استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد في تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات في المجتمع السعودى

دكتورة

مروه محمد فؤاد عتمان

أستاذ خدمة الفرد المساعد

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بدمنهور

أولاً: مشكلة الدراسة:

تعتبر الأسرة النظام الاجتماعي الرئيسي حيث تعد الوحدة الاجتماعية الوحيدة في المجتمع البشري التي تتداخل مع كل الأنظمة الأخرى، فالأسرة هي المسئولة عن عملية التنشئة الاجتماعية من خلال تشكيل الثقافة وكافة الأنشطة الحيوية الأخرى للإنسان والتي تميزه عن كافة الكائنات الأخرى.(١)

ومازالت الأسرة تمثل القاعدة الأساسية في حياة الأفراد والمجتمعات لما توفره من الأمن والتدعيم والمشاعر الإنسانية التي يحتاجها البشر خلال مسيرة الحياة، ففي إطار الأسرة يولد ويعيش جميع الأفراد ويتلقون الخبرات الأولي في العلاقات الإنسانية فينمو الفرد وتشبع حاجاته الأساسية ويتعرف علي العالم الخارجي ويتفاعل معه من خلال استخدام المعارف والقيم والرموز اللغوية ومنظومات التفكير التي تنقلها له الأسرة، ويتفق كثير من العلماء علي صعوبة تحديد مفهوم محدد لمصطلح الأسرة، إلا أن هناك بعض الخصائص الأساسية التي يمكن أن نتفق عليها فيما يتعلق بالخصائص الرئيسية للأسرة كوحدة واحدة.(٢)

وبالرغم من أن هناك إجماعاً عالمياً علي أن الأسرة هي اللبنة الأساسية التي ينهض عليها بناء المجتمع، إلا أن التغيرات السريعة التي شهدها عالمنا المعاصر قد جعلت الأسرة موضوعاً للجدل الفكري والفلسفي.(٣)

ويعد الزواج من أهم النظم الاجتماعية وأقواها وأقدمها وأقدسها وعلى أساسه تقوم الأسرة التي تعتبر أهم ركيزة في بناء المجتمع وجاء الإسلام حاثاً أفراده ومؤكداً على أهمية الزواج، وعظم من قداسة هذه الرابطة**(وَأَخَذْنَ مِنْكُمْ مِيثَاقًا غَلِيظًا) سورة النساء: أية٢١)**، حيث تتجلى فيه نعمة الاستقرار والسُكنى والتفريغ العاطفي ووصف الله سبحانه وتعالى الزواج بأنه آية من آياته**(وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ) سورة الروم: أية٢١).**

وللأسرة أهمية كبرى فهي الملاذ الآمن والبيئة الأولية التي ينمو فيها الأفراد ويتلقون فيها قواعد السلوك وتتشكل شخصياتهم ويتعلمون لغتهم ودينهم في جو يسوده الدفء والأحاسيس وعند التفكير والشروع في الزواج تكون السعادة الزوجية غاية كلا الزوجين فهذه المؤسسة بطبيعتها قائمة على الترابط والتآلف والمحبة والآمان.

والعلاقة الزوجية الدافئة والمتزنة تشعر الزوجين بالانتماء إلى بعضهما البعض وبالتقدير العال للذات مما يزيد الشعور بالأمان والراحة ويخفف من ضغوطات العمل والمسئوليات الأخرى بل ويقلل من فرص الإصابة بالاضطرابات النفسية، كما أن السعادة الزوجية ترتبط بالسعادة العامة في الحياة أكثر من عوامل أخرى.(٤) والسعادة الزوجية مطلب أساسي لكلا الزوجين، فمن خلالها يتحقق لهما الاستقرار النفسي والاجتماعي، ومع ذلك لا تخلو أي علاقة زوجية من الخلافات البسيطة التي تزول بزوال المسبب لها، لأن الخلافات البسيطة أمر طبيعي في الحياة الزوجية بل أنها مفيدة أحياناً للزوجين حيث

تكسبهما مزيد من الخبرة والتفهم للحياة الزوجية، وقد تكون مجالاً لتنفيس شحنات انفعالية ضارة تتحسن وتقوى بعدها العلاقة الزوجية لأنها تؤدي إلى ازاله سوء الفهم أو الشكوك وحسم العديد من المشكلات بين الطرفين.(٥)

وقد تعرضت الأسرة في العصر الحديث لأزمات وتصدعات متعددة مثل سوء التوافق العاطفي والجنسي والغيرة والخيانة الزوجية والصراع علي السلطة في البيت ومشكلات المرأة العاملة وتنافر الثقافة والقيم والميول بين الزوجين وإدمان الخمر والمخدرات والمقامرة والإسراف والبخل والفشل في تكوين علاقات ناضجة مع الآخرين ومشكلات دور الحضانة والمواصلات والمرض والعقم والهجر والسجن وتعدد الزوجات والطلاق والوفاة والبطالة والفقر وسوء تربية الأبناء وانحراف الأحداث.....الخ.(٦)

ولقد تعرضت الأسرة أيضاً بوصفها وحدة اجتماعية لكثير من التحولات في هيكلها ووظائفها بسبب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي يشهدها العالم اليوم وكذلك فقد عهد المهتمين بدراسة الأسرة لتحديد تلك المتغيرات وقياس أثرها علي واقع الحياة الأسرية ومحاولة توصيفها بدقة واضحة وتحليل المواقف من منظور شمولي محاولين تحديد طبيعة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتفاعلات السائدة التي أفرزت الأزمات المتكررة والضغوط وأيضاً تأثير تلك التغيرات علي أفراد الأسرة ونمط العلاقات في ضوء التفاعلات الأسرية من خلال فهم الواقع المحيط بتلك التفاعلات من عمليات تحدث في المجتمع والتغيرات علي المستوي الاجتماعي.(٧)

غير أن الخلاف المتواصل والطويل يضعف هذه العلاقة ويؤدي بشكل مباشر إلى ردود أفعال وتصرفات سلبية من كل زوج تجاه الآخر، فيحدث بينهما خصام وفجوة يدوم لفترة ليست بالقصيرة فيبدأ الكدر الزواجي ويترتب عليه اضطراب الكيان الأسري ككل وتنتقل آثاره على الأطفال، وتشير البحوث الإكلينيكية أن الكدر الزواجي والنزاع يؤثر بصوره مباشرة بشكل سلبي على الأطفال بما في ذلك الاكتئاب والانسحاب وضعف الكفاءة الاجتماعية والمشاكل الصحية وضعف الأداء الأكاديمي وكذلك مشكلات مرتبطة بالسلوك لدى الأطفال.(٨)

وظاهرة الطلاق من الظواهر الاجتماعية الجديرة بالاهتمام والدراسة لأنها تؤثر على أداء الأسرة لمهامها وتؤثر على تكوينها الداخلي واستقرارها الاجتماعي، وعلى مستقبل أبناءها وبالتالي مستقبل الأجيال في المجتمع، لأن الأسرة هي مصدر تكوين المودة اللازمة لصاحبي العلاقة وذريتهما من الناحية النفسية والاستقرار الاجتماعي، كما أنها مصدر المسئولية الاجتماعية المناطة بالأسرة لإنتاج أجيال مفيدة اجتماعياً وتعي واجباتها الاجتماعية والمستقبلية المناطة بها، **وقد يؤدى الطلاق إلى تفكك الأسرة**، والى الانحرافات الإجرامية والأخلاقية وما يترتب على هذه المشكلة المعقدة الجوانب بسبب ارتباطها بوضع المرأة والرجل الاقتصادي والاجتماعي والثقافي وكونها أحد أشكال التصدع الذي يقع في نطاق الأسرة أياً كان شكل البيئة والتنظيم اللذين تقوم عليهما، خصوصاً وأن للطلاق ارتباط وثيق بصلاحيات وسلوك الأفراد في الأسرة.

