهرت نتائج الدراسة أن أهم العوامل المؤثرة في صحة الأرملة هي: مشاعر الفقدان، والفجيرة والاكتئاب والقلق، ولحد من هذه العوامل والتعامل مع الألم العاطفي والمعاناة، والحد من سوء الصحة البدنية، لا بد من توفير الدعم الاجتماعي للأرملة، كما أشارت النتائج إلى أن المتخصصين في الرعاية الصحية بحاجة إلى معرفة المهارات اللازمة للتعامل مع الآثار الصحية المترتبة على الترمل، كونه اتضح وجود علاقة سلبية بين الترمل والصحة النفسية والجسدية.

التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال مطالعة الدراسات السابقة، يُلاحظ بأنها قد تباينت في أهدافها والمتغيرات التي تناولتها، فقد تناولت بعض الدراسات مشاعر الفقدان لدى الأرملة؛ كدراسة أوتز وآخرون (Utz, et al, 2012). وتناولت بعض الدراسات اضطرابات القلق؛ كدراسة ونرست وكيجيبيرس (Onrust & Cuijpers, 2006)، بينما تناولت بعض الدراسات قلق المستقبل لدى الأرملة؛ كدراسة الصفدي (Al-Safadi, 2013)، وتطرق بعض الدراسات إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب والقلق لدى الأرملة، كدراسة اكباري وآخرون (Akbari, et al., 2011).

ويرى الباحثان أن ما يميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة، تناولها لمتغيرات مهمة في حياة المرأة الأرملة وهي: مشاعر الفقدان، وقلق المستقبل، وهذا ما لم تتناوله أي من الدراسات السابقة، إذ يتضح اقتضار بعض الدراسات على متغير واحد، وبناءً على ذلك يتوقع الباحثان أن يكون لهذه الدراسة موقع بين الدراسات السابقة، وانطلاقة لمزيد من الدراسات والبحوث ضمن هذه المتغيرات، كما ولاحظ الباحثان فاعلية البرامج الإرشادية المستندة إلى العلاج المعرفي

السلوكي على مساعدة الأرمال في تخفيف المشاعر المختلة والحفاظ على التحسن في أثناء وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

وقد أفاد الباحثان من مطالعتهما للدراسات السابقة في تحديد موقع الدراسة الحالية، وما يميزها عن غيرها من الدراسات، فضلاً عن الإفادة في إعداد أدوات الدراسة، وكذلك التعرف إلى المجتمعات التي تم دراستها، وأبرز النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، كما تم مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج الدراسات السابقة، كما أسهمت مطالعة الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة الحالية وصياغتها.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

على الرغم من التقدم والتطور الذي تعيشه المجتمعات، إلا أن حالة الأرمال لا تزال تبعث على الأسى، والمجتمع يتجاهل الحقوق الأساسية لهذا الجزء الضعيف من كيانه، تبلغ نسبة النساء الأرمال في المجتمع الأردني (7.9%) من مجموع الإناث الأردنيات حسب إحصائية دائرة الإحصاءات العامة لعام 2018، والنساء الأرمال يحصلن على الدعم المادي والاجتماعي من وزارة التنمية الاجتماعية وعديد من مؤسسات المجتمع المدني والتي من ضمنها الجمعيات التابعة للمركز الإسلامي والتي تهدف إلى تسيير سبل العيش الكريم لهن ولأسرهن، ولكن ما يؤخذ على هذه الجمعيات قلة الدعم النفسي الذي يفترض تقديمه لهذه الفئة التي هي الأحوج إليه، في ضوء ازدياد عدد الأرمال في الأردن، وما يصاحبه من ازدياد كم الضغوط والصعوبات التي تواجه المرأة الأرملة، وفي ضوء الدراسات السابقة أيضاً التي تناولت متغيرات متنوعة لدى النساء الأرمال فضلاً عن كثير من الضغوط النفسية التي ترافق الأرمال بعد وفاة أزواجهن أرتأى الباحثان ضرورة دراسة النساء الأرمال ضمن متغيرات تتعلق بمشاعر الفقدان وقلق المستقبل، ومن هنا جاءت هذه الدراسة في محاولة للوقوف على فاعلية برنامج إرشادي تم تطبيقه في مركز أيتام الوسيطة على النساء الأرمال. وتحديداً فإن مشكلة الدراسة تكمن في الإجابة عن الأسئلة الآتية:

- ما مستوى مشاعر الفقدان وقلق المستقبل لدى النساء الأرمال؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقاييس مشاعر الفقدان وقلق المستقبل لدى النساء الأرمال تعزى لطريقة (العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والطريقة الاعتيادية)؟

أهمية الدراسة

تنبثق أهمية الدراسة الحالية من جانبين، الأول نظري، والآخر تطبيقي، وهما على النحو الآتي:

أولاً: الجانب النظري

تظهر الأهمية النظرية لهذه الدراسة في محاولتها توفير معلومات تتعلق بمشاعر فقدان وقلق المستقبل لدى النساء الأامل عن طريق تطبيق برنامج إرشادي وفق نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، فضلاً عن التعريف بالآثار السلبية للترمل على المرأة، كما تكمن أهمية هذه الدراسة كونها تمثل إضافة معرفية جديدة للدراسات العربية المتوفرة في مجال مشاعر فقدان وقلق المستقبل، والدراسات العربية في مجال فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، إذ تحاول إثبات الاستفادة من هذه الاستراتيجيات وتطبيقها وتفعيلها في تحسين مشاعر فقدان وقلق المستقبل.

ثانياً: الجانب التطبيقي

يتوقع أن تسهم هذه الدراسة من خلال ما ستتوصل إليه من نتائج في إثراء الأطر النظرية لكثير من الدراسات اللاحقة في هذا المجال من خلال توفير أدوات ومقاييس للوقوف عند مستويات مشاعر فقدان وقلق المستقبل التي تم تطويرها بما يتلاءم مع معايير البيئة الأردنية، وبالتالي تقديم المعلومات التي يمكن أن تفيد المؤسسات الحكومية والخاصة والجهات المعنية برعاية الأامل بهدف مساعدة هذه الفئة التي تستحق أقصى درجات الرعاية والاهتمام.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

اشتملت هذه الدراسة على المصطلحات الآتية:

- البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي: يعرف في هذه الدراسة بأنه: عبارة عن برنامج إرشاد جمعي مستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الذي أعده الباحثان، ويتكون من (20) جلسة مدة الجلسة تتراوح ما بين (90 - 120) دقيقة، كما يظهر في البرنامج الذي أعد لغايات هذه الدراسة.
- مشاعر الفقدان: هي الشعور بالحزن المستمر والمؤلم الذي يصيب الفرد بعد وفاة فرد عزيز عليه، وهذا يعرضه لخلل وظيفي على المدى البعيد، وكذلك الإصابة باضطرابات جسدية وعاطفية ومعرفية وسلوكية وروحية (Hall, 2014). ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي تحصل عليها المرأة الأرملة على مقياس مشاعر الفقدان الذي تم استخدامه في هذه

الدراسة.

