

استكشاف فاعلية العلاج الوجودي والعلاج الواقعي في خفض الضغط النفسي وزيادة التماسك الأسري لدى زوجات المدمنين على المخدرات

سنا دارادكة* و عبد الكريم جرادات**

Doi: //10.47015/17.3.7

تاريخ قبوله: 2020/7/5

تاريخ تسلم البحث: 2020/5/6

Exploring the Effectiveness of Existential Therapy and Reality Therapy in Reducing Stress and Increasing Family Cohesion among Wives of Drug Addicts

Sanaa Daradkah, Ministry of Education, Jordan.

Abdul-Kareem Jaradat, Yarmouk University, Jordan

Abstract: The aim of this study is to explore the effectiveness of existential therapy and reality therapy in reducing stress and increasing family cohesion among wives of drug addicts in Irbid governorate, Jordan. The sample consisted of (51) wives of drug addicts, who were randomly assigned to three groups: Existential therapy group (18 wives), reality therapy group (18 wives) and control group (15 wives). To achieve the aims of the study, an Arabic version of the perceived stress scale, and an Arabic version of the family cohesion scale were used. Results of the study revealed significant differences between groups in mean scores of the perceived stress scale where both the existential therapy group and the reality therapy group scored lower than the control group at the posttest. Furthermore, there were significant differences between mean scores of the groups on the family cohesion scale, where both experimental groups scored higher than the control group, while the existential therapy group scored higher than the reality therapy group at the posttest.

(Keywords: Existential Therapy, Reality Therapy, Stress, Family Cohesion, Wives of Drug Addicts)

ويؤثر إدمان رب الأسرة على المخدرات في سير حياة الأسرة بشكل كبير، ويؤدي في كثير من الأحيان إلى انفصال الأزواج، ووقوع الطلاق، كما تزيد نسب تعاطي الأبناء والزوجة للمخدرات من أجل تخفيف ضغوط الحياة والمسؤوليات عليهم. وخطر تعاطي المخدرات ينتج جراء ما تخلفه هذه المنتجات من أضرار صحية واقتصادية واجتماعية على الفرد المتعاطي، ولا شك في أن تعاطي بعض الآباء للمخدرات لا بد من أن ينعكس سلباً على أسرهم أولاً، ومن ثم على المجتمع كله اجتماعياً واقتصادياً ثانياً. وما يهم في الدراسة الحالية هو الإشارة إلى ما تعانيه زوجات مدمني المخدرات من تفكك ودمار، جراء إقبال رب الأسرة على مثل هذا الفعل الخطير، الذي يؤثر سلباً في صحتهم النفسية أولاً، ثم في التماسك الأسري ثانياً (Okuoor, 2002).

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى استكشاف أثر العلاج الوجودي والعلاج الواقعي في خفض الضغط النفسي وزيادة التماسك الأسري لدى زوجات المدمنين على المخدرات في محافظة إربد، الأردن. تكونت عينة الدراسة من (51) زوجة من الزوجات اللواتي يعانين أزواجهن من مشكلة الإدمان، وتم توزيعهن عشوائياً إلى ثلاث مجموعات: مجموعة العلاج الوجودي (18 زوجة)، ومجموعة العلاج الواقعي (18 زوجة)، والمجموعة الضابطة (15 زوجة). ولتحقيق هدف الدراسة، تم استخدام النسخة العربية لمقياس الضغط النفسي المدرك، وكذلك النسخة العربية لمقياس التماسك الأسري. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعات على مقياس الضغط النفسي؛ إذ كانت درجات كل من المجموعتين التجريبيتين أدنى من درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث على مقياس التماسك الأسري؛ إذ كانت درجات كل من المجموعتين التجريبيتين أعلى من درجات المجموعة الضابطة، وكانت درجات مجموعة العلاج الوجودي أعلى من درجات مجموعة العلاج الواقعي في القياس البعدي.

(الكلمات المفتاحية: العلاج الوجودي، العلاج الواقعي، الضغط النفسي، التماسك الأسري، زوجات المدمنين على المخدرات)

مقدمة: تعد مشكلة تعاطي المخدرات من أكثر الموضوعات شيوعاً وانتشاراً في وقتنا الحاضر، ويمتد أثرها إلى جميع فئات المجتمع، ويختلف باختلاف العوامل المسببة والمؤدية لانتشارها بين فئات المجتمع، نظراً لما تشكله هذه الظاهرة من أخطار اجتماعية وأسرية على أفراد المجتمع، حيث يمكن أن تتسبب بالعديد من المشكلات النفسية: كالقلق، والتوتر، والضغط النفسي، مما يسبب انهيار الأسرة وتفككها، ويستدعي وجود برامج إرشادية أسرية يمكن أن تقدم لجميع أفراد الأسرة أو للزوج أو الزوجة؛ للتخفيف من حدة الضغوط النفسية، وتقوية تماسك الأسرة.

ولعل من أكثر المخاطر التي يواجهها المجتمع ظاهرة الإدمان، وخاصة عندما تهدد تلك الظاهرة المجتمع من جذوره ونواته الأصلية، وهي الأسرة. وهناك العديد من المظاهر السلبية المختلفة التي تتشكل بسبب الإدمان في الأسرة، وخاصة عندما يتعلق الأمر بإدمان رب الأسرة الذي يعد مصدر القوة للأسرة، وسبب كونها. ومن هذه المظاهر العنف الأسري، والتفكك، والضغط النفسي؛ وهذا كله يقود إلى تفكك الأسرة وضاعها (Ponder & Slate, 2010).

* وزارة التربية والتعليم، الأردن.

** جامعة اليرموك، الأردن.

© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2021.

وقد تعددت النظريات المفسرة للضغوط النفسية طبقاً لاختلاف الأطر النظرية التي تبنتها، والوحدة التفسيرية التي اتخذت منها تلك النظريات أساساً لهذه الأطر إما بيولوجية، أو نفسية، أو اجتماعية. وتالياً عرض لأهم هذه النظريات:

أولاً: نظرية سيللي (Sealy): تعتمد نظرية سيللي على أسس فسيولوجية نفسية، وتعتمد على دراسة الضغوط على أساس استجابات الفرد للضغوط، وعن طريق استجابة الفرد يمكن التنبؤ بمدى وقوع الشخص تحت تأثير الضغوط النفسية، Krohne, (2002).

وتحدد نظرية سيللي مجموعة من المراحل التي يمكن للفرد من خلالها الاستجابة للضغط النفسي، وقد ذكرت رقيقة (Raifa, 2001) هذه المراحل بأنها: مرحلة التحذير، ومرحلة المقاومة، ومن ثم مرحلة الإنهاك.

ثانياً: نظرية شيبليبرجر (Spielberger): وضع شيبليبرجر نظريته في القلق على أساس التمييز بين قلق السمة وقلق الحالة. ويشير إلى أن للقلق شقين: القلق كسمة أو القلق المزمن، وهو استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق يعتمد بصورة أساسية على الخبرات الماضية، والقلق كحالة وهو قلق موضوعي أو موقفي يعتمد على الظروف الضاغطة (Abed & Salama, 2018).

وتربط النظرية بين قلق الحالة والضغوط النفسية. وتعدّ الضغوط الناتجة عن حدث ضاغط مسبباً لحالة القلق، وتستبعد النظرية قلق السمة حيث يكون من سمات شخصية الفرد القلق أصلاً. واهتمت النظرية بتحديد طبيعة الظروف الضاغطة المحيطة بالفرد، وميزت بين حالات القلق الناشئة عنها، وفسرت العلاقة بينها وآليات الدفاع لدى الفرد (Abdul-Khalik, 2000).

وتشير النظرية إلى أن الضغط يعني الفروق في الظروف والأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما في مواجهة الخطر الموضوعي، مع وجود تفسير ذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف أو مثير للقلق والتوتر (Cahill & Gorski, 2003).

ثالثاً- نظرية موراي (Moray): اعتبرت نظرية موراي أنّ مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط النفسي مفهومان أساسيان في فهم الشخصية وتفسير السلوك، على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك، ومفهوم الضغط النفسي يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة (Hobfoll, 1989).

رابعاً: نظرية لازاروس (Lazarus): تشير نظرية لازاروس إلى أنّ العامل الأساسي في الاستجابة للضغوط ليس الحدث الضاغط بحد ذاته، ولا استجابة الشخص للحدث، وإنما الأهم التقييم المعرفي للموقف كحدث ضاغط (Schwarzer, 2001).

إن الأسرة نسق يتسم بالتفاعل والتواصل المستمر فيما بين الأفراد المكونين له وبيئته، وبذلك تحقق الأسرة المبدأ النسقي الذي مفاده أن الكل أكبر من مجموع أجزائه؛ أي أن الأسرة ليست مجموع الأفراد المكونين لها، بل هي أكبر من ذلك. والأفراد المكونون للأسرة تربطهم علاقة تأثير وتأثر، مما يجعلها مسرحاً لعمليات تفاعل نفسية واجتماعية وتواصلية معقدة. لذلك فإن إدمان أحد أفراد الأسرة - وبخاصة الزوج - يهدم هذا النسق، ويزيد من الضغط والتوتر في الأسرة، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى تفككها وانفصام عرى العلاقات النفسية والاجتماعية بين أفرادها (Caille, 2000).

وكما يؤدي الإدمان إلى التأثير سلباً على الصحة النفسية للزوجة، ويوقعها تحت الضغوط النفسية، فإنه يؤثر سلباً كذلك على التماسك الأسري وقدرة المرأة على جمع شمل الأسرة؛ فالأسرة التي تعاني من مشكلة الإدمان تقع تحت منظومة معقدة من المشكلات الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأخلاقية والإجرامية، وهذه كلها جوانب تؤدي إلى التفكك الأسري وتلاشي التماسك الأسري المقترض وجوده في الأسرة الطبيعية (Okuoor, 2002).