فمن المعلوم أن الطلاق مشكلة اجتماعية ذات آثار عميقة ومتشعبة، منها ظهور مشاعر الإحباط وعدم الرضا ويكون ذلك عند المرأة أكثر من الرجل ومشكلات رعاية الأبناء وأن تجربة الطلاق ولدت لدى المطلق ضغطاً عاطفياً ويصبح كل منهما أقل نزوعاً نحو المشاركة في اتخاذ قرارات تخص أفراد الأسرة ويصبح كل من المطلقين أقل حساسية وأكثر بطئاً في الاستجابة حيال المشكلات التي تواجههما ويؤدي الطلاق إلى عدم الرضاِ الوظيفي بسبب أن المهنة تتطلب نوعاً من التركيز ذهنياً من المطلق أو المطلقة وكذالك من آثار الطلاق عدم التكيف النفسي والاجتماعي لكل من المطلقين وتفقد المرأة المطلقة الكثير من قيمتها ومكانتها الاجتماعية والشعور بعد الطلاق بالإحباط والوحدة.

والمجتمع السعودي جزء من المجتمع الإنساني الذي تشغله بعض المشكلات الاجتماعية والأسرية كأحد الأفعال الاجتماعية الممكنة أو المتوقعة وقد حاول المجتمع عبر مسيرته التاريخية والاجتماعية التوصل لمجموعة من الحلول للكثير من تلك المشكلات غير أن هذه الحلول والمبادرات والإجراءات كانت تناسب حجم المجتمع الجغرافي والسكاني والتنوع الفكري والخلفيات الثقافية وغير ذلك من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، فقد عانى المجتمع السعودي كغيرة من المجتمعات من هذه المشكلة وظهر ذلك بوضوح من خلال الإحصائيات الصادرة عن الجهات المهتمة أو المختصة بهذا الشأن، حيث بنيت تلك الإحصاءات ارتفاع نسبة الطلاق في مختلف مناطق المملكة والاستمرار في ذلك الارتفاع، وهو مؤشر على أن الظاهرة بهذا الحجم من الظواهر الاجتماعية السلبية التي لم تكن موجودة في المجتمع السعودي من قبل وقد تنادى أهل العلم والفكر وأولي الأمر لدراسة مثل هذه الظواهر السلبية في المجتمع.[٩]

ولقد ازدادت حالات الطلاق في السنوات الأخيرة بشكل يبعث على القلق، ولاسيما أن للطلاق عواقب غير محمودة على المستويين الفردي والاجتماعي، فزيجة من كل خمس زيجات مآلها الفشل مؤشر يبعث للقلق، حيث تشير الإحصاءات إلى تزايد نسبة الطلاق في المجتمع السعودى في السنوات الأخيرة، حيث جاءت بنسبة(٢٨,٦٤%) في عام١٤٣٦ه، كما جاءت نسبة الطلاق بمحافظة الرياض(٣٢,٤٣%) وهى نسبة مرتفعة إلى حد كبير تتطلب النظر إليها من كافة التخصصات العلمية.[١٠]

وينظر المجتمع إلى المطلقة نظرة ريبة وشك في تصرفاتها وسلوكها، لذا غالباً ما تشعر بالذنب والفشل العاطفي والجنسي وخيبة الأمل والإحباط، مما يزيدها تعقيداً ويؤخر تكيفها مع واقعها الحالي، فرجوعها إذن إلى أهلها وبعد أن ظنوا أنهم ستروها بزواجها، وصدمتهم بعودتها موسومة بلقب "مطلقة" الرديف المباشر لكلمة "العار"، فإنهم سيتنصلون من مسئولية أطفالها وتربيتهم ويلفظونهم خارجاً، مما يرغم الأم في كثير من الأحيان على التخلي عن حقها في رعايتهم إذا لم تكن عاملة أو ليس لها مصدر مادي كاف، لأن ذلك يثقل كاهلها ويزيد من معاناتها، أما إذا كانت عاملة تحتك بالجنس الآخر أو حاملة لأفكار تحررية فتصيبها ألسنة السوء وتكون المراقبة والحراسة أشد وأكثر إيلاماً.[١١]

وتأخذ ظاهرة الطلاق صفة الاستمرارية، كما أن أسباب حدوثها متغيرة من مجتمع إلى آخر، ومن جيل إلى جيل وهذا التغير يخضع لمجموعة من الأسباب، منها الاقتصادية والاجتماعية، والنفسية والصحية والتعليمية، والأسرية وغيرها، وتعد ظاهرة الطلاق إحدى الظواهر الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع السعودي في الآونة الأخيرة وهي من أهم المشكلات التي يترتب على حدوثها عدد كبير من المشكلات والمتمثلة في التفكك الأسري وما يصاحبه من انحراف الأحداث والجرائم الأخلاقية وغيرها.(١٢)

وقد أكدت نتائج دراسة(زينب حسين أبوالعلا١٩٨٩) مدي تأثير النزاعات الأسرية بدرجة كبيرة علي بنية الأسرة وقدرتها علي مواجهة أعبائها، وأن مشكلات النزاع تعوق الأسرة عن أدائها لوظائفها الحيوية، وهدفت لقياس عائد التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري مع حالات النزاع الأسري وأكدت الدراسة علي فاعلية النموذج.(١٣) **ويرى(يوجين Eugene 2002)** أن الخلاف في العلاقات الزوجية من شأنه أن يهدد الأمن العاطفي لدى الزوجين، كما أن الحياة الزوجية التعيسة قد تكون سر شقاء الإنسان طول حياته.(١٤) وأوضحت **دراسة(نوال الحنطي١٤١٩هـ)** أن العوامل التي تؤدي إلى الكدر الزواجي هي ضعف التواصل وكانت نسبة الأزواج الذين يعانون منه هي(٤٢%)، ثم عدم القدرة على حل المشكلات بنسبة(٣١%)، وضعف أداء الدور بنسبة(١٤%) والخلافات المالية(١٣%).(١٥) **كما أشارت دراسة(ناهد سعود١٩٩٨)** إلى أن الزوجات يعانين أكثر من الأزواج في مشكلات التفاعل والعادات الشخصية للزوج ومشكلات العلاقة الخاصة والتواصل في العلاقة الزوجية كما أن نوعية الزواج المتأثر سلبياً بالأحداث المزعجة وعدم التوافق تؤثر على التواصل الزواجي وحدوث المشكلات.(١٦) ويؤكد كل من **(صلاح مخيمر٢٠٠٩)**(١٧)، (Brunhofer 1996) أن التوتر الزواجي وسوء التوافق قد يؤثران على بناء شخصية الأطفال وبالتالي يؤثر ذلك على حياتهم ويؤدي إلى اضطرابهم، فضلاً عن فقدانهم الجو النفسي المناسب الذي ينمون فيه.(١٨)

كما أكدت دراسة(كمال مرسى٢٠٠٨) أن ارتفاع مستوى القلق عند المراهقين كان بسبب الظروف القاسية التي عاشوها في طفولتهم، والتي ترجع إلى عدم الانسجام والتماسك الأسري وسوء العلاقة بين الزوجين.(١٩) **كما تشير دراسة(جوتمان Guttman 1993)** إلى أن الطلاق يأتي بمثابة صدمة لكثير من الأطفال، حتى في الأسر التي تعاني من مشكلة الكدر الزواجي بشكل بين وواضح، كما تضعف كيان الأسرة.(٢٠)

ولا شك أن الفرد الذي يتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين يصبح شخصاً واثقاً من نفسه وقادراً على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين، وأقل عرضة للاضطرابات النفسية وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات ويكون قادراً على حل مشكلاته بطريقة إيجابية سليمة، لذلك نجد أن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية.

والمطلقات في حاجة مستمرة إلى المساندة الاجتماعية من خلال تعزيز الجانب الاجتماعي والنفسي لديهن، وتأهيل المطلقات على المستوى الفردي لمحاولة إنقاذهن من دائرة الإحباط والاكتئاب التي تصاب بها عقب الطلاق خاصة إذا لم يكن هن راغبات في الطلاق، تقديم الإرشادات التوعوية النسائية العامة لهن، تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي والأسرى والاقتصادي للمرأة المطلقة بعدة توجيهات من متخصصين في هذا المجال ومستشارين اجتماعيين عن طريق ندوات ومحاضرات علمية.

وتعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن التي تعمل في مجال الأسرة وغايتها تحسين الأداء الاجتماعي لأفراد الأسرة من خلال مساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم وزيادة قدرتهم على تنمية العلاقات فيما بينهم من أجل تحقيق أهداف الأسرة ومساعيها، وقد نادي الكثير من الباحثين والمهتمين في مجال الأسرة بضرورة التوسع في البرامج العلاجية والإرشادية، **ويعد المجال الأسري** من أقدم المجالات التي ارتبطت بها مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة، بل أن خدمة الفرد كأول طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية من حيث الظهور كانت تسمي بخدمة الفرد الأسرية.[٢١] **وتسعي طريقة خدمة الفرد كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية** إلي تحسين الأداء الاجتماعي للأسرة من خلال دراسة أحوالها باعتبارها الوحدة الأساسية في كل نظام اجتماعي، والعمل علي تقوية الروابط بين أفرادها وتنمية قدراتهم الشخصية ليتمكنوا من القضاء علي الصعاب التي تعترض حياتهم وسعادتهم وليستقلوا بحل المشكلات ذات التأثير السلبي علي حياتهم.[٢٢]

ويعتبر العلاج المتمركز حول الحل(SFBT) **أحد أشكال العلاج القصير** وصمم لتخفيف حدة المشكلات التي يعاني منها العملاء، وطور هذا النموذج من خلال التطبيق والدراسات المتوالية، ورغم حداثة العلاج المتمركز حول الحل إلا أنه لاقى صدى كبيراً لدى الممارسين في مجال العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية لسهولة استخدامه ولأنه علاج مباشر وفعال وجراء هذا الانتشار السريع أراد الباحثين في المجال الاجتماعي إثبات فعاليته **وقد قام كل من(جين جيرك، اسينجرات ,.Gingerich WJ (2000 Eisengart S**,بإجراء دراسة تعتبر مراجعة شاملة لنتائج الأبحاث الناجحة المقدمة في العلاج المتمركز حول الحل لمعرفة إلى أي مدى كان هناك دعم تجريبي لفعالية العلاج المتمركز حول الحل، واستعرضا نقداً لدراسات متحكم بها لنتائج العلاج المتمركز حول الحل والتي ظهرت في المراجع والدراسات وصولًا إلى عام(1999)، مثلت(١٥) دراسة في مجموعها شملت كافة المجالات منها في الأسرة والطفولة والخدمة المدرسية والسجون والأحداث الجانحين ومشكلة إدمان المسكرات والتدخل مع بعض المشكلات الصحية وغيرها، وناقشا إلى أي مدى تلقى العلاج المتمركز حول الحل دعماً تجريبياً، وختما الدراسة بتوصيات حول نوعية الأبحاث الإضافية التي نحن بحاجة إليها لترسيخ العلاج المتمركز حول الحل بوضوح كعلاج مدعوم تجريبياً، وأكدا على أهمية ممارسة العلاج المتمركز حول الحل مع المشكلات والخلافات الأسرية.[٢٣]

وفي ضوء ما أثبتته نتائج العديد من الدراسات القائمة على استخدام النماذج الحديثة والمختصرة والتي ترجع بدايتها إلى العلاج القصير في الخدمة الاجتماعية من فعالية في علاج حدة بعض المشكلات والتخفيف من آثارها، **فقد أوضحت دراسة(بورBurr 1993)** وهي واحده من أولى الدراسات في العلاج المتمركز حول الحل(SFBT) والتي استخدمت تصميم متابعة لتحديد فعالية التدخل على المدى الطويل للعلاج المتمركز حول الحل مع العملاء الذين أحيلوا إلى العلاج من قبل الممارسين في خدمات الصحة العقلية وأشارت نتائج الدراسة إلى نتيجة جيدة وصلت إلى(٦٠%) من الحالات استجابت للمتابعة الاستقصائية وتم التحقق من صحة هذه النتائج من خلال دراسات أخرى مقاربه تم تقييمها بواسطة مركز معالجة مماثل.[٢٤] **كما أكدت دراسة(بيريج وديورينج DeJong and Berg 1998)** أن العلاج المتمركز حول الحل حقق ما نسبته(٧٠%) أو أفضل من ذلك كمعدل نجاح عندما تم التعامل مع مشكلات متعددة ومتنوعة للعملاء.[٢٥] **وأشار(ماكدونلاند Macdonald 2005)** أنة خلال خمسة عشر عاماً من الممارسة للعلاج المتمركز حول الحل(SFBT) تأكدوا من فاعليته وتم الإشارة إلى نتائج جيدة تصل إلى مابين(٧٠ إلى٧٦%) من النجاح مع مشاكل العملاء ويمكن أن يتضح ذلك بعد(٤ إلى ٥) جلسات، وبين ماكدونالد أن (SFBT) هو علاج فعال مع العلاج الأسري.[٢٦] **وأكدت نتائج دراسة(عبدالمنصف رشوان٢٠٠٧)** فعالية العلاج المتمركز حول الحل في تحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة)[٢٧] كما أكدت دراسة(مسعد الغنامي٢٠١١) فعالية العلاج المتمركز حول الحل في تنمية الدافعية لدى الأحداث الجانحين، وقد أوضحت نتائج تلك الدراسات فعالية العلاج المتمركز حول الحل في إحداث التغيرات المطلوبة.[٢٨]

وحيث أنة قد أصبح من النادر أن تخلو الأسر من المنازعات أو المشكلات أياً كان نوعها، فبعضها تستطيع الأسرة بفضل جهود أعضائها أن تتغلب عليه، والبعض الأخر قد لا تتغلب عليه وذلك لأسباب راجعة إلي أعضاء الأسرة أنفسهم أو إلي طبيعة المشكلات التي قد تعوق قدرة هؤلاء الأعضاء، وعلية يستلزم التدخل والعون الخارجي من المؤسسات التي شرعها المجتمع لذلك، وفيها يمثل الأخصائي الاجتماعي جوهر عملية المساعدة لهذه الأسر، ويقع علي عاتق الأخصائي الاجتماعي هنا مسئولية تنفيذ المهام والوظائف الموجهة لمساعدة ورعاية الأسرة والتي تتضمنها التشريعات الخاصة بتنظيم ورعاية الأسرة والطفولة.[٢٩] **ونظراً لتعدد مشكلات الأسرة واحتياجاتها** في إطار مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والثقافية التي تؤثر علي المجتمع بصفة عامة وعلي الأسرة بصفة خاصة، ونتيجة للآثار السلبية المتعددة الناجمة عن مشكلة الطلاق في المجتمع السعودي، وحاجة المطلقات للدعم والمساندة الاجتماعية من الناحية النفسية والأسرية والمجتمعية والاقتصادية.

لذا نجد أن المساندة الاجتماعية التي تقدم للمطلقات من قبل الآخرين تمنحهن القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل المشكلات، إذ أن المساندة الاجتماعية لها دور عظيم في التخفيف عمن

يكونون تحت ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية، وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة أو بالمشـــورة أو بالنصح أو بتقديم معلومات مفيدة أو بقضاء الحاجات أو تقديم المال.....الخ.

لذا فقد تحددت مشكلة الدراسة الحالية في التعرف على العلاقة بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل وتحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات في المجتمع السعودى.

ثانياً: الدراسات السابقة:

(١) الدراسات المرتبطة بالعلاج المتمركز حول الحل:

١- دراسة(ما كدونلانـد 1997 Macdonald): وقد استهدفت التعرف على فعالية اســتخدم العــلاج المتمركز حول الحل مع الأسر، وارتكزت المعلومات التي تم جمعها من(٤١)عميلاً، وبلغ متوسط المدة العلاجية(٣) جلسات على مدى(٣,٨٤) شهراً، وقد أكدت نتائج الدراسة فعالية العلاج المتمركــز حــول الحل فى مواجهة العديد من المشكلات الأسرية كالخلافات والنزاعات المستمرة.(٣٠)

٢- دراسة(زيمرمان 1997 Zimmerman.et. al): واستهدفت التحقق من فعالية اســتخدام العــلاج المتمركز حول الحل(SFBT) لزيادة الرضا الزواجي واستهدف الأشخاص المتزوجين الذين يرغبون في تحسين العلاقة بينهما ممن يعانون من الكدر الزواجي.