- **قلق المستقبل:** هو خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ناجم عن خبرات ماضية غير سارة وتشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، وتضخيم السلبيات التي تدفع لتدمير الذات والعجز، وتعميم الفشل وتوقع الكوارث والتشاؤم في المستقبل، والخوف من المشكلات المستقبلية المتوقعة (Shaqir, 2005). ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي تحصل عليها المرأة الأرملة على مقياس قلق المستقبل الذي تم إعداده لأغراض هذه الدراسة.
- **الأرملة:** هي المرأة التي توفي زوجها ولم تتزوج بعده، وتفقد الأرملة كل شيء في لحظة واحدة، فهي تفقد الزوج والسند المادي وتفقد مسمى الزوجة وتصبح الأرملة، كما تفقد الإحساس والاستقرار والأمان والتقبل لذاتها (Khowiter, 2010).

حدود الدراسة

- تحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية في ضوء ما يأتي:
- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من النساء الأرمال المتواجدات في منطقة لواء الوسيطة في محافظة إربد، والمسجلات لدى جمعية المركز الإسلامي في فرع الوسيطة للخدمات المجتمعية.
- الحدود الزمانية: من حيث الفترة التي أجريت فيها الدراسة وهي من (2019/4/6) - (2019/6/27).
- الحدود الموضوعية: تحددت نتائج الدراسة بمدى جدية النساء في الإجابة عن أدوات الدراسة.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

تمّ في هذه الدراسة استخدام المنهج شبه التجريبي نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة كونه الأنسب لمثل هذه الدراسة من خلال مجموعتين ضابطة وتجريبية.

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء الأرمال المسجلات في مركز الوسيطة للخدمات المجتمعية التابع لجمعية المركز الإسلامي الخيري في لواء الوسيطة في محافظة إربد، والبالغ عددهن (228) أرملة، وفقاً للتقرير الإحصائي الذي تم الحصول عليه والصادر عن مركز

الوسطية للخدمات المجتمعية التابع لجمعية المركز الإسلامي الخيري لعام (2019). عينة الدراسة

تم اختيار مركز الوسطية للخدمات المجتمعية نظراً لاحتوائه على عدد كبير من النساء الأرامل المسجلات في المركز واللواتي يتلقين مساعدات مالية عبر نظام الكفالات الخاص بالأيتام ومساعدات عينية من الجمعية، ومن أهل الخير، وتم اختيار عدد من النساء الأرامل بعد إجراء المقابلات الفردية ممن يجدن القراءة والكتابة، وتم تطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة، وهي قلق المستقبل، ومشاعر الفقدان في المرحلة الأولى للدراسة على (80) من النساء الأرامل، وتم تحديد النساء الأرامل المشاركات في الدراسة وكان عددهن (52)، وقد تكونت عينة الدراسة النهائية من (30) امرأة أرملة ممن تتوفر لديهن الرغبة في المشاركة في الدراسة، وتم تسجيل العمر ومدة الترميل وعدد الأطفال والمستوى التعليمي والوضع الاقتصادي، و تم الحصول على موافقتهم الشخصية.

وتم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية مكونة من (15) امرأة أرملة ممن طبق عليهن البرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة مكونة من (15) امرأة أرملة لم يخضعن للبرنامج الإرشادي (دون تدخل إرشادي)، وفق الجدول الآتي:

نوع المجموعة	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	الاختبار التتبعي
المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي	15	15	15
المجموعة الضابطة	15	15	-
المجموع	30	30	15

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس مشاعر الفقدان

تم تطوير مقياس مشاعر الفقدان المستخدم في دراسة بريجرسون وآخرون (1995, et Prigerson., والمكون من (33) فقرة موزعة على أربعة مجالات وهي: الانفصال والضيق والأفكار، والمشاعر، والجانب الاجتماعي.

دلالات صدق المقياس وثباته بصورته الأصلية

للتحقق من صدق المقياس وثباته، تم تطبيقه على (97) من كبار السن التكلّي، وكان الاتساق الداخلي المرتفع وموثوقية الاختبار وإعادة الاختبار وصحة المعيار دليلاً على أهمية هذا المقياس وهو بمثابة مقياس يُستخدم بسهولة لأغراض قياس الحزن، ويتمتع المقياس بصورته

الأصلية بخصائص سيكومترية مناسبة تؤهله للاستخدام في دراسات في هذا المجال مستقبلاً.

صدق مقياس مشاعر الفقدان وثباته بصورته الحالية

أولاً: دلالات الصدق الظاهري

لقد تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس ومجالاته، بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي في جامعتي اليرموك والأردنية، وذلك لبيان مدى وضوح الفقرات ومناسبتها للمشاركات في هذه الدراسة الحالية من النساء الأرامل، ولقياس ما وضعت لأجله، بعد ذلك تم الأخذ بالتعديلات المقترحة من لجنة المحكمين الأفاضل والمتعلقة بتغيير عناوين المجالات الرئيسية وبعض الفقرات، وبالتالي تكون المقياس بصورته النهائية من (33) فقرة.

ثانياً: مؤشرات صدق البناء

بهدف التحقق من مؤشرات صدق البناء لمقياس مشاعر الفقدان، تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) امرأة أرملة، من خارج عينة الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالمجال، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (-0.44 - 0.91)، كما تراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس بين (0.39-0.90). كما حسبت قيم معاملات الارتباط البيئية (Inter- Correlation) لمجالات المقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وتراوحت بين (-0.75 - 0.84).

الثبات والاتساق الداخلي لمقياس مشاعر الفقدان

للتأكد من ثبات مقياس مشاعر الفقدان، تم تطبيقه بصورته النهائية على عينة استطلاعية مكونة من (20) امرأة أرملة، من خارج عينة الدراسة، كما تم تطبيق المقياس على العينة المذكورة نفسها بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وباستخدام معادلة بيرسون، تم حساب معامل الاستقرار (الثبات بإعادة الاختبار) بين درجات المشاركات في مرتي التطبيق، وتراوحت بين (0.75-0.83)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0.88)، ولتقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس مشاعر الفقدان ومجالاته باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية المكونة من (20) امرأة أرملة، وتراوحت قيم معاملات الاتساق الداخلي للمجالات بين (0.62-0.71)، في حين بلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.73).