وقد ركزت الدراسات على كثير من المظاهر أو الاستجابات ذات الصلة بالضغوط النفسية، وحاولت تحديد المظاهر السلوكية والجسمية والانفعالية والمعرفية التي تحدث عند مواجهة الفرد لمواقف ضاغطة أو مهددة مفروضة عليه. وتوضح الدراسات على النحو الآتي:

1. المظاهر الجسمية: تتضمن استجابات المواجهة أو الهروب.
2. المظاهر السلوكية: تشمل تغير عادات مثل النوم، والأكل وغيرهما.
3. المظاهر المعرفية: كالتركيز المتدني والتشتت الفكري.
4. المظاهر الانفعالية: كالقلق والاكتئاب.

ويمكن أن تنشأ الضغوط النفسية من مصدرين هما: المصدر الداخلي (الذاتي) الذي يتمثل في مستويات الخلفية المتطرفة غير الواقعية التي يؤمن بها الفرد، والمصدر الخارجي الذي يتمثل في الظروف الأسرية مثلاً. وهذه الضغوط لها القدرة على تعقيد مساعي الفرد وتعطيلها (Raifa, 2001).

ويتفق ميللر (Miller) ولازاروس (Lazarus) على وجود مصدرين أساسيين للضغوط هما: الضغوط الداخلية النابعة من افتراضات الذات؛ أي أنها ضغوط خيالية، والضغوط الخارجية التي تتمثل في المواقف التي تحدث مثل ضغوط القيم والمعتقدات، والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد (Abed & Salama, 2018).

الموضوعات الأساسية في علم النفس، لأنه يؤثر على الفرد والمجتمع على حد سواء. ومن النظريات التي فسرت التماسك الأسري ما يلي:

أولاً: نظرية التبادل الاجتماعي: ترى النظرية أن التماسك الأسري يتم من خلال التحفيز لعملية التبادل العاطفي، ووجود علاقات بين أفراد الأسرة تشبع الحاجات لديهم، إضافة إلى توفر عدة موارد ومبادرات للحفاظ على تبادلية واستمرارية الرباط العاطفي في الأسرة (Martinez, 2005).

ثانياً: نظرية التفاعل الرمزي: ترى نظرية التفاعل الرمزي أن النفس البشرية تضم مشاعر ومواقف شخصية يستوحياها الفرد من آراء وأحكام ومواقف واتجاهات وتقويم وتصور المحيطين به والمتفاعلين معه، وهذه الصورة تمثل صورة راجعة له تحدد معالم نفسيته الشخصية (Don, 2009). وهنا تبرز أهمية التفاعلات الإيجابية الرمزية بين الزوجين، التي من خلالها يمكن تحقيق التماسك الأسري، الذي سينعكس على أفكار وتصورات وآراء واتجاهات وسلوكيات باقي أفراد الأسرة (Hong, 2000).

وقد بينت دراسات وبحوث سابقة أن إدمان الزوج يقع الزوجة تحت العديد من الضغوط النفسية؛ فهي أساس الأسرة، وهي بشكل عام أساس وجود المجتمع ككل. فالزوجة هي الأقدر على تحقيق التماسك الأسري الذي ينطوي على التعاطف، والتعاون الأسري، والمشاركة، والحياة الزوجية السليمة. فإن تعرضت للضغوط، فإن كل هذه الجوانب الأسرية سوف تتراجع، وسوف تتعرض الأسرة للتفكك والانحيار.

إن تعاطي الزوج للمخدرات وتوابعها يبعده عن الاهتمام الحقيقي بأسرته، ويجعله يتخلى عن مسؤوليته، وهذا يضع الزوجة تحت ضغوط نفسية كبيرة تتمثل في رعاية الأسرة، وتنشئة الأبناء، وحمايتهم من التفكك الناتج عن الإدمان. وبالتالي ربما تقود هذه الضغوط الزوجة للانحراف أو التخلي عن أبنائها (Hajian et al., 2013). وخلصت دراسة نوري (Nouri, 2011) إلى أن الزوجات يشعرن بالقلق والاكتئاب بسبب ضغوط الواجبات المنزلية، والمشاكل الاقتصادية الناجمة عن بطالة الزوج المدمن، وعدم وجود علاقات سليمة. هذا إلى جانب ضعف العلاقات الحميمة بين الزوجين، وتدني مستوى الأسرة النفسي والاجتماعي، واحتمالية انحراف الأبناء وهروبهم من البيت. وأما دراسة فيلمان وتمبلتون (Velleman and Templeton, 2007) فقد بينت وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين إدمان الزوج من جهة، والعنف الزوجي، والقلق، والتفكك الأسري من جهة أخرى؛ الأمر الذي يستدعي تقديم التدخل النفسي والعلاجي للزوجة؛ لتمكينها من التخلص من مشاعر القلق والتوتر والاكتئاب، ومساعدتها على المحافظة على كيان أسرتها وتماسكها.

ويرى دين (Dehn, 2010) أن إدمان المخدرات يسبب القلق والتوتر والاكتئاب، ويهدم التماسك الأسري، علاوة على أن التغيير في الأدوار الاجتماعية الناتجة عن الإدمان يؤدي إلى الصراع، وبروز الخلافات الأسرية التي تنشأ عن الفشل في أداء الدور الواجب القيام به؛ نتيجة الأمراض العقلية أو النفسية، أو المشكلات القانونية والاقتصادية والاجتماعية التي تنشأ عن التعاطي.

ويتمثل الإدمان في الاستخدام المستمر للمواد أو المشروبات التي تعمل على تغيير السلوك، وينطوي الإدمان على العديد من المشاكل الصحية، والعصبية، والقانونية. وفي الوقت نفسه، يشتمل على العديد من مشاكل الصحة العقلية، والتوتر، والضغط النفسي، والتفكك الأسري التي تصيب أفراد الأسرة جميعهم، وبخاصة الزوجة (Nouri, 2011).

ويمكن للإدمان أن يؤثر سلباً على الأسرة، والتفاعلات الاجتماعية، والتواصل بين أفرادها. وهذا يقلل من التماسك الأسري، ويؤدي إلى تفكك الأسرة. كما أن وجود شخص مدمن في الأسرة - بخاصة الأب- يسبب الضغط النفسي لأفراد الأسرة، وهذا بدوره يؤثر سلباً في الصحة الجسدية، والنفسية، والعقلية، والحياة الاجتماعية لجميع أفراد الأسرة (Ray et al., 2009).

ويُعدّ التماسك الأسري من أهم العوامل الأساسية في تهيئة الجو الأسري المناسب الذي يعيش فيه الفرد. وهذا الجو لا يمكن إتاحتها إلا بعيداً عن الاضطرابات الأسرية والخلافات بين الوالدين من جهة، وبين الوالدين والأبناء من جهة أخرى؛ فالعلاقات السليمة بين أفراد الأسرة لها أثر كبير على الصحة النفسية للفرد وتطوير قدراته العقلية والنفسية (Mukhaimar, 2009).

وتبرز أهمية التماسك الأسري في كونه عاملاً وقائياً مهماً وأساسياً لمواجهة مثيرات التوتر الخارجية (Elsie & Catherine, 2019)، وهو سبب لتحقيق الولاء، والتعاطف، والتواد، والتراحم بين أفراد الأسرة بما يحقق التنشئة النفسية السليمة لأفراد الأسرة (Ibriam, 2018). هذا إضافة لكونه إحدى أدوات الدعم النفسي والاجتماعي المتبادلة بين الأعضاء الذين يشكلون أسرة واحدة (Rashwan, 2003).

ويلخص بني جابر (Bani-Jaber, 2011) أهمية التماسك الأسري في كونه يمثل حصناً نفسياً يقي أفراد الأسرة من الاضطرابات والمشكلات النفسية. كما يمكن الأفراد من التعبير عن حميمية العلاقة فيما بينهم، بما يوحد الأسرة ويقوي صلابتها النفسية والاجتماعية. ويزيد التماسك الأسري من دافعية الزوج والزوجة لتحمل أعباء الحياة بسبب الرابطة العاطفية، ورابطة المشاركة بينهما.

وقد استعان الباحثان في هذا السياق بالنظريات النفسية وبعض النظريات الاجتماعية التي تناولت التماسك الأسري. فرغم تعدد النظريات، فإنها تجمع على أن التماسك الأسري من

ثم تم تطبيق مقياس الرضا الزوجي والحالة الأسرية المكون من (47) فقرة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نساء المجموعة التجريبية في الرضا الزوجي وفعالية الأسرة ككل وأبعاد التواصل، والعلاقة العاطفية، وتماسك الأسرة.

وأجرت المعيزر (Al-Mether, 2014) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى النساء المستفيدات من مراكز التنمية الاجتماعية بالدرعية بالمملكة العربية السعودية. طبقت الدراسة على عينة قصدية تكونت من (40) زوجة، قسمن عشوائياً إلى مجموعة تجريبية بواقع (20) زوجة تلقين برنامجاً إرشادياً أسرياً مكوناً من (13) جلسة، ومجموعة ضابطة بواقع (20) زوجة لم تتلق أية معالجة. ومن ثم تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية الأسرية. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في انخفاض مستوى الضغوط الأسرية لدى نساء المجموعة التجريبية مقارنة بنساء المجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الإرشادي.

وأجرى عبدالله (Abdullah, 2014) دراسة في مصر هدفت إلى تقديم برنامج إرشادي لرفع مستوى التمكين النفسي للأُم المعيلة، ومعرفة أثره على جودة الحياة لديها. وطبقت الدراسة على (24) زوجة؛ 12 زوجة في المجموعة التجريبية، و12 زوجة في المجموعة الضابطة. وبينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس التمكين النفسي، لصالح القياس البعدي لصالح نساء المجموعة التجريبية.