وأكدت نتائج الدراسة أن المجموعة التجريبية لاقت تحسن يعتد بة إحصائياً في القياس البعدي وقد أكد الأزواج تحسن المعاملة فيما بينهم وقلة الخلافات بينهم أنهم أكثر قدرة على قبول اختلافــات بعضــهم البعض وزيادة المودة وأنهم أصبحوا أكثر فعالية في حل مشكلاتهم وقلة لوم بعضهما وأكثر تركيز على الحلول.(٣١)

٣- دراسة(جيمس موود 2000 James E. Mudd): واستهدفت دراسة العلاج المتمركز حول الحل والتدريب على مهارات الاتصال للأزواج من خلال برنامج علاجي، ولتحديد ما إذا كان يمكن تحسين نهج نموذج(SFBT) ليكون فعال أكثر في تقديم المشورة للأزواج وفاعليته في تحسين الرضا الزواجي من خلال إضافة تدخل نفسي تربوي لمرة واحدة وهو استخدام فيديو بتقنية المتحدث/المســتمع التــي لا تكون عادة جزءاً من هذا النموذج، **وأكدت نتائج الدراسة أن** العلاج المتمركز حول الحل يعزز التغيير بالإضافة إلى أن الرجال والنساء يستجيبون للعلاج المتمركز حول الحل بطرق متباينة إلى حد كبير.(٣٢)

٤- دراسة(نيلسون جونسون 2007 Johnson,L.N.,Nelson): واستهدفت قيــاس تــأثير العــلاج المتمركز حول الحل فى دعم العلاقات الزوجية والتخفيف من حدة المشكلات المستمرة، **وقد أكدت نتائج الدراسة أن** مجموعات الأزواج المتمركزة حول الحل هي خيار من خيارات العلاج القابلــة للتطبيــق، واعتبر المشاركون أن العلاج عاملاً مساعداً وداعماً لعلاقتهم الزوجية.(٣٣)

٥- دراسة(عبدالمنصف رشوان ٢٠٠٧): وهدفت التعرف على العلاقة بين التدخل المهنــي باســتخدام العلاج المتمركز حول الحل(SFBT) وتحقيق المساندة الاجتماعية للطلاب، وتكونــت عينــة الدراســة

من(١٦) طالباً، وقام الباحث بإدخال متغير مستقل وهو العلاج المتمركز حول الحل على عينة البحث لمدة فصل دراسي واعتمد في معرفة التغير الذي يحدثه على المتغير التابع(تحقيق المساندة الاجتماعية) على القياس القبلي والبعدي، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح القياس البعدي.(٣٤)

٦- دراسة(مسعد الغنامي٢٠١١): وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول الحل(SFBT) وتنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين، وتكونت عينة الدراسة من(١٦) حدثاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين(٨) أحداث في المجموعة التجريبية (٨) أحداث في المجموعة الضابطة، **وأكدت نتائج الدراسة** وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث الجانحين لصالح أفراد العينة الذين خضعوا للبرنامج العلاجي مقارنة بأفراد العينة الذين لم يتلقوا البرنامج.(٣٥)

ومن خلال عرض وتحليل الدراسات السابقة الخاصة بالعلاج المتمركز حول الحل اتضح مدى فعاليته فى التعامل مع المشكلات الأسرية ومع الطلاب والأحداث المنحرفين، وساهم النموذج فى تحقيق الرضا الزواجى للمتزوجين ومواجهة مشكلاتهم المتعددة، بالإضافة إلى نجاح النموذج فى تحقيق المساندة الاجتماعية للفئات المختلفة فى المجتمع(الأزواج- الطلاب- الأحداث المنحرفين).

ولذا ترى الباحثة إمكانية الاعتماد على نموذج العلاج المتمركز حول الحل فى تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات، وقد استفادت من الدراسات السابقة فى صياغة مشكلة وفروض ومفاهيم الدراسة.

(٢) الدراسات المرتبطة بالطلاق:

١- دراسة(عبدالمنصف رشوان٢٠١٢) واستهدفت اختبار العلاقة بين استخدام برنامج العلاج العقلي السلوكي الوجداني وبين التخفيف من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية المؤدية للطلاق.

وقد أكدت نتائج الدراسة علي فاعلية برنامج التدخل المهني المبني علي فنيات العلاج السلوكي الوجداني في خدمة الفرد فى التخفيف من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية المؤدية للطلاق.(٣٦)

٢- دراسة(دعاء عبدالغني٢٠١١): واستهدفت الدراسة اختبار فعالية برنامج التدخل المهني المصمم وفقاً لنموذج التركيز علي المهام في تنمية المسئولية الاجتماعية لدي الطالبات المراهقات من أبناء المطلقات، وأكدت نتائج الدراسة علي فاعلية ممارسة نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد في تنمية المسئولية الاجتماعية لدي الطالبات المراهقات من أبناء المطلقات، حيث ساعدت الطالبات في اكتساب القدرة علي تحمل المسئولية في نمو كفاءتهم الاجتماعية كما ساعدتهم علي الاستجابة المناسبة للمواقف الاجتماعية التي يمرون بها.(٣٧)

٣- دراسة(ابتسام رفعت ٢٠١١): **استهدفت الدراسة الراهنة** التعرف علي واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين المهارات المهنية لخدمة الفرد في العمل مع حالات النفقة.

وقد أكدت نتائج الدراسة أن واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع حالات النفقة للمهارات المهنية لطريقة خدمة الفرد جاءت بالترتيب كالتالي:(جاء في الترتيب الأول مهارة الإقناع، وجاء في الترتيب الثاني مهارة حل المشكلة ومهارة المقابلة، وجاء في الترتيب الثالث مهارة الاتصال).[٣٨]

٤- دراسة(موزة الكعبي٢٠٠٨) والتى استهدفت اختبار ممارسة المدخل الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والأسرية والاقتصادية لدي المرأة المطلقة، وقد أكدت نتائج الدراسة على فاعلية مدخل العلاج الواقعى فى التخفيف من حدة مشكلات المطلقات.[٣٩]

٥- دراسة(ورود العلياني١٤٣٢هـ) حول استراتيجيات مواجهة الضغوط وعلاقتها بالاكتئاب لدى المطلقات، وقد كشفت نتائج الدراسة أنه يوجد علاقة سالبة عكسية بين الاستراتيجيات الإيجابية لمواجهة الضغوط، وبين درجة الاكتئاب، أي أنه كلما زاد الاكتئاب، انخفضت الاستراتجيات الايجابية لمواجهة الضغوط، كما أظهرت الدراسة أن أكثر إستراتجية إيجابية يلجأن إليها المطلقات هو الجانب الديني وأيضاً أظهر أنه أكثر إستراتيجية سلبية يلجأن إليها هي تناول المنبهات مثل الشاي والقهوة والمشروبات الغازية.[٤٠]

٦- دراسة(سامية همام٢٠٠١) وهدفت إلى اختبار مدي فعالية نظرية الأزمة في خدمة الفرد علي مساعدة العميلة المطلقة علي تنمية مسئولياتها الاجتماعية، وقد أكدت نتائج الدراسة فعالية نظرية الأزمة في خدمة الفرد في تنمية وزيادة المسئولية الاجتماعية لدي المطلقات وأكدت علي أهمية مساعدة المطلقات والتعامل معهن كحالات فردية لتباين ظروفهن وعوامل وأسباب الطلاق.[٤١]

٧- دراسة(سليمان العقيل ١٤٢٦هـ): وهدفت دراسة ظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي، وأكدت نتائج الدراسة ارتفاع نسبة المستوى التعليمي للمطلقين والمطلقات، فقد اتضح أن(٢١,٢%) (٣٤,٢%)، (٢٥,٦%) من المطلقات والمطلقين قد أكملوا المرحلة المتوسطة والثانوية والجامعية فأعلى على التوالي، كما أكدت أن أكثر من نصف أفراد العينة من الموجهات والموجهين يوافقون على أن الطلاق قد يحدث نتيجة لعدم التكافؤ الاجتماعي(٥٨,٤%) ولعدم التكافؤ الاقتصادي(٥٤,٦%) وعلى الرغم من أن بعض علماء الاجتماع يعتقدون أن المتعلمين يعدون أكثر نفوراً وكرهاً للطلاق، إلا أن الفروق في المستويات التعليمية بين الطرفين قد تكون سبباً في إنهاء الحياة الزوجية.[٤٢]