تصحيح مقياس مشاعر فقدان

تكون المقياس بصورته النهائية من (33) فقرة موزعة على أربعة مجالات، وللإجابة عن فقرات المقياس تضع المستجيبة إشارة (✓) أمام كل فقرة، وفقاً لتدرج ليكرت (Likert) الخماسي، وهي: دائماً، وتعطى (5) درجات، غالباً، وتعطى (4) درجات، أحياناً، وتعطى (3) درجات، نادراً، وتعطى (2) درجتين، أبداً، وتعطى (1) درجة. وتتراوح الدرجة على كل فقرة من فقرات المقياس ما بين (1-5) درجات، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (33) درجة، وهي أدنى درجة يمكن أن تحصل عليها المستجيبة، و(165) درجة، وهي أعلى درجة يمكن أن تحصل عليها المستجيبة. وينطبق على الفقرات المصاغة بشكل موجب في حين يتم عكس التدرج للفقرات المصاغة بشكل سالب، وقد تنوعت الفقرات ما بين الإيجابي والسلبي.

ثانياً: مقياس قلق المستقبل

للتعرف إلى مستوى قلق المستقبل لدى النساء الأرامل، قام الباحثان بتطوير مقياس من خلال الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات التي تناولت موضوع قلق المستقبل، كدراسة شقير (2005، Shaqir)، والمومني ونعيم (2013، Al-Momani & Naem)، وتكون المقياس بصورته الأولية من (38) فقرة موزعة على (5) مجالات.

صدق مقياس قلق المستقبل

أولاً: دلالات الصدق الظاهري

لقد تم التحقق من الصدق الظاهري للمقياس بعرضه بصورته الأولية والمكون من (38) فقرة موزعة على خمسة مجالات على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي في جامعتي اليرموك والأردنية، وقد قام المحكمون الأفاضل بالحكم على دقة الصياغة اللغوية وسلامتها، ووضوح الفقرات ومناسبتها لما وضعت لقياسه، وقد تم الأخذ بجميع ملاحظات المحكمين، وبالتالي تكون المقياس بصورته النهائية من (32) فقرة موزعة على (5) مجالات.

ثانياً: مؤشرات صدق البناء

تم التحقق من مؤشرات صدق البناء لمقياس قلق المستقبل من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية مكونة من (20) امرأة أرملة تم اختيارها من خارج عينة الدراسة ومن داخل مجتمعها، ومن خارج عينتها، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالمجال الذي تنتمي إليه، وتراوحت قيم معاملات الارتباط بين (-0.45)

(0.93)، كما تم استخراج قيم معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت بين (0.43-0.82). كما تم استخراج معاملات الارتباط بين المجالات مع بعضها، وتراوحت بين (0.76-0.83)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين المجالات والمقياس ككل بين (0.79-0.81)، وكانت جميع الفقرات دالة إحصائياً.

الثبات والاتساق الداخلي لمقياس قلق المستقبل

للتأكد من ثبات مقياس قلق المستقبل تم تطبيقه بصورته النهائية على عينة استطلاعية مكونة من (20) امرأة أرملة، من خارج عينة الدراسة، كما تم تطبيق المقياس على العينة المذكورة نفسها بعد مرور أسبوعين من التطبيق الأول، وباستخدام معادلة بيرسون، تم حساب معامل الاستقرار (الثبات بإعادة الاختبار) بين درجات المشاركات في مرتي التطبيق، وتراوحت قيم معاملات الثبات للمجالات بين (0.75-0.86)، وبلغ معامل الثبات للمقياس ككل (0.89)، وتقدير ثبات الاتساق الداخلي للمجالات باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية المكونة من (20) امرأة أرملة، إذ تراوحت قيم معاملات لاتساق الداخلي للمجالات بين (0.68-0.75)، وبلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0.74).

تصحيح مقياس قلق المستقبل

تكون المقياس بصورته النهائية من (32) فقرة موزعة على (5) مجالات، (وهي المجال النفسي، والمجال الصحي، والمجال الاجتماعي، والمجال الأسري، والمجال الاقتصادي)، وللإجابة عن فقرات المقياس تضع المستجيبة إشارة (✓) أمام كل فقرة، وفقاً لتدرج ليكرت (Likert) الخماسي، وهي: أوافق بشدة، وتعطى (5) درجات، أوافق، وتعطى (4) درجات، غير متأكدة، وتعطى (3) درجات، لا أوافق، وتعطى (2) درجتين، لا أوافق بشدة، وتعطى (1) درجة. وتتراوح الدرجة على كل فقرة من فقرات المقياس ما بين (1 - 5) درجات، وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس ما بين (32) درجة، وهي أدنى درجة يمكن أن تحصل عليها المستجيبة، و(160) درجة، وهي أعلى درجة يمكن أن تحصل عليها المستجيبة. وينطبق على الفقرات المصاغة بشكل موجب في حين يتم عكس التدرج للفقرات المصاغة بشكل سالب، وتكون المقياس من فقرات إيجابية وسلبية.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة

تم تصميم البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية تبعاً للعلاج العقلاني الانفعالي

السلوكي، كما تم استخدام إستراتيجيات الإرشاد الجمعي فقد احتوى البرنامج على مجموعة من المهارات الإرشادية التي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة وخفض مستوى مشاعر فقدان، وقلق المستقبل، وقد تم بناؤه بعد الرجوع إلى الأدب النظري الخاص بنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وبعد الرجوع إلى الدراسات التي تناولت متغيرات هذه الدراسة تم إعداد البرنامج، والمكون من (20) جلسة يتم تنفيذه على مدى (11) أسبوعاً بمعدل جلستين أسبوعياً وتراوح زمن الجلسة ما بين (90-120) دقيقة حسب محتوى كل جلسة، وقد عقدت الجلسات الإرشادية في إحدى قاعات مركز الوساطة للخدمات المجتمعية في منطقة قميم من محافظة إربد في الفترة من (6 / 4 / 2019 - 27 / 6 / 2019).