وقام يحيائي وآخرون (Yahyaee et al., 2015) بدراسة في إيران هدفت إلى التعرف إلى فاعلية العلاج الواقعي في تحسين أداء الأزواج لمهامهم الزوجية. تكونت عينة الدراسة من (16) من الأزواج المراجعين لأحد مراكز الإرشاد الزوجي، تم اختيارهم عشوائياً، وتقسيمهم إلى مجموعتين؛ تجريبية اشتملت على (8) أزواج شاركت في برنامج علاج واقعي اشتمل على عدة نشاطات، وضابطة اشتملت على (8) أزواج لم يتلقوا أي برنامج علاجي. وللتحقق من فاعلية البرنامج العلاجي الواقعي، تم استخدام مقياس أداء المهام والوظائف الزوجية قبل المشاركة وبعدها. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأفراد مجموعتي الدراسة في القياس البعدي لأداء الوظائف الزوجية، والرضا الزوجي، لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرى نادري وزملاؤه (Naderi et al., 2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر العلاج الواقعي في تحسين نوعية الحياة، وتخفيض الصراع الزوجي لدى الأزواج المدمنين في منطقة بيهزاستي الإيرانية. أجريت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (40) زوجة، اختير منها (20) زوجة كمجموعة تجريبية حصلن على العلاج الواقعي على مدار (15) جلسة، في حين تكونت

وتناولت عدة دراسات فاعلية العلاج الوجودي والعلاج الواقعي في خفض الضغط النفسي، وتحسين التماسك الأسري لدى الزوجات، وفي مواضيع مختلفة، إلا أن الدراسات التي تناولت زوجات مدمني المخدرات لا زالت قليلة، حيث أجرت كاكلامانوس (Kaklamanos, 2002) دراسة في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى تقييم فاعلية البرامج العلاجية المقدمة للمدمنين، وقارنت بين مجموعتين: مجموعة تتلقى علاجاً منتظماً، والمجموعة الثانية لا تتلقى علاجاً منتظماً. وتضمن التقييم وصف الفعالية، وتحديدتها، ورضا الأفراد وأسره من نتائج العلاج. تكونت عينة الدراسة من (120) مشاركاً صفواً إلى مجموعتين: مجموعة تتلقى العلاج الإرشادي مع أسره، ومجموعة لا تتلقى أي علاج. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المجموعة التي تتلقى العلاج النفسي كانت أكثر رضا عن البرامج؛ بسبب انخفاض المشكلات الأسرية وتزايد تماسك الأسرة.

وقام متشل (Mitchell, 2008) بدراسة في لوس أنجلوس بالولايات المتحدة الأمريكية، هدفت إلى معرفة أثر العلاج القائم على المعنى في خفض التوتر لدى المصابات بمرض السرطان. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية تعزى لأثر العلاج القائم على المعنى، حيث انخفضت حدة التوتر لديهن، وازداد مستوى تقديرهن لقيمة الحياة ولأنفسهن أكثر من أفراد المجموعة الضابطة.

وهدف دراسة خرابشة (Khrebsheh, 2013) في الأردن إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الوجودية في تحسين المرونة النفسية، وقبول الذات والعلاقات الأسرية لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (24) مريضة من النساء المصابات بسرطان الثدي ممن حصلن على أدنى الدرجات على مقياس المرونة النفسية ومقياس قبول الذات ومقياس العلاقات الأسرية في الأردن. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس المرونة النفسية ومقياس العلاقات الأسرية تعزى للمجموعة. وكشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس قبول الذات تعزى للمجموعة. وكشفت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس كل من المرونة النفسية، وقبول الذات والعلاقات الأسرية تعزى لمتغير العمر ومتغير مدة المرض.

وأجرت حميدي وآخرون (Hamidi et al., 2013) دراسة في إيران هدفت إلى الكشف عن أثر العلاج بالمعنى في تحسين الرضا الزوجي وفعالية الأسرة لدى عينة من السيدات. طبقت الدراسة على عينة قصدية من (78) امرأة في إحدى الجمعيات المحلية، قسمن عشوائياً إلى مجموعة تجريبية مكونة من (39) زوجة تلقت (13) جلسة علاجية ضمن نموذج فيكتور فرانكل، ومجموعة ضابطة مكونة من (39) زوجة لم تتلق أية معالجة، ومن

الضغط النفسي والقلق لدى الزوجات وأصبح أكثر تقبلاً لعمل أزواجهن، واستمر هذا الأثر لدى النساء بعد شهرين من انتهاء التجربة.

وأجرى معالي (Ma'ale, 2019) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج الوجودي في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي لدى عينة من النساء المطلقات. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (30) مطلقة تم اختيارهن بطريقة قصدية، وتوزيعهن بالتساوي إلى مجموعة تجريبية تكونت من (15) مطلقة تعرضن لبرنامج العلاج الوجودي، بينما تكونت المجموعة الضابطة من (15) مطلقة لم يتعرضن للبرنامج الإرشادي. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض الحزن العميق، وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي، لصالح المجموعة التجريبية.

أما دراسة الجوازنة (Al-Jawazneh, 2019) فهدفت إلى الكشف عن أثر برنامج إرشادي واقعي في تنمية جودة الحياة الزوجية والمهارات الاجتماعية لدى المتزوجات حديثاً في محافظة الكرك. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (24) من الزوجات المتزوجات حديثاً من أعمار (25-35) سنة، وزعن عشوائياً إلى مجموعتين، تجريبية بواقع (14) زوجة تلقت برنامجاً إرشادياً واقعياً على مدار (14) جلسة، وضابطة بواقع (14) زوجة لم يخضعن لأي برنامج. تم تطبيق مقياس جودة الحياة الزوجية والمهارات الاجتماعية. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة الزوجية ومقياس المهارات الاجتماعية في التطبيق البعدي لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي الواقعي.

يلاحظ من عرض الدراسات السابقة أنها أجريت على النساء اللواتي يعانين من السرطان، أو النساء الحوامل، أو المعنفات، أو زوجات العسكريين، أو اللواتي يعانين من العقم، أو المطلقات، أو المتزوجات، حيث اهتم الباحثون بتقصي فاعلية برامج إرشادية في تخفيض القلق والضغط النفسية لدى هذه العينات، إلا أن الدراسات التي أجريت على زوجات المدمنين ما زالت قليلة. وهذا أمر يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال. كما تتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها فاعلية العلاج الوجودي والعلاج الواقعي في تخفيض الضغط النفسي وزيادة التماسك الأسري لدى عينة من زوجات المدمنين.

مشكلة الدراسة

يتسبب إدمان أحد أفراد الأسرة - وخصوصاً رب الأسرة - للمخدرات بوقوع الأسرة في العديد من المشاكل النفسية والاجتماعية؛ وهذه المشاكل تؤثر في المقام الأول على الزوجة التي تشكل أساس كيان الأسرة، وسبب تماسكها وقوتها. والإدمان يتسبب بمشاكل لا حصر لها بين الزوجين، وقد ينتهي الأمر بطلاق

المجموعة الضابطة من (20) زوجة لم يحصلن على أية معالجة. ومن ثم تم تطبيق مقياس الصراع الزوجي ومقياس الحياة. وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج الواقعي في تخفيض حدة الصراع الزوجي، وتحسين نوعية الحياة وتماسك الأسرة، وارتفاع مستوى مفهوم الذات لديهن، واستمرار فاعلية البرنامج لدى النساء بعد شهر من تطبيقه.

وأجرى ديزجاني وكارامين (Dizjani and Kharamin, 2016) دراسة في إيران هدفت إلى التعرف على أثر العلاج الواقعي في تنمية الرضا الزوجي ونوعية الحياة لدى النساء المتزوجات. تكونت عينة الدراسة من (30) من النساء المتزوجات اخترن عشوائياً. ولتحقيق هدف الدراسة، تم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين؛ تجريبية احتوت على (15) من النساء المتزوجات يحصلن على برنامج العلاج الواقعي، وضابطة احتوت على (15) من النساء المتزوجات لم يحصلن على برنامج علاجي. وأجابت المشاركات في الدراسة عن مقياس الرضا الزوجي، ومقياس نوعية الحياة قبل المشاركة في الدراسة وبعدها. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في المتوسطات الحسابية لأفراد عينة الدراسة على مقياس الرضا الزوجي، ونوعية الحياة الزوجية، لصالح النساء في المجموعة التجريبية ولصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

كما هدفت دراسة ثقافينيا وآخرين (Taghvaeinia et al., 2017) في إيران إلى الكشف عن أثر العلاج الوجودي في تحسين الحياة الروحية لدى النساء اللواتي يعانين من العقم. اتبعت الدراسة منهجية شبه تجريبية، وتكونت العينة من (24) زوجة يراجعن مركز الإخصاب في طهران، تم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية بواقع (12) زوجة تلقين برنامجاً وجودياً لمدة (8) أسابيع، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي تدخل علاجي. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح النساء في المجموعة التجريبية على أبعاد المقياس كافة: الروحانية، وجودة الحياة، والصحة النفسية تعزى للبرنامج العلاجي مقابل نظيرتهن في المجموعة الضابطة.

وأجرى فوريدا وآخرون (Fourida et al., 2017) دراسة في إندونيسيا هدفت إلى الكشف عن أثر العلاج الواقعي في خفض الضغط النفسي والقلق والتوتر لدى زوجات العسكريين العاملين في القوات الخاصة. طبقت الدراسة على عينة عشوائية مكونة من (60) زوجة، تم تقسيمهن عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية بواقع (30) زوجة تلقين برنامجاً إرشادياً مستنداً لنظرية جلاسر (العلاج الواقعي) لمدة شهر، ومجموعة ضابطة بواقع (30) زوجة لم تحصل على أية معالجة. وبعد الانتهاء من البرنامج، تم تطبيق مقياس الضغط والقلق ومقياس مينسوتا متعدد الأبعاد. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الضغط النفسي والقلق والتوتر لصالح المجموعة التجريبية، حيث انخفضت مستويات

التماسك في أسرهن. كما تقدم مسكاً للأديبات المتعلقة بالعلاج الوجودي والعلاج الواقعي، وبخاصة في جانب الدراسات والأديبات الأجنبية المتوفرة. إضافة إلى توضيح الضغوط النفسية الواقعة على زوجات المدمنين لتمكينهن من مساعدة أسرهن في تحقيق تماسكها، لا سيما أن هناك ندرة في الدراسات العربية بشكل عام، والمحلية على وجه الخصوص، التي تناولت هذه المتغيرات.