٨- دراسة(سلوى الخطيب ١٤١١هـ): وتناولت ظاهرة الطلاق في المجتمع السعودي من وجهة نظر الرجل السعودي باعتباره صاحب الحق الأول في اتخاذ قرار الطلاق، وقد أكدت نتائج الدراسة وجود مجموعة من العوامل المساعدة على الطلاق في المجتمع السعودي من أهمها: ظاهرة الزواج المبكر، عدم تحديد سن الزواج، طريقة الزواج التقليدية والتي لا تسمح للخطيبين برؤية بعضهما قبل الزواج، وتغير نظرة المرأة المتعلمة لنفسها وعدم مصاحبة ذلك بتغير نظرة المجتمع لها.[٤٣]

٩- دراسة(عبدالله الفيصل ١٤١١هـ): وقد هدفت تحليل بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموجرافية المستخرجة من السجلات لـ(١٤٢) حالة طلاق في إحدى محاكم الطلاق في الرياض. وقد تضمنت متغيرات الدراسة(العمر، التعليم، مدة الزواج، خبرة الطلاق الماضية وأسباب الطلاق) وقد بينت نتائج الدراسة أن المطلقات بصفة عامة أصغر عمراً من المطلقين أي أن أعمار(٥٥%) منهن لم تزيد على(٢٥-٤٠ سنة) إضافة إلى ثلثي المطلقين والمطلقات حصلوا على تعليم ابتدائي في أحسن الأحوال أو هم من الأميين، أما عن أسباب الطلاق فقد تبين أن عدم التوافق بين الزوجين أكثر الأسباب ذكْراً كسبب للطلاق، يليه تدخل الأهل في شؤون الزوجين كسبب يحتل المركز الثاني للطلاق.(٤٤)

١٠- دراسة(ثروت شلبى ١٤٠٨هـ): وهدفت الدراسة التعرف على الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودي، وقد أكدت نتائج الدراسة أن نسبة(٧٤%) من مجتمع البحث وافقوا على أن كلمة مطلقة لم تعد تثير العار الاجتماعي الذي تتحمله المرأة المطلقة، وقد رفضن المطلقات بجميع مستويات تعليمهن الاتجاه الذي ينظر إليهن كأنهن وصمة عار تلحق بالمطلقة سواء الحاصلات على مؤهلات أعلى من الجامعة أو الحاصلات على البكالوريوس أو الحاصلات على مؤهلات متوسطة، كما أن نسبة(٩٠%) من مجتمع البحث وافقوا على أن الطلاق في بعض الأحيان يكون أفضل من التعاسة الزوجية إلا أن(١٠%) من الرجال المطلقين اعترضوا على ذلك على أساس أنه من المفترض أن تتحمل المرأة ما يواجهها من صعوبات في حياتها الزوجية، لما لحالات الطلاق من أضرار اجتماعية ونفسية ويحدث مشكلات اجتماعية للأولاد ولانهيار الأسرة بشكل كامل.(٤٥)

١١- دراسة(نورة الزهراني ١٤٠٧هـ): واستهدفت الدراسة التعرف على العوامل المؤدية إلى الطلاق في الأسرة السعودية المعاصرة، وقد أكدت نتائج الدراسة أن نسبة كبيرة من أفراد العينة أشاروا إلى عدم التوافق الطبيعي والنفور وعدم تلاؤم الطباع كسبب رئيسي لإنهاء الحياة الزوجية، كما أن التحديث الذي ظهر أخيراً في المجتمع السعودي نتيجة للطفرة الاقتصادية، ساعد على ضعف العلاقات الأسرية نتيجة لتعقد ظروف الحياة العصرية مما ساعد على ارتفاع حالات الطلاق، فالباب مفتوح أمام الأزواج الذين يطلقون زوجاتهم للزواج من فتاة أصغر سناً وأكثر تلاؤماً مع الحياة الجديدة، كما بينت الدراسة أن نسبة تدخل أفراد أسرة الزوجة عامل مؤثر فى زيادة نسبة الطلاق.(٤٦)

ومن خلال عرض وتحليل الدراسات السابقة الخاصة بالطلاق نجد تأكيد غالبية الدراسات على مدى التأثير السلبى لانتشار ظاهرة الطلاق فى المجتمع على مستوى المطلقات والأسرة والمجتمع، بالإضافة إلى التأكيد على ضرورة التصدي لمواجهة تلك الظاهرة وتقديم كافة البرامج الاجتماعية والنفسية لدعم ومساندة المطلقات على كافة المستويات الاجتماعية والنفسية والأسرية والاقتصادية والمجتمعية.

ثالثاً: أهمية الدراسة:

١- يعتبر الطلاق مشكلة اجتماعية نفسية وظاهرة عامة في جميع المجتمعات ويبدو أنه يزداد انتشاراً في مجتمعاتنا في الأزمنة الحديثة والطلاق هو أبغض الحلال لما يترتب عليه من آثار سلبية في تفكك الأسرة.

٢- الارتفاع المستمر في معدلات الطلاق في المجتمع السعودى، حيث تشير الإحصاءات إلي أن نسبة طلاق السعوديين بلغت(٢٨,٦٤%) عام ١٤٣٦هـ/٢٠١٥م، وهى نسبة مرتفعة تتطلب الدراسة ومعرفة الأسباب من كافة التخصصات الاجتماعية والنفسية والتربوية.(٤٧)

٣- أن المطلقات فى حاجة ماسة إلى المساندة الاجتماعية خاصة من الأسرة والأصدقاء والزملاء والجيران حتى يتمكنوا من الاستقلال والتكيف مع البيئة المحيطة بهم.

٤- أهمية استخدام العلاج المتمركز حول الحل فى تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات فى المجتمع ولاشك أن هذا الجانب ينطوى على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية.

رابعاً: أهداف الدراسة:

(١) اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات، **ويتفرع من هذا الهدف الرئيسي مجموعة الأهداف الفرعية التالية:**

١- اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل وتحقيق المساندة النفسية للمطلقات.

٢- اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل وتحقيق المساندة الأسرية للمطلقات.

٣- اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل وتحقيق المساندة الاقتصادية للمطلقات.

٤- اختبار العلاقة بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل وتحقيق المساندة المجتمعية للمطلقات.

(٢) التوصل إلي أنسب الأساليب العلاجية للعلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد من خلال برنامج التدخل المهني التي تفيد في تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات.

(٣) التوصل إلي بعض النتائج التي يمكن أن تفيد المسئولين والمهنيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية الأسرية في المملكة العربية السعودية في تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات.

خامساً: فروض الدراسة:

تتمثل فروض الدراسة الحالية في الفرض الرئيسي التالي:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات" **وللتحقق من صحة هذا الفرض يمكن اختبار صحة الفروض الفرعية التالية:**

١- "توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل وتحقيق المساندة النفسية للمطلقات".

٢- "توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل وتحقيق المساندة الأسرية للمطلقات".

٣- "توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل وتحقيق المساندة الاقتصادية للمطلقات".

٤- "توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل وتحقيق المساندة المجتمعية للمطلقات".

سادساً: المفاهيم والمعطيات النظرية للدراسة:

(١) مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم العلاج المتمركز حول الحل:

يعرف العلاج المتمركز حول الحل(SFBT) بأنة أسلوب علاجي لا يستغرق في البحث عن الأعراض المرضية ولا عن العوامل التي ساهمت في نشأتها بقدر ما يتوجه مباشرة إلى الحلول التي تساهم في القضاء على المشكلة أو التخفيف من حدتها أو التكيف مع إفرازاتها، ومن هنا فإنه علاج موجه ومباشر نحو الهدف النهائي الذي يسعى له العميل وهو الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات ومع البيئة المحيطة.[٤٨] وكما يوحي الاسم **يعرف العلاج المتمركز حول الحل** بتشديده على بناء وإيجاد حلول بدلاً من حل المشكلات وتكون المهمة العلاجية الرئيسية هي مساعدة العميل على تخيل كيف يرغب في أن تكون الأشياء مختلفة وما يتطلبه الأمر لتحقيق ذلك، ويمنح اهتمام لا يذكر للتشخيص وللتاريخ المرضي ولاستكشاف المشكلة.[٤٩] **ويعد العلاج المتمركز حول الحل(SFBT)** مدخل علاجي جديد جاري استخدامه بشكل متزايد، حيث يركز على مساعدة العملاء على بناء حلول بدلاً من حل المشكلات وقد تطور هذا النهج في سياق عيادي وسط تقارير عديدة تفيد بنجاحه من جانب المعالجين والعملاء على حد سواء.