الجدول (12) تنفيذ جلسات برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
الأولى	التعارف وبناء الألفة	ساعتان	التعارف ما بين الباحثة والمشاركات وإشاعة جو من الألفة. تعريف المشاركات بأهداف البرنامج. إجراء القياس القبلي. التوضيح للمشاركات حول الإرشاد الجمعي، ومميزاته ومعاييره.
الثانية	التعريف بنظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وإبرام العقد السلوكي	ساعتان	التوضيح للمشاركات ماهية النظرية المتبعة. الاتفاق على موعد للقاءات والتأكيد على ضرورة الالتزام والتأكيد على السرية والثقة.
الثالثة	تعريف المشاركات بقلق المستقبل	ساعتان	التعرف إلى مفهوم قلق المستقبل وأسبابه وأعراضه ومظاهره. تحديد كل مشاركة مخاوفها المتعلقة بالمستقبل. التوضيح للمشاركات فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في الحد من قلق المستقبل.
الرابعة	التعرف إلى المواقف المسببة لقلق المستقبل والتدريب على التعامل معها.	ساعتان	رصد المواقف التي تسبب القلق للمشاركات. تدريب المشاركات على كيفية التعامل مع الفكر القلق. التوضيح للمشاركات حول سلوك الأمان.
الخامسة + السادسة	إبطال الأفكار غير العقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية	ساعتان لكل جلسة	شرح المعتقدات غير العقلانية التي يحدث عنها ليس والتي تسبب الاضطراب للأفراد. التغلب على التفكير الانهزامي. التعرف إلى نقاط القوة.
السابعة + الثامنة	إعادة الهيكلة المعرفية لمفهوم قلق المستقبل والتدريب على الاسترخاء.	ساعتان لكل جلسة	التعريف بمفهوم إعادة الهيكلة المعرفية. دور التعميم الزائد في الهيكلة المعرفية. تحديد خطوات التشوهات المعرفية. التدريب على الاسترخاء.
التاسعة	مفهوم مشاعر فقدان وكيفية التعامل معها	ساعتان	توضيح مفهوم مشاعر فقدان، والأعراض المصاحبة له. توضيح مراحل الحزن.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
			التعرف إلى أهم الأمور التي تساعد في التعامل مع الخسارة. إيقاف الأفكار السلبية والتخلص منها.
العاشرة + والحادية عشر	مساعدة المشاركات على تقبل الخسارة	ساعتان لكل جلسة	قيام كل مشاركة بالتعبير عن المشاعر الخاصة بها. أستعراض الخسائر الأولية والثانوية. اكتشاف أصعب اللحظات التي عايشتها المشاركة بعد فقدان. مواجهة الأفكار والعواطف التي يتم تجنبها.
الثانية عشر	استيعاب معنى الخسارة والحصول على المعنى	ساعتان	مراجعة الحدث مراراً وتكراراً. الحديث عن تجارب المشاركات لتكوين المعنى. تمكين المشاركات من إعادة تقييم تأثير الشخص الغائب في الحياة. الاستئناس بالعواطف الحالية وإدارتها. التدريب على مهارات حل المشكلات.
الثالثة عشر	التركيز على التنمية الذاتية	ساعتان	التعرف إلى طرق تنمية الذات. التعرف إلى النصائح التي تساعد على تطوير الذات. إستراتيجيات التكيف مع الضغوط.
الرابعة عشر	فاعلية العلاج الانفعالي السلوكي العقلاني في إدارة الضغوط النفسية	ساعتان	مفهوم الضغط النفسي ومصادره. أعراض الضغط النفسي. أنواع الضغوط النفسية. التعامل مع الضغوط النفسية.
الخامسة عشر	خطوات التفكير الإيجابي ومهاراته والتقليل من الانفعالات السلبية	ساعتان	تعليم المشاركات مهارات التعامل المعرفية مع قبول الوضع الراهن. ممارسة تجارب الاسترخاء. السماح للاختلافات الفردية بين المشاركات بالظهور. توضيح تقنية تمارين المجازفة.
السادسة عشر	فحص الدفاعات والتعرف إلى أساليب المواجهة وتعزيز الصلابة النفسية	ساعتان	التعرف إلى مفهوم الصلابة النفسية. التعرف إلى أساليب المواجهة الخاصة بالمشاركات. تقييم مدى فعالية أساليب المواجهة المتبعة في التكيف. الشرح حول تقنية تمارين القوة ومهاجمة الخجل.
السابعة عشر	جودة الحياة، وأبعادها وعناصرها	ساعتان	توضيح مفهوم جودة الحياة وأبعادها. مقومات جودة الحياة. معوقات جودة الحياة. مجالات جودة الحياة.
الثامنة عشر	إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة	ساعتان	التعرف إلى خارطة تحسين نوعية الحياة. تعليم الأسس التي تحتاجها المشاركة من أجل تحسين نوعية الحياة بأبعادها المختلفة. التعرف إلى هرم ماسلو للحاجات.
التاسعة عشر	الأزمات النفسية وكيفية التعامل معها، وطريقة (ABC) لمعالجة الأزمات	ساعتان	مفهوم الأزمة النفسية. المفاهيم المرتبطة بالأزمة النفسية. أنواع الصدمات التي تولد الأزمات. مراحل للأزمة النفسية.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الأهداف
			أسس التعامل مع الأزمة. سيكولوجية إدارة الأزمات. طرق التعامل مع الأزمة النفسية. شرح طريقة (ABC) في التعامل مع الأزمات ومعالجتها.
عشرون	إجراء القياس البعدي	ساعتان	تقييم البرنامج الإرشادي من وجهة نظر المشاركات. تقييم مدى التحسن الذي شعرن به بعد المشاركة في جلسات البرنامج. إجراء القياس البعدي.

إجراءات صدق البرنامج

الصدق الظاهري

تم التحقق من صدق البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والذي تم استخدامه في هذه الدراسة بعرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس والإرشاد النفسي والتربية الخاصة في الجامعة الأردنية واليرموك وآل البيت لتحديد مدى مناسبة الأهداف الذي أعد من أجلها ومدى مناسبة الجلسات وعددها، وفتيات البرنامج والوقت، وفي ضوء ملاحظات المحكمين.

إجراءات الدراسة

- إعداد أدوات الدراسة بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة والمتمثلة بالبرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والمقاييس التي تم استخدامها، وتم التحقق من مؤشرات الصدق والثبات لهذه الأدوات.
- اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة، والمكونة من (30) امرأة أرملة، وتم توزيعهن على مجموعتين (تجريبية وضابطة)، كل مجموعة مكونة من (15) امرأة أرملة.
- إجراء التطبيق القبلي لمقاييس الدراسة على مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية.
- استخدام البرنامج الإرشادي المستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لدى المجموعة التجريبية، في حين لم يتم تطبيق أي من البرامج على المجموعة الضابطة.
- إجراء التطبيق البعدي لاختبار قلق المستقبل، ومشاعر فقدان على مجموعتي الدراسة الضابطة والتجريبية.
- رصد الدرجات ومعالجتها إحصائياً للإجابة عن أسئلة الدراسة، والخروج بالتوصيات المناسبة في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج.

متغيرات الدراسة**أولاً: المتغير المستقل**

– المجموعة: ولها مستويان (المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها والمجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدريب)

ثانياً: المتغيرات التابعة

- مستوى مشاعر الفقدان لدى النساء الأرمال.
- مستوى قلق المستقبل لدى النساء الأرمال.

المعالجات الإحصائية

- للإجابة عن السؤال الأول تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- للإجابة عن السؤال الثاني تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام تحليل التباين المصاحب (MNCOVA)، وتحليل التباين المشترك (ANCOVA) للكشف عن الفروق في مستوى مشاعر الفقدان، وقلق المستقبل.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ومناقشتها: "ما مستوى مشاعر الفقدان وقلق المستقبل لدى النساء الأرمال؟".

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياس القبلي لمقاييس الدراسة، وفيما يأتي عرض لهذه النتائج.

أولاً: النتائج المتعلقة بمشاعر الفقدان

تم باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياس القبلي لمجالات مقياس مشاعر الفقدان، والمقياس ككل، كما هو مبين في الجدول (1).