كما قد تفيد نتائج الدراسة المرشدين التربويين، والمتخصصين النفسيين، من خلال تقديم برنامجين إرشاديين فاعلين في مساعدة أسر المدمنين، وبخاصة الزوجات، وتطبيق استراتيجيتين علائقيتين مع زوجات المدمنين، لا سيما أن هذه الاستراتيجيات أثبتت فاعليتها في العديد من مجالات العلاج والإرشاد النفسي الأخرى. كما قد تفتح نتائج وتوصيات الدراسة الحالية الباب أمام جهود باحثين آخرين في مجال مواجهة الآثار النفسية الناتجة عن الإدمان؛ لتقديم المزيد من البحوث والدراسات ذات الصلة.

التعريفات الإجرائية

تتضمن الدراسة الحالية مجموعة من المصطلحات التي تم تعريفها إجرائياً على النحو الآتي:

• **الضغط النفسي:** حالة نفسية سلبية تزيد من القلق والتوتر والاكتئاب والحزن لدى زوجات المدمنين كما تعكسها استجاباتها على مقياس الضغط النفسي المستخدم في الدراسة الحالية.

• **التماسك الأسري:** صلة الربط الوثيقة بين أفراد الأسرة الواحدة، توفر الأمان بينهم، وتحمل القيم المجتمعية والأخلاقية، ويتشارك أفرادها في همومهم ومشكلاتهم، كما يتشاركون في أفراحهم وفي جو تسوده الألفة والمودة والتعاون كوحدة واحدة؛ للبناء والشعور الخالص بالانتماء. ويُعرف إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه: الدرجة التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس التماسك الأسري المستخدم في الدراسة الحالية.

• **العلاج الوجودي:** برنامج إرشاد جمعي مستند إلى فنيات إرشادية محددة قائمة على العلاج الوجودي، تنفذ من خلال أنشطة واستراتيجيات وجودية موزعة على (8) جلسات مدة كل منها (90-120 دقيقة)، وتتضمن الفنيات: الدراما، واللوجودراما، والقصص الرمزية، وصرف التفكير، والبحث عن المعنى.

• **العلاج الواقعي:** برنامج إرشاد جمعي مستند إلى فنيات العلاج الواقعي لجلسات، تنفذ من خلال أنشطة واستراتيجيات محددة موزعة على (8) جلسات مدة كل منها (90-120 دقيقة)، وتتضمن الفنيات: الاندماج، والعيش مع الخبرة الواقعية، واستخدام الدعاية، والتعامل مع التعاسة، والتخطيط للسلوك المسؤول وغيرها.

الزوجة وتحملها لمسؤولية إعالة أبنائها، وتحمل ابتزاز الزوج لها من أجل الحصول على المال منها حيث قد يقوم بحرمانها من مشاهدة أبنائها، ليس حياً بهم، بل رغبة منه في زيادة حصوله على المال من أي مصدر، ومهما كانت الأسباب والطرق التي يتبعها، مما يؤثر تأثيراً كبيراً على تماسك الأسرة بشكل عام.

وقد بينت عدة دراسات خطورة إدمان الزوج، ودور هذا الإدمان في التفكك الأسري، وتعرض الزوجة للمشكلات النفسية والاجتماعية؛ فقد بينت دراسة عكور (Okuoor, 2002) خطورة الإدمان على التماسك الأسري، وبينت دراسة دين (Dehn, 2010) عواقب تعاطي الأباء للكحول وأثره على سلوك الأسرة وتماسكها. لكن الدراسات التي تتناول أثر الإدمان على الزوجة وعلى صحتها النفسية وقدرتها على المحافظة على تماسك أسرته ما زالت في مهدها وبحاجة إلى المزيد من البحث والاستكشاف، كما أن الدراسات المحلية لم تعط هذا الموضوع حقه من البحث، وبخاصة من جانب فاعلية برامج إرشادية تعمل على تخفيف الضغوط النفسية لدى الزوجة وتمكينها من المحافظة على تماسك أسرته. وفي إطار هذا الواقع، جاء الغرض من هذه الدراسة؛ لمعرفة استخدام برنامجي العلاج الوجودي والعلاج الواقعي في خفض الضغوط النفسية لدى زوجات مدمني المخدرات، والعمل على زيادة التماسك الأسري لديهن في الأردن.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية العلاج الوجودي في خفض الضغط النفسي وفي زيادة التماسك الأسري لدى زوجات المدمنين. كما تسعى إلى الكشف عن فاعلية العلاج الواقعي في خفض الضغط النفسي وزيادة التماسك الأسري لدى زوجات المدمنين.

فرضيتا الدراسة

حاولت الدراسة الحالية اختبار الفرضيتين التاليتين:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات مجموعة العلاج الوجودي ومجموعة العلاج الواقعي والمجموعة الضابطة على مقياس الضغط النفسي في القياس البعدي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات مجموعة العلاج الوجودي ومجموعة العلاج الواقعي والمجموعة الضابطة على مقياس التماسك الأسري في القياس البعدي.

أهمية الدراسة

تعد الدراسة الحالية إضافة معرفية جديدة في مجال العلاج الوجودي والعلاج الواقعي؛ إذ تربط بين هذين النوعين من العلاج والضغط النفسي لدى زوجات المدمنين؛ لتمكينهن من زيادة

عينة استطلاعية من (30) طالباً وطالبة، حيث بلغ معامل الثبات (0.72).

مؤشرات صدق البناء لمقياس الضغط النفسي

وفي الدراسة الحالية، تم التحقق من دلالات صدق البناء للمقياس، حيث تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (30) زوجة من خارج عينة الدراسة. وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل بين (0.41-0.69).

ثبات مقياس الضغط النفسي

تم التحقق من ثبات الأداة في الدراسة الحالية بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على العينة الاستطلاعية، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين؛ إذ بلغ (0.85). وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة ألفا كرونباخ؛ إذ بلغ (0.76) للأداة ككل، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

طريقة الاستجابة على مقياس الضغط النفسي

يتكون المقياس من (10) فقرات، وتتم الاستجابة له من خلال تدرج خماسي: مطلقاً، نادراً، أحياناً، غالباً، تقريباً، دائماً، ويتراوح التدرج والقيم المعطاة لهذه البدائل من (0-4).

ثانياً: مقياس التماسك الأسري: استخدمت النسخة العربية من مقياس التماسك الأسري لأولسون وآخرين (Olson et al., 1985). ويتكون المقياس من (10) فقرات تتم الاستجابة لها من خلال مقياس ذي تدرج خماسي: 1 = لا تنطبق على الإطلاق، 5 = تنطبق تماماً. وقام جرادات وآخرون (Jaradat et al., 2014) بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ومن ثم عرض النسخة المترجمة للمقياس على ستة متخصصين في علم النفس الإرشادي والتربوي في جامعة اليرموك؛ للاستفادة من آرائهم فيما يتعلق بالصياغة اللغوية للفقرات، وملاءمة الفقرات لمجتمع الدراسة. وبناءً على وجهات نظرهم، عدلت صياغة (3) فقرات، وتم الإبقاء على جميع الفقرات. كما تم حساب معامل التمييز لكل فقرة من فقرات المقياس لتطبيقه على عينة استطلاعية تكونت من (17) طالباً وطالبة في الجامعة الأردنية، وحساب معامل الارتباط المصحح لكل فقرة، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.31-0.62). وفيما يتعلق بثبات المقياس، حُسب معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا على درجات أفراد العينة الاستطلاعية، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا (0.78). كما حُسب معامل الاتساق الداخلي على درجات أفراد عينة الدراسة، وقد بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا (0.84).

• زوجات المدمنين: مجموعة من زوجات مدمني المخدرات المستفيدات من صندوق الزكاة في محافظة إربد.

حدود الدراسة ومحدداتها

اقتصرت الدراسة الحالية على زوجات المدمنين المستفيدات من صندوق الزكاة الأردني، وتم تطبيقها في الفصل الثاني للعام الدراسي 2020/2019. كما اقتصرت على طريقتين علاجيتين، هما: العلاج الوجودي، والعلاج الواقعي. كذلك تتحدد نتائج الدراسة بمدى صدق وثبات الأدوات المستخدمة فيها.

الطريقة

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع الزوجات اللاتي يعانين أزواجهن من مشكلة الإدمان والمستفيدات من صندوق الزكاة في المسجد الهاشمي، في منطقة القصبية بمحافظة إربد، البالغ عددهن (51) زوجة بحسب بيانات صندوق الزكاة في المسجد.

عينة الدراسة

بعد أن قدمت الباحثة في الدراسة الحالية سلسلة محاضرات تثقيفية لزوجات المدمنين على المخدرات حول الصحة النفسية، تم عقد اجتماع مع الزوجات، وطرح موضوع الدراسة عليهن، ومن ثم أخذت موافقة عدد منهن على المشاركة في الدراسة. تكونت العينة من (51) زوجة تم توزيعهن عشوائياً إلى ثلاث مجموعات على النحو الآتي: مجموعة علاج وجودي (18 زوجة)، ومجموعة علاج واقعي (18 زوجة)، ومجموعة ضابطة (15 زوجة).