ويعرف العلاج المتمركز حول الحل إجرائياً في هذه الدراسة بأنه:

- أحد الأساليب العلاجية المختصرة والحديثة.
- له مفاهيم وتكنيكات متعددة.
- يركز على الحلول بدلاً من التركيز على المشكلات وأعراضها.
- يركز على المستقبل بدلاً من التركيز على الماضى والاستغراق فيه.
- يركز الاهتمام على قدرات العميل بدلاً من التركيز على مواطن الضعف.
- يتم قياس مدى تأثيره من خلال تطبيق التكنيكات الخاصة به مع العينة التجريبية في الدراسة الحالية.

٢- مفهوم المساندة الاجتماعية:

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها مجموع الأنشطة والعلاقات الرسمية وغير الرسمية التي تعمل على توفير الدعم والمساندة للأشخاص الذين يواجهون ظروفاً وأوضاعاً اجتماعية صعبة، ومن أهم مظاهر المساندة الاجتماعية توفير التعليم والدخل والرعاية الصحية والتعاطف والهوية الاجتماعية، كما تعرف

أيضاً بأنها المؤازرة والدعم والتعاطف والمعونة النفسية التي يحصل عليها الإنسان من البيئة التي يعيش فيها سواء كانت مؤازرة رسمية تقدم من خلال المؤسسات الاجتماعية أو غير رسمية يقدمها أفراد الأسرة والأقرباء والأصدقاء والزملاء.(٥٠)

ومفهوم المساندة الاجتماعية مفهوم أضيق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، حيث تعتمد المساندة الاجتماعية فى تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم.(٥١) وتعنى المساندة الاجتماعية أيضاً مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أن فى وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة.(٥٢) ويشير(**ليبور Lepore**) إلى أن المساندة الاجتماعية هى الإمكانات الاجتماعية المتاحة للفرد التى يمكن أن يستخدمها فى أوقات الضيق والتى تهدف إلى تدعيم صحة ورفاهية متلقى المساندة.(٥٣)

فالمساندة الاجتماعية ذلك النظام الذى يتضمن الروابط والتفاعلات الاجتماعية طويلة المدى مع الآخرين الذين يمكن الاعتماد عليهم والوثوق بهم ليمنحوا الفرد السند العاطفى، ويقدموا له العون ويكونوا ملاذاً له وقت الشدة.(٥٤)

<u>وتعرف المساندة الاجتماعية إجرائياً في هذه الدراسة بأنها:</u>

- الدعم(النفسي والأسرى والاقتصادي والمجتمعى) والتعاطف والمعونة التى تتلقاها المطلقات فى المجتمع السعودى من قبل الآخرين المحيطين بهن(الأسرة، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل).
- ومدى قدرة المطلقات على تقبل وإدراك هذا الدعم.
-تحدد بالدرجة التى يحصل عليها المفحوص على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم فى الدراسة.

<u>٣-مفهوم الطلاق</u>:

الطلاق مصدر(طلق) وقد وردت في اللغة العربية لمعان متعددة فمنها: أطلقت الناقة من عقالها، وأطلقتها فطلقت وناقة طالق، وأطلقه فهو مطلق وطليق سرحه وقد أورد الإمام بن فارس في كتابه الفريد في بابه(معجم مقاييس اللغة) "طلق" أصل صحيح مطرد واحد وهو يدل على التخلية والإرسال، يقال: انطلق الرجل ينطلق انطلاقاً، فهو أصل ترجع الفروع إليه تقول: أحله إطلاقاً للشيء الحلال، كأنه قد تخلى عنه فلم يخطره، والمرأة طالق، وطلقتها فطلقت، فالطلاق على هذا النحو يخص المرأة وهو الإرسال والتخلي، وذلك لأن المرأة بالطلاق تتصرف كيف شاءت بعد أن كانت ملتزمة بواجباتها تجاه زوجها.(٥٥)

ويعرف الطلاق في الشرع كما أطلق عليه الفقهاء على اختلاف مذاهبهم على أنه(رفع قيد النكاح بلفظ مخصوص) وهو ما اشتمل على معنى الطلاق صريحاً نحو كلمة أنت طالق أو أنت مطلقة ويعني ذلك حل قيد النكاح عن بعضه.(٥٦)

والطلاق فسخ عقد النكاح الشرعي بين الزوجين، لحاجة أحدهما إلى الخلاص من الآخر، وذلك عندما تتباين الأخلاق وعروض البغضاء الموجبة عدم إقامة حدود الله تعالى، وقد شرعه الله رحمه الله بعباده وشرط الطلاق في الرجل أن يكون عاقلاً بالغاً مستيقظاً، وفي الزوجة أن تكون منكوحة أو في عدة تصلح معها محلاً للطلاق، وعند الحطاب المالكي(الطلاق صفة حكيمة ترفع حلية تمتنع الزوج بزوجته موجباً تكررها مرتين زيادة عن الأول للتحريم) ويعرف الشافعي(الطلاق في الشرع هو حل قيد النكاح بلفظ مخصوص) وقال ابن قدامه في المغنى(الطلاق حل قيد النكاح).

كما يعرف الطلاق بأنه انفصال الزوجين عند استحالة استمرار الحياة المشتركة بينهما وتختلف مدة الانفصال حسب درجة الطلاق الذي يبدأ بطلقة واحدة وهو البينونة الصغرى ويصل إلى ثلاث طلقات وهو البينونة الكبرى.[٥٧] **والمرأة المطلقة:** هي من تم انفصالها عن زوجها عن طريق المحكمة وتختلف درجة طلاقها الذي يبدأ بطلقة وهو الذي ممكن فيه أن تعود فيه المطلقة إلى زوجها، وقد يصل إلى ثلاث والذي لا يحق للمرأة العودة فيه إلى الزوج إلا بعد أن تتزوج ويتم طلاقها أو تترمل من رجل آخر.[٥٨]

ويعرف الطلاق إجرائياً في هذه الدراسة بأنه:

انفصال الزوجة عن زوجها وانتهاء العلاقة الزوجية بينهما واستحالة الحياة المشتركة بينهما مرة أخرى لأسباب مختلفة سواء الطلاق باتفاق من كلاً الطرفين أو من أحدهما.

(٢) المعطيات النظرية للدراسة:

١- العلاج المتمركز حول الحل:

- **الجذور التاريخية لنظرية العلاج المتمركز حول الحل:**

نشأ العلاج المتمركز حول الحل(SFBT) في عام١٩٨٠ وقد استقى أصوله من البنائية الاجتماعية ويعزى إلى جهود كل من(Steve de Shazer)،(Insoo Kim Berg) في مركز العلاج الأسري المختصر في ميلووكي بولاية ويسكونسن الأمريكية، ويمثل تحولاً إلى زيادة التفكير الموجة نحو المستقبل.

وساهم ما قدمه معهد الأبحاث العقلية(MRI) Mental Research Institute في مدينة Palo Alto بولاية كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية في عام١٩٨٦ بتطوير أساليب العلاج المتمركز حول الحل.[٥٩] حيث أشاروا إلى نموذج يوضح كيفية تعامل العميل مع المشكلة التي تواجهه ومدى مساهمة هذه الطريقة في تفاقم المشكلة وازدياد حدتها.[٦٠]

بالإضافة إلى أنهم استفادوا الكثير من إسهامات(Milton Erickson) من خلال مايلى:[٦١]

١- التركيز على المستقبل بدلاً من التركيز على الماضي والاستغراق فيه.

٢- التركيز على الحلول بدلاً من التركيز على المشكلات.

٣- التركيز على قدرات العميل وإمكانياته بدلاً من التركيز على مواطن الضعف.