الجدول (1): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياس القبلي لمجالات مقياس مشاعر الفقدان مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

المرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	4	الجانب الاجتماعي	2.43	0.39	متوسط
2	3	المشاعر	2.25	0.18	متوسط
3	1	الانفصال والضيق	2.14	0.21	متوسط
4	2	الأفكار	2.01	0.19	متوسط
		مقياس مشاعر الفقدان ككل	2.18	0.11	متوسط

يظهر من الجدول (1) أن مستوى مشاعر فقدان لدى النساء الأرمال، جاء بمستوى متوسط وبمتوسط حسابي (2.18) وانحراف معياري (0.11)، وجاء في الرتبة الأولى مجال "الجانب الاجتماعي" بمتوسط حسابي (2.43)، ودرجة تقييم متوسطة، وجاء في الرتبة الثانية مجال "المشاعر" بمتوسط حسابي (2.25)، ودرجة تقييم متوسطة، وجاء في الرتبة الثالثة مجال "الانفصال والضيق" بمتوسط حسابي (2.14)، ودرجة تقييم متوسطة، وأخيراً جاء مجال "الأفكار" بمتوسط حسابي (2.01)، ودرجة تقييم متوسطة. وربما يمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء أن فقدان الزوج يُعد بالنسبة للمرأة أصعب الخبرات المؤلمة التي قد تمر بها، وفقدان الزوج مرتبط بالحرمان من الحب والحنان والمودة، وهذا ينعكس على الحالة النفسية للمرأة الأرملة بشكل سلبي، فتجد نفسها أمام مجموعة من التحديات العاطفية المتعلقة بتجربة فقدان أقرب الناس إليها، وهو زوجها.

وربما يمكن عزو هذه النتيجة إلى ما تشعر به المرأة الأرملة من مشاعر القلق والاكتئاب والحزن، التي تؤدي إلى شعورها المستمر بفقدان شريك الحياة، وازدياد شعورها باليأس وعدم الرغبة في ممارسة حياتها بشكل طبيعي، وعدم الرغبة في الرفاهية عن النفس، وهذا ما أشار إليه دن (Dunn, 2015). فضلاً عن تعرضها لمخاطر الوفاة نتيجة إصابتها بعدد من الأمراض الخطيرة؛ كالنوبة القلبية، والسكتة الدماغية وتصلب الشرايين، وهذا ما أكد عليه ستاهل وستشلز (Stahl & Schulz, 2014).

ومن المحتمل أيضاً أن تفسر هذه النتيجة بأنه على الرغم من وقوف المجتمع الأردني بجانب المرأة الأرملة ومساندته لها، إلا أنه مجتمع محافظ مرتبط بالعادات والتقاليد التي تجعله ينظر للمرأة نظرة تقليدية وأن مكانها في بيتها، فهناك من يرفض عمل المرأة وخاصةً إن كانت أرملة، كما أن هناك من يرفض فكرة قيام رجل غريب بتربية أبناء ليسوا أبناءه، وبالتالي تتخلى المرأة الأرملة عن فكرة الارتباط والزواج خوفاً من القيل والقال، ونظرة المجتمع إليها، وهذا يؤدي بدوره إلى شعور المرأة بالوحدة، وطغيان مشاعر فقدان على كيانها ووجودها.

وربما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً من خلال عدم إلمام بعض مختصي الرعاية الصحية في كيفية التعامل مع فئة الأرمال، والعمل على مساعدتهن في الحد من مشاعر الفقدان والفجوة لديهن، والتقليل من مستوى الاكتئاب والقلق، فضلاً عن عدم امتلاكهم لمهارات التعامل مع الأرمال في التقليل من الألم العاطفي والمعاناة التي يعاني منها بعد فقدان الشريك وعدم الإحساس

بالاستقرار. ولقد أكد هولم وآخرون (Holm, et al., 2019) أن المختصين في الرعاية الصحية بحاجة إلى معرفة المهارات اللازمة للتعامل مع الآثار الصحية المترتبة على الترمول، والحد من التعرض للقلق والاكتئاب.

ويرى الباحثان أن الترمول يسبب للمرأة حالة من الشعور بالفراغ الكبير والوحدة الفائلة والحزن المستمر، والصدمة من فقدان شريك الحياة، إذ تشعر بأنها فقدت جزءاً من ذاتها، وتبقى أفكارها تدور حول رحيل زوجها، لذلك قد تواجه صعوبة في التكيف مع واقعها الجديد، وتشعر بأنها تعيش حياة بلا هدف، فتواجه صعوبة تقبل الخسارة، وتشعر أن العالم من حولها قد ظلمها.

ثانياً: النتائج المتعلقة بقلق المستقبل

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياس القبلي لمجالات مقياس قلق المستقبل، كما هو مبين في الجدول (2).

الجدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة في القياس القبلي لمجالات

مقياس قلق المستقبل مرتبة تنازلياً وفقاً للمتوسط الحسابي

الرتبة	الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
1	5	الاقتصادي	4.53	0.46	مرتفع
2	4	الأسري	4.43	0.47	مرتفع
3	1	النفسي	4.02	0.23	مرتفع
4	2	الصحي	3.99	0.23	مرتفع
5	3	الاجتماعي	3.69	0.28	مرتفع
		مقياس قلق المستقبل ككل	4.14	0.22	مرتفع

يظهر من الجدول (2) أن مستوى قلق المستقبل لدى النساء الأرملة جاء مرتفعاً إذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد العينة عن مقياس قلق المستقبل ككل (4.14) وبدرجة تقييم مرتفعة، وتراوحت المتوسطات الحسابية لمجالات المقياس ما بين (3.69-4.53)، جاء في الرتبة الأولى المجال "الاقتصادي" بمتوسط حسابي (4.53)، ودرجة تقييم مرتفعة، وجاء في الرتبة الثانية المجال "الأسري" بمتوسط حسابي (4.43)، ودرجة تقييم مرتفعة، وجاء في الرتبة الثالثة المجال "النفسي" بمتوسط حسابي (4.02)، ودرجة تقييم مرتفعة، وجاء في الرتبة الرابعة المجال "الصحي" بمتوسط حسابي (3.99)، ودرجة تقييم مرتفعة، وأخيراً جاء المجال "الاجتماعي" بمتوسط حسابي (3.69)، ودرجة تقييم مرتفعة.

وربما يمكن عزو هذه النتيجة إلى خشية المرأة الأرملة وخوفها من مواجهة الظروف الصعبة التي قد تواجهها، وعدم المقدرة على مواجهة المشكلات، إذ ينشغل بالها بالأشياء السيئة والسلبية،

وتفكر دائماً بأسوأ الأشياء التي يمكن أن تحدث، فضلاً عن ذلك تشعر بالغموض حول مستقبلها ومستقبل أسرتها، وتتأهبها حالة من التوتر عند الحديث عن المستقبل.