أداتا الدراسة

أولاً: مقياس الضغط النفسي المدرك (Perceived Stress Scale): تم استخدام النسخة العربية من مقياس كوهن وويليامسون (Cohen and Williamson, 1988)، المكون من (10) فقرات تقيس مشاعر وأفكار الفرد خلال الشهر الماضي، وهو مقياس درجة إدراك الفرد لأحداث حياته على أنها ضاغطة. وصمم هذا المقياس للاستخدام مع العينات المجتمعية، ويستخدم مع الأفراد في المرحلة الثانوية كحد أدنى، وهو من الأدوات سهلة الفهم، والبدائل سهلة الاختيار.

وقام كوهن وويليامسون (Cohen and Williamson, 1988) بإجراء التحليل العاملي للمقياس الأصلي، وكان يتكون من (14) فقرة؛ ليصبح بعد التحليل (10) فقرات، وتم استخراج معامل ألفا كرونباخ للمقياس وبلغ (0.78). أما فريجات (Frehat 2018) فقامت بترجمة المقياس، وعرضه على (10) محكمين مختصين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس في الجامعات الأردنية، وأجرت عليه مجموعة من التعديلات ليخرج بصورته النهائية. وتم حساب معامل ألفا كرونباخ بعد تطبيقه على

مؤشرات صدق البناء لمقياس التماسك الأسري

في الدراسة الحالية، تم التحقق من دلالات صدق البناء للمقياس؛ إذ استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية لدى عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) زوجة، حيث يمثل معامل الارتباط هنا دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل بين (0.53-0.77).

ثبات مقياس التماسك الأسري

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على العينة الاستطلاعية، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين؛ إذ بلغ (0.89). وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة ألفا كرونباخ؛ إذ بلغ (0.84) للأداة ككل، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

مادتا الدراسة

أولاً: برنامج العلاج الوجودي

يستند هذا البرنامج إلى العلاج الوجودي، وهو عبارة عن برنامج علاجي نفسي وتدريب جمعي منظم من النوع قصير الأمد، معداً لتدريب فئة من النساء هن زوجات المدمنين ضمن الفئة العمرية (20 - 50) سنة اللواتي لديهن إحساس بفقدان المعنى للحياة وضغوط نفسية على بعض الأساليب الوجودية؛ لمساعدتهن على التخلص من هذه الضغوط النفسية وتحسين التماسك الأسري. يحتوي البرنامج على (10) جلسات منها جلسة لبناء العلاقة الإرشادية، وجلسة للتعريف بالبرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية الوجودية، وجلسة ختامية، و(7) جلسات لخفض الضغوط النفسية مدتها (100-120) دقيقة لكل منها. وفيما يلي ملخص لجلسات البرنامج العلاج الوجودي:

• **الجلسة الأولى (بناء العلاقة الإرشادية والتعارف).** هدفت الجلسة إلى التعارف بين أعضاء المجموعة وتحقيق الألفة بين المرشدة والمجموعة، والاتفاق على مكان وزمان وعدد الجلسات بين الأعضاء والمرشدة، والتعرف على أهمية البرنامج بالنسبة للأعضاء.

• **الجلسة الثانية (التعريف بالبرنامج الإرشادي).** هدفت الجلسة إلى تقديم تعريف عام بالبرنامج وأهدافه، وتوضيح الأساليب والمحتوى والاستراتيجيات، وذكر محتويات البرنامج وعناوين الجلسات.

• **الجلسة الثالثة (الحرية والمسؤولية).** هدفت إلى تعليم المشاركات أهمية القيام بأعمال بسيطة يومية، والتعرف على

الأهداف الواقعية والممكنة والأهداف غير الواقعية وغير الممكنة، والتعبير عن الحقوق والواجبات المرتبطة بالمسؤولية تجاه الذات والآخرين.

• **الجلسة الرابعة (خلق معنى الحياة).** هدفت الجلسة إلى أن تتعرف المشاركات على مفهوم المعنى، وأن يتعرفن على أساسيات وجود معنى لكل شيء، ومساعدة المشاركات على خلق معنى لحياتهن، بحيث يتم خلق المعنى عن طريق الوعي بالذات والقدرات، وزيادة تفكير أعضاء المجموعة في معنى وجودهم في الحياة.

• **الجلسة الخامسة (تقدير الذات لدى المشاركات).** هدفت الجلسة إلى مساعدة المشاركات في المجموعة على التعرف على معنى تقدير الذات، ومساعدة المشاركات في المجموعة على زيادة مستوى تقديرهن لذواتهن من خلال أدوات تقدير الذات (ميداليا نعم أو لا، العصا الشجاعة).

• **الجلسة السادسة (إعادة التسمية أو التأطير).** هدفت الجلسة إلى مناقشة المرشدة الأعضاء بمفهوم إعادة التسمية أو التأخير والتأكيد على تطبيقه من قبل المشاركات، وطرح العديد من الأسباب التي تؤدي إلى الفهم غير الصحيح لمواقف الآخرين، والممارسة العملية من قبل المرشدة والمشاركات لإعادة التصنيف والتأخير.

• **الجلسة السابعة (الوعي الذاتي).** هدفت الجلسة إلى العمل على زيادة وعي المشاركات في المجموعة بالبدائل والدوافع والأهداف الشخصية، وزيادة انتباهن لمحيطهن الاجتماعي، وأن تدرك المشاركات في المجموعة التغيرات المختلفة في الحياة.

• **الجلسة الثامنة (إدارة الوقت وإيجاد خطة حياة لها معنى).** هدفت الجلسة إلى أن تحدد المشاركات أساليب إدارة الوقت. وأن تكون لديهن القدرة على إدارة حياتهن والتخطيط السليم لها، وأن تناقش المشاركات وسائل التغلب على أوقات الفراغ لديهن، وتنظيم الوقت.

• **الجلسة التاسعة (الاسترخاء العقلي والجسمي).** هدفت الجلسة إلى توضيح مفهوم الاسترخاء، وممارسة المشاركات تمارين الاسترخاء (العقلي والجسمي).

• **الجلسة العاشرة (الختامية والإنهاء).** هدفت الجلسة إلى تنفيذ تقييم نهائي للجلسات، والإجابة على المقياس كاختبار بعدي.

ثانياً: برنامج العلاج الواقعي

يستند هذا البرنامج إلى النظرية الواقعية في العلاج النفسي، وهو عبارة عن برنامج علاج نفسي وتدريب جمعي منظم من النوع قصير الأمد، معداً لتدريب فئة من النساء اللواتي يعانين من ضغط

• **الجلسة التاسعة (التدريب على حل المشكلات):** هدفت الجلسة إلى معرفة مفهوم حل المشكلات، والتعرف على استراتيجيات حل المشكلات، ووضع خطة يمكن من خلالها حل المشكلات المتعلقة بالإدمان.

• **الجلسة العاشرة (الختامية والإنهاء):** هدفت الجلسة إلى تنفيذ تقييم نهائي للجلسات، والإجابة على المقياس كاختبار بعدي.

تصميم الدراسة

تم استخدام التصميم شبه التجريبي الذي يتضمن مجموعتين متكافئتين: ضابطة وتجريبية، وقياساً قبلياً وآخر بعدياً، وذلك باستقصاء أثر العلاج الوجودي والعلاج الواقعي في تخفيض الضغط النفسي وتحسين التماسك الأسري لدى زوجات المدمنين؛ إذ إن هذا التصميم يضمن ضبط معظم المتغيرات المتعلقة بالدراسة، وتمثله الرموز الآتية:

	قياس قبلي	معالجة	قياس بعدي
RE1	O1	X	O2
RE2	O1	X	O2
RC	O1	-	O2

R: تعيين عشوائي؛ E1: تجريبية؛ E2: تجريبية؛ C: ضابطة؛ O1: قبلي؛ O2: بعدي؛ X: معالجة.

الإجراءات

تم توزيع الاستبانة على العينة، والتعرف على المشاركات من حيث مستوى التعليم وكذلك القدرة على القراءة والكتابة، حيث تبين عدم قدرة بعضهن على الكتابة، وقد تمت قراءة فقرات المقياسين لهن وتعبئتها بناءً على اجابتهن، وكذلك التعرف على إمكانية التزامهن بحضور الجلسات وكيفية وصولهن لمكان تطبيق البرنامج ومدى الصعوبة والسهولة في ذلك. وتم توزيع المشاركات إلى ثلاث مجموعات. بعد ذلك، تم تطبيق البرنامج الإرشاديين على المجموعتين التجريبتين وقد استمر التطبيق من (2020/1/12) ولغاية (2020/2/13) بواقع (3) جلسات أسبوعياً مدة كل جلسة (100-120) دقيقة. وقد كانت الباحثة في الدراسة الحالية المرشدة في المجموعتين العلاجتين، وطبق القياس القبلي على المجموعات التجريبية والضابطة بتاريخ (2020/1/11) والقياس البعدي على المجموعات بتاريخ (2020/2/12).

المعالجات الإحصائية

للتحقق من صحة فرضيتي الدراسة، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي ومقياس التماسك الأسري في القياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة (مجموعة العلاج الوجودي، ومجموعة العلاج الواقعي، والمجموعة الضابطة). وتم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (One-way ANCOVA) للقياس البعدي لمقياس الضغط النفسي ككل ومقياس التماسك الأسري ككل وفقاً

نفسى بسبب إدمان الزوج، من الفئة العمرية (25-50) سنة، على بعض الأساليب الواقعية لمساعدتهن على التخلص من الضغط النفسي وتحسين التماسك الأسري. يحتوي البرنامج على (10) جلسات منها جلسة لبناء العلاقة الإرشادية وعدة جلسات لتنفيذ خطوات العلاج الواقعي (WDEP System) وجلسة ختامية، و(7) جلسات لخفض الضغوط النفسية مدة كل منها (100-120) دقيقة. وفيما يلي ملخص لجلسات البرنامج:

• **الجلسة الأولى (بناء العلاقة الإرشادية والتعارف):** هدفت الجلسة إلى التعارف بين أعضاء المجموعة وتحقيق الألفة بين المرشدة والمجموعة، والاتفاق على مكان وزمان وعدد الجلسات بين الأعضاء والمرشدة، والتعرف على أهمية البرنامج بالنسبة للمشاركات.