كما استمروا في الدراسات المتوالية ولتقييم أبحاثهم التي أجروها في عياداتهم، وتعديل العلاجات القصيرة القائمة باستخدام التغذية الراجعة من العملاء حول نجاح النتائج، وأدت هذه العملية إلى الإلغاء التدريجي للعديد من العناصر التقليدية للعلاج النفسي التي لم يستفد منها العملاء ونتيجة لذلك هناك اختلافات كبيرة بين العلاج المتمركز حول الحل والعلاج النفسي التقليدي.

كل من هؤلاء المطورين(Berg & Miller، 1992) ، (Reuss & Berg،1997) ، (de Shazer، 1985, 1988, 1991, 1994) خلال دراساتهم التي استنزفوا فيها مئات الساعات أشاروا إلى أهمية العناية بالأسئلة والعواطف وكذلك السلوكيات التي تحث العملاء إلى الوصول لتصورات ايجابية وحلول قابلة للتطبيق في واقع الحياة.[٦٢] ويشير(Jeffrey Kottler 1997) إلى أن(de Shazer) بدأ في ملاحظة التغير الذي يحدث للعملاء بين الجلسات العلاجية من خلال التركيز على الأوقات التي لا تحدث فيها المشكلة أو التي لا يتعرض العميل فيها للضغوط وذلك بحثاً منه على الحلول المنشودة، ومن هنا فهو لا يركز على المشكلة ولا على أعراضها بل إنه يعتبر ذلك مضيعة للوقت.[٦٣]

وقد توصلوا إلى افتراضات أساسية وثابتة في العلاج المتمركز حول الحل وهي أن أهداف العلاج سيتم تحديدها بواسطة العملاء وأن العملاء لديهم الإمكانات والموارد التي ستستخدم في عملية التغيير وأنه ليس من الضروري الاستغراق في المشكلة وتاريخها لإيجاد حلول يركز العميل عليها.[٦٤]

وتحتوي المقابلة في العلاج المتمركز حول الحل على بعض العناصر المحددة فيتم التعريف بالمشكلة والأهداف من الناحية العملية والتي تمكن العميل من التركيز على الحلول ويسأل المعالج عن التغييرات والاستثناءات لهذه المشكلة كما يتم طرح أسئلة القياس لهذه المشكلة(10-0) وتطرح السؤال المعجزة لإبقاء التركيز على حلول فعالة وفي نهاية الجلسة يقوم المعالج بتلخيص ما تم بالجلسة وتشجيع التغيير من خلال الثناء والمدح وإعطاء واجب منزلي للعميل يسهم في نجاح عملية المساعدة ويساعد على تغيرات أخرى.

وفي عام ٢٠١٠ حددت رابطة لجنه البحوث للعلاج المتمركز حول الحل (Focused Brief Therapy Association (SFBTA)Research Committee) العناصر الأساسية المشتركة لذلك النموذج بين الأطر والتي تتضمّن التّركيز على أهداف العميل، استخراج الاستثناءات من المشكلة، والتّعرّف على قدرات العميل والموارد الأدوات المستخدمة من قبل المعالجين لاستخراج مهارات العميل والسؤال المعجزة.[٦٥]

وفي أقل من عقدين من الزمن، تطور العلاج المتمركز حول الحل من مجرد منهج علاجي غير معروف وغير مألوف إلى علاج يتم استخدامه حالياً على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية، وبشكل متزايد في بلدان أخرى، ويستخدم العلاج المتمركز حول الحل في خدمات الأسرة وفي سياقات الصحة النفسية والذهنية وفي الخدمات الاجتماعية العامة ورعاية الطفل وفي مراكز العلاج السكنية وفي السجون وفي المدارس والمستشفيات.[٦٦] **ويتضح من ذلك أن العلاج المتمركز حول الحل تطور تطوراً**

سريعاً في سنوات متوالية مما يوضح النظرة الإيجابية والنجاح الذي حققه لكل من الممارسين وكذلك للعملاء في التعامل مع مشكلاتهم والذي يبرز أهمية هذا المدخل في الدراسة الحالية.

- **العلاج المتمركز حول الحل في الخدمة الاجتماعية وأنواع العملاء**:

يعد العلاج المتمركز حول الحل(SFBT) مدخل علاجي جديد جاري استخدامه بشكل متزايد، حيث يركز على مساعدة العملاء على بناء حلول بدلاً من حل المشكلات، وقد تطور هذا النهج في سياق عيادي وسط تقارير عديدة تفيد بنجاحه من جانب المعالجين والعملاء على حد سواء.

ويرى المعالجون أمثال(Nichols and Schwartz 2001) أن(SFBE) مماثل لغيره من النماذج العلاجية الحديثة فهو يسعى نحو تحقيق أهداف سلوكية محددة ولا يركز في الحصول على معلومات حول تاريخ للعميل.[٦٧] وفي عام ٢٠٠٥ أشار(Macdonald)أنه خلال خمسة عشر عاماً من الممارسة في(SFBT) تأكدوا من فاعليته وتم الإشارة إلى نتائج جيدة تصل إلى مابين(٧٠-٧٦%) من النجاح مع مشاكل العملاء ويمكن أن يتضح ذلك بعد(٤-٥)جلسات، وبين ماكدونالد أن(SFBT) هو علاج فعال مع العلاج الأسري.[٦٨]

وانبثق المؤتمر السنوي للعلاج المتمركز حول الحل(2011) بتحديد العوامل الخمس الفعالة والمستمدة من البحوث المتراكمة والتي تؤدي إلى قوة النتائج العلاجية، وهذه العوامل مشتركة ومترابطة وتم الإشارة إلى أنها عوامل مستقلة ولا يمكن عرضها في مخطط دائري أو تعيين الأهمية النسبية لعنصر دون الأخر وتتمثل فيما يلي:[٦٩]

١- **خصائص العميل:** عملاء لهم أهداف واضحة وباستطاعتهم استخدام نقاط القوة والموارد اللازمة لتحقيق التغيير واتخاذ إجراءات أو تغيير وجهات نظرهم حول المواقف التي تساعد في ابتكار الحلول.

٢- **المعالج:** لابد من أن تكون مشاعر المعالج حاضرة وأحاسيسه دافئة وأكثر احتمالاً لاستخدام وتكييف الأساليب العلاجية المعتمدة تجريبياً لدعم العملاء، والاستماع إليهم ومراعاة ملاحظات العملاء.

٣- **التحالف العلاجي:** شعور بالعمل الجماعي والتماثل في الأهداف العلاجية والمسار الذي تحقق فيه تلك الأهداف.

٤- **الآمال والتوقعات** التي ستحدث تحسناً والحفاظ عليها.

٥- **النموذج العلاجي:** منهج لتنظيم الجهود بين المعالج والعميل على حد سواء والتي تؤدي لتوجيه العملية العلاجية إلى نتيجة ناجحة.

وقدم كل من(de Shazer1988)(Fisch et al1982) تصنيفاً للعملاء فى العلاج المتمركز حول الحل يتضمن ثلاثة أنواع:[٧٠]

١- **العميل الزائر(Visitor):** وهو العميل الذي لا يرغب في العلاج ولا يفعل شيئاً تجاه المشكلة التي يعاني منها، ومثال ذلك الطالب الذي يرغم على مقابلة المرشد الطلابي من قبل مدير المدرسة.

٢- **العميل كثير الشكوى(Complainant):** وهو العميل الذي يعترف بوجود المشكلة وتأثيرها عليه ولكنه لا يرغب في عمل أي شيء لمواجهتها أو التصدي لها.

٣- **العميل الزبون(Customer):** وهو العميل الذي يعترف بوجود المشكلة ويرغب في حلها ولديه الاستعداد الكامل للتعاون مع الأخصائي الاجتماعي في حلها.

- **المسلمات التي يقوم عليها العلاج المتمركز حول الحل**:

لقد حاول كل من de Shazer (1987)، Berg & Miller (1992) أن يحددوا ثلاثة مسلمات يقوم عليها العلاج المتمركز حول الحل هي:(٧١)

١- العملاء هم الذين يحددون أهدافهم العلاجية ولا يجب أن تفرض تلك الأهداف من قبل المعالج.

٢- إذا عرفت ما الذي يحقق التغيير فالتزم به وساعد العميل على عمل المزيد منه ومعنى ذلك أن التغيير مهما كان بسيطاً هو الهدف المنشود والوصول إليه وشعور العميل بما يحدثه في حياته هو لب العلاج ويجب أن يستمر العمل من خلاله حتى يتحقق التغيير الكامل وهو زوال المشكلة أو على الأقل الحد من آثارها على العميل.