ومن المحتمل تفسير هذه النتيجة بأن الترميل يرتبط بعدد من الاضطرابات النفسية؛ كالقلق المرتبط بفقدان السيطرة، وانخفاض الطاقة وزيادة مخاطر الإصابة بالنوبة القلبية، ومشكلات في المعدة، وضعف الصحة بشكل عام، وصعوبة في النوم، وضعف في الإدراك والتركيز، وضعف في التأقلم مع الوضع الجديد (Holm, et al., 2019).

كما أن المرأة الأرملة قد تواجه صعوبات في الحصول على عمل يناسب مقدراتها وطبيعتها حياتها وظروفها التي تجعلها منشغلة بشكل مستمر ودائم بعائلتها، فهي أصبحت المسؤولة عنها بشكل كامل، وعليها تأمين متطلباتها، فضلاً عن ذلك أن بعض أرباب العمل في الأغلب لا يفضلون توظيف الأرملة، كونها تدير أمورها وأمور أسرة بأكملها، وهذا يدفعها إلى القلق نحو تأمين حياة أفضل وأكثر أماناً لأفراد أسرتها (Umberson, Wortman & Kessler, 1992). ويرى الباحثان أن المجتمع الأردني بفنائه كافة يقف إلى جانب المرأة الأرملة، ويتعاطف معها ويتعاون معها لأنه يدرك كم تعاني وتبذل مجهود في تأمين عيش كريم لأسرتها، وكونها تقوم بدور الأم والأب معاً، وهذا يؤدي إلى تقديم الدعم والمساندة من عائلتها والمحيطين بها، مما يقلل لديها مشاعر القلق فيما يتعلق بالأمور الاجتماعية.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة ونرست وكيجبيرس (Onrust & Cuijpers, 2006) التي أشارت إلى أن مستوى القلق لدى النساء الأرامل جاء مرتفعاً، وخاصة في السنة الأولى بعد فقدان الزوج.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها: "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات الأداء على مقياس مشاعر فقدان وقلق المستقبل لدى النساء الأرامل تعزى للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة؟".

للإجابة عن هذا السؤال، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري والمتوسط المعدل للأداء البعدي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الدراسة، فضلاً عن استخدام تحليل التباين المصاحب (MNCOVA) و(ANCOVA) وفيما يأتي عرض النتائج:

أولاً: النتائج المتعلقة بمشاعر الفقدان

الجدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبليّة والبعدية لأداء أفراد عينة الدراسة في

المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مشاعر الفقدان

المجموعة	مقياس مشاعر الفقدان	القياس القبلي		القياس البعدي		المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
		ع	س	ع	س		
التجريبية	الانفصال والضييق	0.18	2.16	0.24	1.67	1.67	0.06
	الأفكار	0.08	2.08	0.12	0.56	0.55	0.05
	المشاعر	0.16	2.30	0.05	0.30	0.30	0.04
	الجانب الاجتماعي	0.50	2.30	0.14	0.41	0.41	0.04
	مقياس مشاعر الفقدان ككل	0.09	2.19	0.09	0.85	0.85	0.03
الضابطة	الانفصال والضييق	0.24	2.12	0.26	2.10	2.10	0.06
	الأفكار	0.36	1.99	0.27	1.96	1.97	0.05
	المشاعر	0.19	2.20	0.21	2.23	2.23	0.04
	الجانب الاجتماعي	0.15	2.57	0.14	2.57	2.57	0.04
	مقياس مشاعر الفقدان ككل	0.16	2.18	0.15	2.17	2.18	0.03

س: المتوسط الحسابي، ع: الانحراف المعياري

يتضح من الجدول (3) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس مشاعر الفقدان في المجموعتين التجريبية والضابطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية عن مقياس مشاعر الفقدان ككل في القياس القبلي (2.12)، وبلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية في القياس البعدي (0.85)، كما بلغ المتوسط الحسابي لدرجات أفراد المجموعة الضابطة عن مقياس مشاعر الفقدان ككل في القياس القبلي (2.18)، وبلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة في القياس البعدي (2.17). وللكشف عن دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تم استخدام أسلوب تحليل التباين المصاحب (MNCOVA) على المتوسطات الحسابية البعدية لدرجات أفراد عينة على مجالات مقياس مشاعر الفقدان البعدية، باعتبار الدرجات القبليّة متغيراً مشتركاً، ويبين الجدول (4) نتائج هذا التحليل.

الجدول (4): نتائج تحليل التباين المتعدد (MNCOVA) على المتوسطات الحسابية البعدية لدرجات

أفراد عينة على مجالات مقياس مشاعر الفقدان

المصدر	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية	Eta square
المجموعة	الانفصال والضييق	1.350	1	1.35	25.56	0.00	0.49
	الأفكار	14.856	1	14.86	449.10	0.00	0.94

المصدر	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة الإحصائية	Eta square
	المشاعر	27.758	1	27.76	1101.73	0.00	0.98
	الجانب الاجتماعي	34.848	1	34.85	1801.03	0.00	0.99
القياس القبلي	الانفصال والضيق	0.331	1	0.33	6.26	0.02	0.19
	الأفكار	0.333	1	0.33	10.07	0.00	0.27
	المشاعر	0.0001	1	0.001	0.001	0.98	0.00
	الجانب الاجتماعي	0.015	1	0.01	0.76	0.39	0.03
	الانفصال والضيق	1.426	27	0.05			
الخطأ	الأفكار	0.893	27	0.03			
	المشاعر	0.680	27	0.03			
	الجانب الاجتماعي	0.522	27	0.02			
	الانفصال والضيق	109.686	30				
المجموع	الأفكار	63.654	30				
	المشاعر	76.571	30				
	الجانب الاجتماعي	101.889	30				
	الانفصال والضيق	3.106	29				
المجموع مصحح	الأفكار	16.082	29				
	المشاعر	28.438	29				
	الجانب الاجتماعي	35.385	29				

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يلاحظ من الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمجال الانفصال والضيق، ومجال الأفكار، ومجال المشاعر، ومجال الجانب الاجتماعي، تعزى لأثر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ولصالح المجموعة التجريبية التي تعرضت للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي؛ إذ إن المتوسطات الحسابية البعدية للمجموعة التجريبية كانت أدنى منها للمجموعة الضابطة، مما يدل على أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسهم في الحد من مشاعر الفقدان لدى النساء الأرامل.

كما تم استخدام أسلوب تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) على المتوسط الحسابي البعدي لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس مشاعر الفقدان ككل، باعتبار درجات أفراد عينة الدراسة القبلية متغيراً مشتركاً، ويبين الجدول (5) نتائج هذا التحليل.