• **الجلسة الثانية (التعريف بالبرنامج):** هدفت الجلسة إلى تعريف عام بالبرنامج، وتوضيح أهداف البرنامج، وتوضيح الأساليب والمحتوى والاستراتيجيات، وذكر محتويات البرنامج وعناوين الجلسات.

• **الجلسة الثالثة (الرغبات والحاجات):** هدفت الجلسة إلى أن تتعرف المشاركات على أهم الحاجات لدى الإنسان، وأن تقوم المشاركات بتحديد احتياجاتهن، ويتوصلن الأعضاء إلى الطرق الناجحة في إشباع احتياجاتهن.

• **الجلسة الرابعة (تلبية الحاجات الخمس):** هدفت الجلسة إلى أن يتم تعليم المشاركات الحاجات الخمس بالتفصيل، وأن تتعرف المشاركات على كيفية تلبية الحاجات الخمس لهن ولأسرهن.

• **الجلسة الخامسة (الكشف عن الرغبات والإدراكات):** هدفت الجلسة إلى أن تعرف المشاركات في المجموعة رغباتهن في الحياة، وأن يعرفن كيفية تلبية هذه الرغبات، وأن تعرف المشاركات الأمور التي تقف حائلاً أمام رغباتهن.

• **الجلسة السادسة (ماذا تفعل في الوقت الحاضر؟):** هدفت الجلسة إلى أن تعرف المشاركات ما عليهن فعله في أي وقت من الأوقات.

• **الجلسة السابعة (تقييم الذات والأعمال):** هدفت الجلسة إلى زيادة معرفة المشاركات بسلوكهن ومدى فاعليته، وفحصهن لاتجاه سلوكهن وتقييم رغباتهن وإدراكاتهن وكذلك خططهن الحالية، وتقييم سلوكهن الكلي (Total Behavior).

• **الجلسة الثامنة (التخطيط للحياة):** هدفت الجلسة إلى التعرف على أهمية بناء خطة للحياة، والتعرف على مراحل التخطيط، والتدريب على مهارة التخطيط ضمن المعطيات المتاحة، ومعرفة أسباب عدم التخطيط.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات مجموعة العلاج الوجودي ومجموعة العلاج الواقعي والمجموعة الضابطة على مقياس الضغط النفسي في القياس البعدي.

للتحقق من صحة الفرضية، حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي في القياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة، وذلك كما يتضح في الجدول (1).

للمجموعة، بعد تحييد أثر القياس القبلي لدى المشاركات. ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية المعدلة تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD.

نتائج الدراسة

للتحقق من تكافؤ المجموعات، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعات على كل من مقياس الضغط النفسي والتماسك الأسري. واستخدم بعد ذلك تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات درجات المجموعات على كل من المقياسين، وتبين عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعات على أي من المقياسين، مما يدل على تكافؤ المجموعات.

الجدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي ككل للقياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة

القياس البعدي		القياس القبلي		العدد	المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.548	2.61	0.650	2.58	15	الضابطة
0.405	1.91	0.562	2.53	18	العلاج الوجودي
0.473	2.10	0.465	2.54	18	العلاج الواقعي
0.549	2.18	0.548	2.55	51	المجموع

تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البعدي لمقياس الضغط النفسي ككل وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي. والنتائج مبينة في الجدول (2).

يتضح من الجدول (1) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي ككل في القياسين القبلي والبعدي وفقاً للمجموعة. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام

الجدول (2)

نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البعدي لدرجات عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي ككل وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا ²
القياس القبلي	1.918	1	1.918	10.167	0.003	0.178
المجموعة	4.054	2	2.027	10.743	0.000	0.314
الخطأ	8.868	47	0.189			
الكلي	15.074	50				

أثر المجموعة كان كبيراً؛ فقد فسرت قيمة مربع أيتا (η^2) ما نسبته (31.4%) من التباين المفسر (المتنبأ به) في المتغير التابع وهو مقياس الضغط النفسي. ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية المعدلة، تم استخدام المقارنات البعدية كما في الجدول (3).

يتضح من الجدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في درجات عينة الدراسة على مقياس الضغط النفسي وفقاً للمجموعة؛ فقد بلغت قيمة (ف) (10.743) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يعني وجود أثر للمجموعة. كما يتضح من الجدول (2) أن حجم

الجدول (3)

المقارنات البعدية لأثر المجموعة على مقياس الضغط النفسي

واقعية	وجودية	ضابطة	المتوسط الحسابي المعدل	الضابطة
			2.602	الضابطة
		*0.689	1.912	العلاج الوجودي
	0.190	*0.499	2.103	العلاج الواقعي

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

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات مجموعة العلاج الوجودي ومجموعة العلاج الواقعي والمجموعة الضابطة على مقياس التماسك الأسري في القياس البعدي.

يتبين من الجدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) على مقياس الضغط النفسي بين متوسط درجات المجموعة الضابطة من جهة، ومتوسطي درجات كل من المجموعتين التجريبيتين من جهة أخرى؛ إذ كانت درجات المجموعتين التجريبيتين أدنى.

للتحقق من صحة الفرضية، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التماسك الأسري في القياس القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة، وذلك كما يتضح في الجدول (4).

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التماسك الأسري ككل للقياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة

القياس البعدي		القياس القبلي		العدد	المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.561	2.17	0.489	2.11	15	الضابطة
0.343	3.16	0.717	1.96	18	العلاج الوجودي
0.393	2.56	0.686	2.28	18	العلاج الواقعي
0.586	2.66	0.648	2.12	51	المجموع

تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البعدي لمقياس التماسك الأسري ككل وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي. والنتائج مبينة في الجدول (5).

يتضح من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التماسك الأسري ككل في القياسين القبلي والبعدي وفقاً للمجموعة. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام

الجدول (5)

نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البعدي لدرجات عينة الدراسة على مقياس التماسك الأسري ككل وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي

مربع إيتا ² η^2	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.019	0.348	0.898	0.170	1	0.170	القياس القبلي
0.484	0.000	22.037	4.158	2	8.315	المجموعة
			0.189	47	8.867	الخطأ
				50	17.185	الكلية

أثر المجموعة كان كبيراً؛ فقد فسرت قيمة مربع أيتا (η^2) ما نسبته (48.4%) من التباين المفسر (المتنبأ به) في المتغير التابع، وهو مقياس التماسك الأسري. ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائياً بين المتوسطات الحسابية المعدلة، تم استخدام المقارنات البعدية كما في الجدول (6).

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في درجات عينة الدراسة على مقياس التماسك الأسري وفقاً للمجموعة؛ فقد بلغت قيمة (ف) (22.037) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يعني وجود أثر للمجموعة. كما يتضح من الجدول (5) أن حجم

الجدول (6)

المقارنات البعدية لأثر المجموعة على مقياس التماسك الأسري

العلاج الواقعي	العلاج الوجودي	الضابطة	المتوسط الحسابي المعدل	الضابطة
			2.174	الضابطة
		*0.996	3.170	العلاج الوجودي
	*0.624	*0.372	2.546	العلاج الواقعي

*ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$)

العلاج الوجودي يهدف إلى تحقيق استراتيجية عامة لا تقتصر على مجرد الشفاء من المرض أو التخلص من الأعراض بالمعنى الذي يهتم به الطب النفسي التقليدي، أو ذلك التغيير الذي يطرأ على شخصية الإنسان بالمعنى الذي تقصده العلوم السلوكية. أما جلاسر (Glasser, 1998) فذكر أن العلاج الواقعي يشير إلى أسلوب إرشادي يستخدم لخلق عادات ذات معنى، والاستعاضة عن السلوك غير المسؤول بأخر مسؤول، ويتم ذلك من خلال علاقة مهنية إنسانية تهدف إلى جعل المسترشد على وعي بالسلوك غير المسؤول، والحكم عليه وتقييمه وطرق ضبطه. هذا إضافة إلى مساعدته على إعادة الارتباط مع الآخرين من خلال خطة علاجية، يتم من خلالها تعلم مهارات تساعده في الوصول إلى السعادة.

واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة متشل (Mitchell, 2008) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية تعزى لأثر العلاج القائم على المعنى، حيث انخفضت حدة التوتر لديهن وازداد مستوى تقديرهن لقيمة الحياة ولأنفسهن أكثر من أفراد المجموعة الضابطة. كما تتفق مع نتيجة دراسة خرابشة (Khrabsheh, 2013) التي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الأداء على مقياس المرونة النفسية ومقياس العلاقات الأسرية تعزى للمجموعة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة حميدي وآخرين (Hamidi et al., 2013) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نساء المجموعة التجريبية في الرضا الزوجي وفعالية الأسرة ككل وأبعاد التواصل، والعلاقة العاطفية، وتماسك الأسرة. كذلك اتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبدالله (Abdullah, 2014) التي خلصت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدى على أبعاد مقياس التمكين النفسي، لصالح القياس البعدى ولصالح نساء المجموعة التجريبية.

يتبين من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات المجموعات الثلاث على مقياس التماسك الأسري؛ إذ إن درجات مجموعة العلاج الوجودي ومجموعة العلاج الواقعي أعلى من درجات المجموعة الضابطة، وإن درجات مجموعة العلاج الوجودي أعلى من درجات مجموعة العلاج الواقعي.

مناقشة النتائج

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى التي تنص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات مجموعة العلاج الوجودي ومجموعة العلاج الواقعي والمجموعة الضابطة على مقياس الضغط النفسي في القياس البعدى.

أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامجين العلاجيين كليهما كانا فعالين في تخفيض الضغط النفسي، مقارنة بالمجموعة الضابطة. وقد تعزى هذه النتيجة إلى أن البرنامجين العلاجيين المستخدمين (العلاج الوجودي، والعلاج الواقعي) في الدراسة الحالية بما تم تضمينهما من نشاطات وإجراءات خاطبا الجزء الوجداني في الزوجات، من خلال تكوين المعنى لديهن، وزيادة قدرتهن على تحمل المسؤولية من خلال الوعي الذاتي وزيادة الصلابة النفسية، عبر نشاطات العلاج الوجودي والعلاج الواقعي الذي تم من خلال جلساته العمل على خلق عادات ذات معنى، والاستعاضة عن السلوك المسبب للضغط النفسي لدى الزوجات بسلوك مسؤول من خلال العلاقة المهنية الإيجابية. وقد أعادت النشاطات النساء لحياتهن. وأدت إلى تخفيض التوتر والقلق لديهن، وتمكن من تخفيض مستوى الضغط النفسي لديهن. وقد لوحظ ذلك من خلال إقبالهن على البرامج، وتفاعلهن معها، وتحمسهن لها؛ حتى أن بعضهن أخبرن أزواجهن عن الأمر، واستطعن إقناعهم باللجوء للعلاج الطبي والنفسي. وفي هذا السياق، يشير لانتز (Lantz, 2001) إلى أن

مثل (Copello et al., 2011) من أن خدمات الصحة والإرشاد النفسي يمكن أن تقدم حلولاً للزوجة لكي تتمكن من التأقلم مع مشكلاتها الأسرية، ولكي تتمكن من مواجهة أي حالة سلبية تعيشها الأسرة. هذا إضافة إلى التأكيد على أن الإرشاد النفسي عملية واعية هادفة، يمكن من خلالها أن تضع الزوجة مجموعة من الأهداف التي يمكنها تحقيقها للتخفيف من القلق والتوتر، ولكي تتمكن من مواجهة متطلبات حياة أسرتها. بالإضافة إلى أن الإرشاد النفسي يتولى تعليم الزوجة وتزويدها بالخبرات المناسبة التي تصل بها إلى تحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسها ومع أفراد أسرتها.

ويمكن ملاحظة أثر البرنامج العلاجي الوجودي والبرنامج العلاج الواقعي في تمكين النساء من تحقيق التماسك الأسري. من خلال قيام بعضهن بإقناع أزواجهن المدمنين بحضور بعض الجلسات، ومن ثم تكوين قناعة لديهم بضرورة اللجوء للعلاج الطبي والنفسي. وفي هذا الأمر ما يدل على تخلص الزوجات من الضغوط، وتوجهن نحو ترميم علاقاتهن الأسرية، وتحقيق التماسك في الأسرة، وحمايتها من التفكك والانهايار. واتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة حميدي وآخرين (Hamidi et al., 2013) التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح نساء المجموعة التجريبية في الرضا الزوجي وفعالية الأسرة ككل وأبعاد التواصل، والعلاقة العاطفية، وتماسك الأسرة. كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة معالي (Ma'ale, 2019) التي أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في خفض الحزن العميق وتحسين التكيف النفسي الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية. كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة يحيائي وآخرين (Yahyae et al., 2015) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائية في المتوسطات الحسائية لأفراد مجموعتي الدراسة على الاختبار البعدي لأداء الوظائف الزوجية والرضا الزوجي، لصالح المجموعة التجريبية. ويمكن القول إن النشاطات المتضمنة في البرنامج اتسمت بشكل أساسي ببناء علاقة مهنية وإنسانية مع المسترشد، مع إتاحة الفرصة للمرشد أن يستعير من المناهج العلاجية الأخرى الأساليب التي يرى أنها تحقق أهداف العملية الإرشادية، وهذا أمر تمت الاستفادة منه كثيراً في تكوين المعنى وتحديد الأهداف الحياتية والنفسية لدى الزوجات؛ مما جعل تأثرهن بالبرنامجين متساوياً.

وبينت نتائج الدراسة الحالية تفوق العلاج الوجودي على العلاج الواقعي من حيث زيادة التماسك الأسري لدى زوجات المدمنين على المخدرات. وقد يعزى ذلك إلى أن النظرية الوجودية في الإرشاد النفسي تستند إلى خلق المعنى من رحم المعاناة، وأن الحياة لها معنى حتى تحت أي ظرف، وأن الدافعية موجودة للتوصل إلى معنى. وهذا فعلياً ما كان ينقص المشاركات في ظل ظروف أزواجهن من حيث الإدمان على المخدرات وتبعاته النفسية والمادية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامجين ركزا على الحاضر الذي يتضمن المعنى والهدف والحياة لدى الزوجات، وهذا أمر يمكن الزوجات من التعامل مع الأمور الحاضرة الواقعية التي يمكن تغييرها للأفضل من خلال تكوين الهدف والمعنى والوعي الذاتي، علاوة على أن البرنامجين ربطا بين الحاضر والمستقبل لدى الزوجات؛ مما مكهن من تخفيف التوتر والضغط النفسي، إضافة إلى أنه تم تدريبهن على كيفية تعديل السلوك الراهن لتحقيق النجاح. ومثال ذلك مناقشة الخبرات الماضية في إطار البدائل الإيجابية التي يجب القيام بها لمواجهة المشكلات والصعوبات التي سببت لهن الضغط النفسي نتيجة غياب الهوية عن تحركاتهن وأفعالهن، مما خفض من ضغطهن النفسي، وبخاصة أن الجلسات ركزت على السلوك والمشاعر والاتجاهات والوضع الراهن للزوجة. واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبدالله (Abdullah, 2014) التي خلصت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس التمكين النفسي، لصالح القياس البعدي ولصالح نساء المجموعة التجريبية. كما اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة السوالمه والصادي (Al-Swawlmeh and Alsamdi, 2014) التي بينت وجود أثر للبرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية الواقعية في تخفيض الضغوط النفسية وقلق الحالة لدى النساء الحوامل. كما اتفقت النتيجة مع نتيجة دراسة يحيائي وآخرين (Yahyae et al., 2015) التي بينت أن العلاج الواقعي يعمل على تحسين الصحة النفسية والأداء الوظيفي لدى الأزواج.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية التي تنص على:
لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات مجموعة العلاج الوجودي ومجموعة العلاج الواقعي والمجموعة الضابطة على مقياس التماسك الأسري في القياس البعدي.

أظهرت النتائج المتعلقة بالفروق بين متوسطات درجات المجموعات على مقياس التماسك الأسري أن درجات مجموعة العلاج الوجودي ومجموعة العلاج الواقعي أعلى من درجات المجموعة الضابطة، وأن درجات مجموعة العلاج الوجودي أعلى من درجات مجموعة العلاج الواقعي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن النشاطات والتدريبات التي تم استخدامها في البرنامجين زادت من قدرة الزوجات على فهم وضعهن العائلي، وكونت لديهن حساً من المعنى، والمسؤولية الاجتماعية، التي من خلالها تغيرت أفكارهن وسلوكياتهن نحو الأسرة، مما زاد من قدرتهن على تحقيق التماسك الأسري المطلوب. كما أن مشاركة الزوجات في جلسات البرنامج العلاجي الوجودي وجلسات البرنامج العلاجي الواقعي غير من سلوكياتهن غير المسؤولة واللامبالاة الناتجة عن وضعهن الأسري المفكك، إلى سلوكيات مسؤولة ومقبولة تتضمن تحمل المسؤولية ومواجهة حالة الإدمان لدى الأزواج. ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه عدة دراسات،

المشاركات وتحفيز نظامهم القيمي ومعتقداتهم الدينية لتصبح مصدر قوة لهم وتدفعهم للنظر للحياة من منظور مختلف.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة، يوصي الباحثان بالآتي:

1. اجراء دراسة مقارنة لفاعلية برامج إرشادية مختلفة في تخفيض الاضطرابات وتحسين المهارات الاجتماعية لدى زوجات المدمنين ولدى أزواجهم المدمنين أنفسهم.
2. إجراء دراسات حول الضغوط النفسية والتماسك الأسري لدى النساء المطلقات، والمعنفات باستخدام برامج إرشادية أخرى، ومقارنة نتائجها مع نتائج الدراسة الحالية.
3. تطبيق برنامجين إرشاديين يتم المزج بينهما، يقدم أحدهما لزوجات المدمنين، ويقدم الثاني لأزواجهم من أجل خفض القلق والتوتر والمشكلات الزوجية، وتحقيق التماسك الأسري.
4. إجراء دراسات مسحية حول الاكتئاب، وقلق المستقبل لدى زوجات المدمنين.
5. تطوير برنامج إرشادي وجودي وبرنامج إرشادي واقعي لخفض الاكتئاب والحد من قلق المستقبل لدى زوجات المدمنين.

على الأسرة. وبالتالي فإن خلق المعنى والهدف في الحياة كان يشكل تحدياً لكل مشاركة في مجموعة العلاج الوجودي وجوهر احتياجها الفعلي.

كما تمتاز النظرية الوجودية بحرية استخدام الاستراتيجيات الأخرى من نظريات الإرشاد، وهذه الحرية في اختيار الاستراتيجيات المناسبة لزيادة التماسك الأسري لدى زوجات المدمنين على المخدرات منحت الباحثين مساحة واسعة في تعزيز الاستراتيجيات لاستخدام البرنامج العلاجي على الوجه الأمثل لتعزيز فكرة خلق المعنى وتغيير الأفكار السلبية التي تجعلهن في حالة اللاوجود، وقد انعكس ذلك على علاقاتهن الأسرية؛ فاستراتيجيات النظرية الوجودية مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بتقوية العلاقات الأسرية؛ إذ إن العلاج الوجودي يناسب كثيراً الأفراد الذين يعانون من عدم القدرة على التكيف مع احباطات الحياة، وكذلك الاشخاص الذين تعبوا من التفكير في مشاكل تتعلق بطرق معيشتهم ويشعرون بغربة تبعدهم كثيراً عما يتوقعه المجتمع منهم؛ فهم في مفترق طرق لا يدرون أين يتجهون، ويرغبون في تحدي الواقع، وهذا يجعلهم يشعرون بعدم الانتماء إلى كل ما هو حولهم، وأخيراً هم في الحقيقة على عتبه مرحلة جديدة من حياتهم.