الجدول (5): نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس مشاعر الفقدان البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	(F)	الدلالة الإحصائية	Eta square
طريقة المعالجة (المعدل)	13.17	1	13.17	*1324.91	0.00	0.98

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	(F)	الدلالة الإحصائية	Eta square
القياس القبلي (مصاحب)	0.14	1	0.14	13.91*	0.00	0.34
الخطأ	0.27	27	0.01			
المجموع	82.08	30				
المجموع مصحح	13.58	29				

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يلاحظ من الجدول (5) أن قيمة (F) المتعلقة بمقياس مشاعر فقدان ككل بلغت (1324.91) وهي دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين الدرجات البعدية للمجموعتين، وعند مراجعة المتوسط الحسابي يتبين أن الفروق لصالح المجموعة التجريبية؛ إذ إن المتوسطات الحسابية البعدية للمجموعة التجريبية كانت أدنى منها للمجموعة الضابطة، إذ بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (0.85)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (2.17) ولإيجاد حجم الأثر للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، تم حساب مربع إيتا (Eta square)، وبلغ (0.98)، أي أن حوالي (98%) من التباين في أداء أفراد عينة الدراسة على مقياس مشاعر فقدان البعدي يعود إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، أما الباقي (2%)، فيعود لعوامل غير مفسرة، مما يدل على أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسهم في الحد من مشاعر فقدان لدى النساء الأرامل.

ثانياً: النتائج المتعلقة بقلق المستقبل

الجدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية القبليّة والبعدية لأداء أفراد عينة الدراسة في

المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل

المجموعة	مجلات مقياس قلق المستقبل	القياس القبلي		القياس البعدي		المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
		ع	س	ع	س		
التجريبية	النفسي	0.35	4.04	1.85	0.26	1.84	0.06
	الصحي	0.54	4.09	2.02	0.09	2.04	0.03
	الاجتماعي	0.32	3.64	2.28	0.24	2.31	0.05
	الأسري	0.50	4.47	1.89	0.14	1.93	0.07
	الاقتصادي	0.47	4.50	2.09	0.17	2.13	0.08
	مقياس قلق المستقبل ككل	0.22	4.16	2.00	0.13	2.02	0.04
الضابطة	النفسي	0.18	4.16	4.06	0.21	4.07	0.06
	الصحي	0.12	4.08	4.06	0.12	4.04	0.03
	الاجتماعي	0.22	3.75	3.88	0.20	3.86	0.05
	الأسري	0.45	4.60	4.58	0.42	4.54	0.07

الخطأ المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	القياس البعدي		القياس القبلي		مجالات مقياس قلق المستقبل	المجموعة
		ع	س	ع	س		
0.08	4.63	0.44	4.67	0.42	4.69	الاقتصادي	
0.04	4.22	0.16	4.24	0.17	4.26	مقياس قلق المستقبل ككل	
س: المتوسط الحسابي، ع: الانحراف المعياري							

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس قلق المستقبل في المجموعتين التجريبية والضابطة. وللكشف عن دلالة الفروق بين هذه المتوسطات، تم استخدام أسلوب تحليل التباين المصاحب (MNCOVA) على المتوسطات الحسابية البعدية لدرجات أفراد عينة على مجالات مقياس قلق المستقبل البعدية، باعتبار الدرجات القبليّة تُعد متغيراً مشتركاً، وبين الجدول (7) نتائج هذا التحليل.

الجدول (7): نتائج تحليل التباين المشترك (MNCOVA) على المتوسطات الحسابية البعدية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مجالات مقياس قلق المستقبل

المصدر	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة الإحصائية	Eta square
المجموعة	النفسي	36.54	1	36.545	672.00*	0.00	0.96
	الصحي	31.01	1	31.008	3521.45*	0.00	0.99
	الاجتماعي	19.20	1	19.200	480.19*	0.00	0.95
	الأسري	54.23	1	54.226	682.89*	0.00	0.96
	الاقتصادي	49.84	1	49.837	559.56*	0.00	0.95
القياس القبلي	النفسي	0.05	1	.051	0.94	0.34	0.03
	الصحي	0.07	1	.070	7.91*	0.01	0.23
	الاجتماعي	0.25	1	.248	6.21*	0.02	0.19
	الأسري	0.55	1	.552	6.96*	0.01	0.20
	الاقتصادي	0.70	1	.699	7.85*	0.01	0.23
الخطأ	النفسي	1.47	27	.054			
	الصحي	0.24	27	.009			
	الاجتماعي	1.08	27	.040			
	الأسري	2.14	27	.079			
	الاقتصادي	2.40	27	.089			
المجموع	النفسي	300.12	30				
	الصحي	308.36	30				
	الاجتماعي	305.12	30				
	الأسري	370.56	30				
	الاقتصادي	395.22	30				
المجموع مصحح	النفسي	38.06	29				
	الصحي	31.32	29				

المصدر	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	الدالة الإحصائية	Eta square
	الاجتماعي	20.53	29				
	الأسري	56.92	29				
	الاقتصادي	52.94	29				

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يلاحظ من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي للمجال النفسي، وللمجال الصحي، وللمجال الاجتماعي، وللمجال الأسري، وللمجال الاقتصادي، تعزى لأثر العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ولصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسهم في الحد من قلق المستقبل لدى النساء الأرامل. كما تم استخدام أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA) على المتوسط الحسابي البعدي لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل ككل، باعتبار درجات أفراد عينة الدراسة القبلية متغيراً مشتركاً، وببين الجدول (8) نتائج هذا التحليل.

الجدول (8): نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق

المستقبل البعدي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	(F)	الدالة الإحصائية	Eta square
طريقة المعالجة (المعدل)	37.62	1	37.62	2152.47*	0.00	0.99
القياس القبلي (مصاحب)	0.13	1	0.13	7.41*	0.01	0.22
الخطأ	0.47	27	0.02			
المجموع	330.60	30				
المجموع مصحح	38.22	29				

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$).

يلاحظ من الجدول رقم (8) وجود فروق دالة إحصائية بين الدرجات البعدية للمجموعتين، لصالح المجموعة التجريبية؛ وإيجاد حجم الأثر للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، تم حساب مربع إيتا (Eta square)، وبلغ (0.99)، أي أن حوالي (99%) من التباين في أداء أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل البعدي يعود إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، أما الباقي (1%)، فيعود لعوامل غير مفسرة، مما يدل على أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أسهم في الحد من قلق المستقبل لدى النساء الأرامل.

وربما تُعزى هذه النتيجة إلى طبيعة البيئة الإرشادية الهادفة والمناسبة التي توفرت للمجموعة التجريبية، والتزام النساء الأرامل المشاركات بقواعد العمل الجماعي التي تم الاتفاق عليها مسبقاً، فضلاً عن تلبية مكونات البرنامج والجلسات لتوقعات المشاركات والالتزام بالسرية والجدية في التطبيق، وجميع ذلك أسهم في تحقيق تلك التوقعات والأهداف، فضلاً عن ما تمتع به الباحثان من سمات يفترض وجودها لنجاح العملية الإرشادية مثل المرونة وقوة التأثير، والتركيز على التعلم النشط المباشر والقيام بتوضيح الأسس اللاعقلانية التي أدت إلى اضطراب المشاركات والتوضيح للمشاركات جوانب تفكيرهن غير العقلانية في صورة أحاديث شخصية.