يضاف إلى ذلك أن الاهتمام بالجانب الروحي - وهو أحد مبادئ النظرية الوجودية - لدى المشاركات في مجموعة العلاج الوجودي كان له دور فاعل في تقوية الذات لديهن وفي زيادة إيمانهن بالحلول المقترحة. فمن القضايا التي تم التركيز عليها في أثناء الجلسات أن تعاليم الدين الإسلامي تؤكد أهمية العلاقات الحميمة بين أفراد الأسرة، لما لذلك من أثر إيجابي على الحالة الانفعالية لدى كل منهم. وبذلك فقد حظي العلاج الوجودي بقبول

References

- Abdul-Khaliq, Ahmed. (2000). *Evolutionary study of anxiety*. Dar Alma'arefa Aljame'eya.
- Abdullah, H. (2014). *A counseling program to raise the level of psychological empowerment of the mentally disabled child and its impact on his/her quality life*. Unpublished Ph.D. Dissertation, Cairo University, Egypt.
- Abed, S., & Salama, K. (2018). The effectiveness of a counseling program based on human theory in reducing psychological pressures among prisoners' wives in the Israeli occupation prisons. *Al-Quds Open University Journal*, 7(22), 40-52.
- Al-Jwaznaeh, B. (2019). The effectiveness of a realistic counseling program in developing marital quality and social skills among newly married women in Karak Governorate. *Dirasat: Educational Sciences, University of Jordan*, 46(2), 299-315.
- Al-Mashaqbeh, M. (2007). *Drug addiction treatment: Psychological and family counseling*. Wael House for Publishing and Distribution.
- Al-Mether, M. (2014). *The effectiveness of a counseling program in reducing the psychological pressures of the beneficiaries at the social development centers in Diriyah*. Unpublished Master Thesis, Naif Arab University for Security Sciences.
- Bani-Jaber, G. (2011). *Social psychology*. House of Culture for Publishing and Distribution.
- Cahill L., & Gorski, L. (2003). Enhanced human memory consolidation with post-learning stress: Interaction with degree of arousal at encoding. *Learning and Memory*, 10(2), 270-274.

- Caille, P. (2000). Addiction in family. *Journal of Family Therapy*, 1(2), 33-67.
- Cohen, S., & Williamosn, G. (1988). Perceived stress in: a probability sample of the United States. In Spacapan, S., & Okamp, S. (Eds). *The Psychology Health*. Newbury Park, CA: Sage.
- Copello, G., Copello, A., Velleman, D., & Templeton, J. (2005). Family interventions in the treatment of alcohol and drug problems. *Drug and Alcohol Review*, 24(4), 369-385.
- Dehn, J. (2010). Paternal alcoholism: Consequences for female children. *Forum on Public Policy Online*, 2(1), 19-30.
- Dizjani, F., & Kharamin, S. (2016). Reality therapy effect on marital satisfaction and women's quality of life. *Medical Sciences Journal*, 32(1), 187-199.
- Don, D., (2009). Interactional theory in the practice of psychotherapy. In: W. Ray (Ed.), Don D. Jackson – *Interactional Theory in Clinical Practice – Selected Papers*, Vol. II, Phoenix, AZ: Zeig, Tucker, Theisan, Limited.
- Elsie, O., & Catherine, T. (2019). The importance of coping and emotion regulation in the occurrence of suicidal behavior. *Psychological Reports*, 122(2), 1192–1210.
- Fourida, I., Sudiyanto, A., & Fanani, M. (2017). The effect of reality therapy on the level of anxiety and depression in army wife. *Sains Medika*, 8(2), 79-82.
- Frehat, M. (2018). *The relationship between self-disclosure and psychological pressure among a sample of Yarmouk University students*. Unpublished doctoral dissertation, Yarmouk University.
- Gadzella, M., Masten, G., & Zascavage, V. (2009). Differences among three groups of men on stress and learning processes. *Individual Differences Research*, 7(1), 29-39
- Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. Harper Collins Publishers.
- Hajian, K., Khirkhah, F., & Falatoni, M. (2013). Epidemiology of addiction among volunteered addicts attending in detoxification centers. *Journal of Guilan University Medical Sciences*, 22(87), 22-30.
- Hamidi, E., Manshaee, G., & Fard, F. (2013). The impact of logotherapy on marital satisfaction. *Social and Behavioral Sciences*, 84(3), 1815 – 1819
- Hobfoll, E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(1), 513–524.
- Hong, Y. (2000). Structure of child-rearing values in urban China. *Sociological Perspectives*, 43(3), 66-78.
- Hossein, A. (2017). Effect of couple therapy based on the choice theory on social commitment of couples. *Journal of Education and Community Health*, 4(3), 3-10.
- Ibriam, S. (2018). *The family: A psychosocial approach*. Cairo: The Arab Center for Publishing and Distribution.
- Jaradat, A., Abu Ghzal, M., & Al-Momani, F. (2014). The relative contribution of some family factors in predicting social efficiency among a sample of male and female university students. *Journal of Educational and Psychological Studies*, 8(3), Sultan Qaboos University, 491-501.
- Joolae, S., & Zhila. S. (2014). Exploring needs and expectations of spouses of addicted men in Iran: A Qualitative Study. *Global Journal of Health Science*, 6(5), 132-141.
- Jubran, M. (2018). Practicing realistic therapy at the service of the individual in improving the quality of life for the elderly. *Social Service Magazine*, 59(6), 376-428.
- Kaklamanos, K. (2002). An evaluation of an adolescent treatment program for alcohol and drug use. *Dissertation Abstracts International*, Florida State University.
- Khrabsheh, S. (2013). *The effectiveness of a counseling program based on existential theory in improving psychological resilience, self-acceptance and family relationships among a sample of women with breast cancer in Jordan*. Unpublished doctoral dissertation, Yarmouk University.
- Krohne, H. (2002). *Stress and coping theories*. Johannes Gutenberg University. Retrieved on 29/1/2020 from: www.Johan.edu.pdf.html.

- Lantz, J. (2003). Research and evaluation issues in existential psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 34(4), 331-392.
- Lee, Y., Wuertz, C., Rogers, R., & Chen, Y. (2013). Stress and sleep disturbances in female college students. *American Journal of Health Behavior*, 37(6), 851-858
- Ma'ale, I. (2019). The effectiveness of existential therapy in reducing deep sadness and improving psychosocial adjustment in a sample of divorced women. *Studies: Humanities and Social Sciences*, 46(1), 252-264.
- Maghsoudi, J., Alavi, M., & Mancheri, H. (2019). Experienced psychosocial problems of women with spouses of substance abusers: a qualitative study. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 1(1), 1-8.
- Martinez, I. (2005). Mental health in the Hispanic immigrant community: An overview. *Journal of Immigrant and Refugee Services*, 5(3), 21-46.
- Mitchell, J. (2008). *Constructed meaning and stress in breast cancer experience*. Doctoral Dissertation. University of California, No. 8GB-0044. USA.
- Mohammed, H. (2017). Youth migration and its impact on family cohesion: A field study in the Al-Madaen area. *Amarabac Magazine, American Arab Academy for Science and Technology*, 8(27), 103-112.
- Mukhaimar, I. (2009). *Human elevation in light of positive psychology, how to develop positive aspects in the personality of children*. Dar Alketab Alhadeth.
- Naderi, H., Sarabi, H., Feghi, H., Joibari, Y., Enshae, N., & Tadayon, M. (2015). The efficiency of reality therapy instruction upon the rate of life's qualification and marital conflicts of addicted spouses. *Journal UMP Social Sciences and Technology Management*, 3(1), 531-535.
- Nouri R. (2011). A comparison of women with addicted husbands and women with non-addicted husbands in terms of personality, characteristics, emotional feelings, and expressed satisfaction. *Iranian Journal of Social Problems*, 1(4), 22-56.
- Okuoor, A. (2002). *The drug use of the head of the family and its effect on family disintegration*. Unpublished Master Thesis The University of Jordan.
- Olson, H., Portner, J., & LaVee, Y. (1985). *FACES-III*. St. Paul, University of Minnesota Press.
- Ponder, T., & Slate, R. (2010). Family of origin addiction patterns amongst counseling and psychology students. *Forum on Public Policy Online*, 2(1), 19-39.
- Raifa, Awad. (2001). *Adolescent pressure and coping skills*. Dar Al-Marefa for Publishing and Distribution.
- Rashwan, Hussein. (2003). *Family and society: A study in family sociology*. Alexandria University Youth Foundation for Publishing and Distribution.
- Ray, T., Mertens, J., & Weisner C. (2009). Family members of people with alcohol or drug dependence: Health problems and medical cost compared to family members of people with diabetes and asthma. *Addiction*, 104(2), 203-214
- Schwarzer, R. (2001). Stress, resources and proactive coping. *Applied Psychology: An Inter-national Journal*, 50, 400-407.
- Taghvaeinia, A., Dehghani, F., Jobaneh, G., & Niokoo, S. (2017). Effectiveness of existential psychotherapy on spiritual health of infertile women. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 4(4), 13-17.
- Velleman, R., & Templeton, L. (2007). Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(2), 79-89
- Yahyaee, G., Nooranipoor, R., Shafiabadi, A., & Farzad, V. (2015). The effectiveness of reality on the improvement of couples' family functioning. *Archives of Hygiene Science Journal*, 4(3), 120-127.