ويرى الباحثان أن التحسن في خفض مشاعر فقدان وقلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية واللواتي طُبّق عليهن برنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ربما يعود إلى العلاقة الآمنة والنشطة التي سادت أجواء العمل الإرشادي، وكذلك التزام الأطراف بالعمل الجماعي وتعزيز الثقة ما بين المشاركات، فضلاً عن إقناعهن بأهمية العمل على معالجة اللامعقول بالمعقول وتعلم أهمية التخلص من الأفكار والاتجاهات اللاعقلانية غير المنطقية وأن يحل محلها أفكار واتجاهات منطقية وعقلانية.

وقد أشار جارفيلد (Garfield, 1995) إلى أن الأسلوب العلاجي الإيجابي الفعال يحتاج إلى قيام المرشد باختيار النمط العلاجي المناسب لخصائص المسترشد، ومحاولة الكشف عن أفكاره غير العقلانية والتأكيد على ضرورة إنجاز الواجبات البيئية بنجاح والتركيز على المشكلات الحالية، وتقييم المدح والثناء للمسترشد كلما تقدم بالعملية العلاجية بشكل إيجابي.

ربما يكون التحسن بسبب البرامج الإرشادي القائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) إذ أثبتت الدراسات فاعلية هذه البرامج في الحد من الضائقة العاطفية وتقليل عواقب الضيق وتقليل مستوى الأفكار اللاعقلانية المسببة لقلق المستقبل (David & Szamoskozi, 2011)

وقد يعزى التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية إلى رغبة المشاركات اللواتي طبق عليهن البرنامج للتغلب على اضطرابهن كونه سبباً أساسياً للشعور بالضيق والتوتر والانفعال، وعدم الرضا عن حياتهن. فضلاً عن خبرة الباحثين ومعرفتهما العميقة بمشكلات النساء الأرامل، وكيفية التعامل مع هذه المشكلات ساعد على وضع التدريبات والواجبات المناسبة واللازمة وتقديم التغذية الراجعة، وخاصة في أثناء الجلسات الإرشادية وفي المواقف المناسبة.

واختلفت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة اكبري وآخرون (Akbari, et al., 2011) التي أشارت نتائجها إلى عدم وجود فروق في مستوى القلق والاكتئاب لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، وهذا يعني عدم فاعلية جلسات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب والقلق لدى الأرمال.

التوصيات

- استناداً إلى ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، يوصي الباحثان بما يأتي:
- تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة على النساء الأرمال، وذلك لما أظهرته النتائج من فاعلية هذا البرنامج في خفض مشاعر فقدان وقلق المستقبل لديهن.
 - عقد دورات وندوات لتعريف النساء الأرمال بكيفية مواجهة مشاعر فقدان والتغلب عليها، والحد من قلق المستقبل.
 - إنشاء مراكز إرشادية خاصة بالنساء الأرمال لتبني قضاياهن ومشكلاتهن التي قد تواجههن، وتقديم الخدمات الإرشادية لهن بشكل فعال.
 - إجراء مزيد من الدراسات والأبحاث لقياس الجوانب النفسية للأرمال وفق متغيرات ديموغرافية مختلفة؛ كالعمر، والمؤهل الدراسي، ومكان السكن.
 - إجراء دراسات وأبحاث تتناول متغيري مشاعر فقدان وقلق المستقبل لدى النساء الأرمال وفق متغيرات ديموغرافية معينة.

References:

- Akbari, B., Gilaninia, S. & Mousavian, S. J. (2011). Efficacy of cognitive-behavioral therapy in therapy of depression and generalized anxiety of martyrs spouses and generous individual in Guilan Province. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 33(832), 1-5.
- Al-Momani, M. & Naeem, M. (2013). Future Anxiety among college students in A-Jalil region in light of some variables. *The Jordanian Journal in Educational Sciences*, 9 (2), 173-185.
- Al-Safadi, R. (2013). **Social support, psychological resilience, and its relation with future anxiety among martyrs' wives and widows in Gaza governorates**. Unpublished Master Thesis, Al-Azhar University, Gaza, Palestine.

- David, A. R., & Szamoskozi, S. (2011). A meta-analytical study on the effects of cognitive behavioral techniques for reducing distress in organizations. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, *11*(2), 221.
- Dunn, C. (2015). **Young widows' grief: A descriptive study of personal and contextual factors associated with conjugal loss**. PhD Dissertation, Utah State University, USA.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). **The practice of rational emotive behavior therapy**.
- Ellis, M. (2008). An introduction to the coffee-house: A discursive model. *Language & Communication*, *28*(2), 156-164.
- Garfield, S. (1995). The client-therapist relationship in rational-emotive therapy. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, *13*(2), 101-116.
- Grimmelikhuijzen, M. (2013). **Loneliness and well-being after partner loss: A large cross-sectional study**. Master Thesis, University Utrecht.
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care*, *33*(1), 7-12.
- Hammad, A. (2016). **U.S. Patent No. 9,424,413**. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office.
- Holm, A., Berlan, A. & Severinsson, E. (2019). Factors that influence the health of older widows and widowers—A systematic review of quantitative research. *Wiley Nursing Open*, *6* (1), 591-611.
- Kaya, S. & Avci, R. (2016). Effects of cognitive-behavioral-theory-based skill-training on university students' future anxiety and trait anxiety. *Eurasian Journal of Educational Research*, *66*, 281-298.
- Khowiter, W. (2010). **Psychological security and loneliness among widowed and divorced Palestinian women in light of some variables**. Unpublished Master Thesis, Islamic University, Gaza, Palestine.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). **On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss**. Simon and Schuster.

- Levy, L., Derby, J. & Martinkowski, K. (1993). Effects of membership in bereavement support groups on adaptation to conjugal bereavement. *American Journal of Community Psychology*, **21**(3), 361-381.
- Onrust, S. & Cuijpers, P. (2006). Mood and anxiety disorders in widowhood: A systematic review. *Aging & Mental Health*, **10**(4), 327-334.
- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds, C., Bierhals, A., Newsom, J., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J. & Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, **59**(1-2), 65-79.
- Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, **23**(3), 197-224.
- Shaqir, Z. (2005). **Future anxiety scale**. Cairo: Egyptian Renaissance Library.
- Stahl, S. & Schulz, R. (2014). Changes in routine health behaviors following late-life bereavement: A systematic review. *Journal of behavioral*
- Turner, M. (2016). Proposing a rational resilience credo for use with athletes. *Journal of Sport Psychology in Action*, **7**(3), 170-181.
- Umberson, D., Wortman, C., & Kessler, R. (1992). Widowhood and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability. *Journal of health and social behavior*, 10-24.
- Utz, R., Casterta, M. & Lund, D. (2012). Grief, depressive symptoms, and physical health among recently bereaved spouses. *The Gerontologist*, **52**(4), 460-471.