٣- إذا كان العلاج غير فعال ولم يحدث التغيير فلا تعاود محاولته مرة ثانية ومعنى ذلك أنة على المعالج محاولة استخدام أسلوب آخر أو حل آخر غير الذي ثبت فشله وفي هذا خروجاً من الاحباطات التي يشعر بها العميل واستثاره لقدراته وإمكانياته في البحث عن حلول أخرى أكثر فعالية في التصدي لمشكلته.

- **مفاهيم العلاج المتمركز حول الحل**:

قدم(Kottlor 1997) خمسة مفاهيم أساسية يقوم عليها العلاج المتمركز حول الحل وهي:(٧٢)

١- **المفهوم الأول** في العلاج المتمركز حول الحل يتمحور في التركيز على ما يمكن تحقيقه وفقاً لمعطيات شخصية العميل والبيئة المحيطة، وعلى هذا فالممارس تقع عليه مسؤولية توجيه العميل نحو ما يمكن تحقيقه.

٢- **المفهوم الثاني** يدور حول التأكيد على أن كل مشكلة لها استثناءات(The Exceptions) فإذا كانت كل النماذج العلاجية الأخرى تهتم بالمشكلة فان النموذج المبني على الحل يهتم بوقت اللا مشكلة وهي الأوقات التي لا تظهر فيها المشكلة، ويمكن تحويلها والتعامل معها على أنها حلول ممكنة للمشكلة.(٧٣) ويرى مؤسسي هذا النوع من العلاج أن العملاء يعتقدون خطأً أن المشكلات التي يعانون منها ملازمة لهم على الدوام بينما في الواقع تأثير المشكلة لا يستمر قوياً طوال الوقت بل أنه قد يتلاشى ثم يعاود والمشكلة تكمن في أن العملاء لا يلاحظون تلاشي المشكلة من حياتهم بالقدر الذي يشعرون بتأثيرها متى عاودت. من هنا فملاحظة الممارس لتلك الاستثناءات يعتبر الخطوة الأولى نحو الوصول إلى الحلول الممكنة لمساعدة العميل وتقديم عملية المساعدة، فقد ذكر(de shazer،2007) أنه لا توجد

مشاكل تحدث طوال الوقت و هناك دائما استثناءات يمكن استخدامها، هذا هو المبدأ الأساسي، أي أن الناس لديهم دائما استثناءات في مشاكلهم، حتى الصغير منها، ويمكن استخدام هذه الاستثناءات للحصول على تغييرات صغيرة.(٧٤)

٣- **المفهوم الثالث** الذي يرتكز عليه العلاج المتمركز حول الحل يقوم على فكرة(كرة الثلج Snow ball) بمعنى أن التغيير البسيط في حياة العميل يؤدي إلى نجاح أكبر وصولاً إلى الهدف النهائي وهو التوافق النفسي والاجتماعي.

٤- **المفهوم الرابع** يدور حول أهمية الاعتراف بأن لكل عميل قدرات يستطيع استخدامها للتغلب على ما يواجهه من صعوبات، وعلى هذا يجب على الممارس أن يعطي اهتماماً كبيراً نحو اكتشاف قدرات العميل وتجنب التركيز على مواطن الضعف فيه.

٥- **المفهوم الخامس** يدور حول ضرورة صياغة أهداف العميل بصورة إيجابية بدلاً من صياغتها بصورة سلبية.

كما نظر كل من(Peller،Walter) إلى العلاج المتمركز حول الحل كنموذج يفسر كيف يتغير الناس وكيف يحققون أهدافهم من خلال الآتي:(٧٥)

- أن الأفراد الذين يأتون طلباً للعلاج يتمتعون بإمكانية السلوك الفعال، حتى ولو أن هذه الفعالية قد تخمد مؤقتاً بسبب ظروف سلبية.
- هناك فوائد موجودة في التركيز الايجابي على الحلول وعلى المستقبل وإذا استطاع العملاء إعادة تأهيلهم أو تثقيفهم تجاه مواطن قوتهم باستعمال الحديث نحو الحل، هناك فرصة جيدة لأن يكون العلاج مختصراً.
- هناك استثناءات لكل مشكلة، وعند الحديث عن هذه الاستثناءات يتمكن العملاء من السيطرة على ما كان يعتقد بأن المشكلة لا يمكن علاجها، أن المناخ الذي يحيط بهذه الاستثناءات يسمح بإمكانية إيجاد حلول، وأن التغيرات السريعة ممكنة عندما يحدد العملاء الاستثناءات لمشكلاتهم.
- يتحدث العملاء في العادة عن جانب واحد في أنفسهم، يقوم المعالجون في مقاربة التركيز حول الحل بدعوة العملاء لفحص الجانب الآخر من القصة التي يطرحونها.
- إن التغيرات الصغيرة تمهد الطريق لتغيرات أكبر، وفي أغلب الأحيان تكون التغيرات الصغيرة هي كل ما نحتاج إليه لحل المشاكل التي يأتي بها العملاء إلى العلاج.

- **الأهداف العلاجية في العلاج المتمركز حول الحل**:

إن المعالجين الذين يركزون على الحل يهتمون بالتغيرات الصغيرة، الواقعية والممكنة التي تقود إلى الحل، كما أن الأهداف البسيطة ينظر إليها كبداية للتغيير والممارسين في العلاج المتمركز نحو الحل يستعملون اللغة التي يستعملها العملاء حيث نلاحظ نفس المفردات، ويستخدم المعالجون أسئلة مفتوحة

تفترض التغيير مسبقاً، وتفتح الأفاق لأجوبة متعددة وتحافظ على اتجاه الهدف والتوجه نحو المستقبل مثل: ماذا فعلت؟ وماذا تغير منذ آخر لقاء؟ أو هل لاحظت تحسن حصل لك مؤخراً؟[٧٦]

وقد أشارا(Walter and Peller) إلى أن تحديد الأهداف يحدث في وقت مبكر جدا في(SFBT) وهذه الأهداف لها عدة خصائص وهي:[٧٧]

١- **الأهداف يحددها العميل:** الأهداف لابد أن تنبع من العميل وتعكس الغايات المنشودة من عملية المساعدة، ويجب على المعالج أن لا يظهر للعميل الأهداف من تحليلاته، أن تحديد العميل للأهداف يقلل احتمال المقاومة ويضمن المشاركة الفعالة ونجاح تقديم المشورة.

٢- **صياغة الأهداف بشكل إيجابي:** في بعض الأحيان يصف العملاء أهدافهم بطريقة سلبية مثلاً أريد أن يقل شعوري بالاكتئاب، في مثل هذه التصريحات يبدأ المعالج بتحديد اتجاه العلاج فيقوم بسؤاله مثلاً كيف ترى نفسك عندما تكون غير مكتئب؟ أو ماذا سيكون مختلف في حياتك الخاصة إذا كنت غير مكتئب؟ سيجيب العميل بهدف ايجابي بالتأكيد مثلاً: سأكون منفتحاً على الآخرين عندما لا أشعر بالاكتئاب.

٣- **تصاغ الأهداف بشكل فعال نحو الأداء والعمل.**

٤- **تُشكل الأهداف بعبارات محددة،** وتكون ملموسة وقابلة للتحقيق.

٥- **تصاغ الأهداف نحو الحاضر وبعبارات(هنا) و(الآن):** مرّات كثيرة قد يُصَرَّح العميل بهدف كوضع مستقبليّ، مثلاً: أريد أن أكون في علاقة ناجحة، هذا يترك العميل محبط، حيث أنه ليس هناك رابط واضح بين وضعهم الحاليّ ومثلهم المصرّح به.

- **التكنيكات العلاجية في العلاج المتمركز حول الحل**:

إن التكنيكات التي يقدمها العلاج المتمركز حول الحل هي وسائل تعتمد بدرجة كبيرة على مهارة الأخصائي الاجتماعي وعلى مدى استجابة العميل أثناء عملية المساعدة، ومن هذه التكنيكات ما يلي:

١- **إعادة التشكيل:**

وهو أسلوب يستخدم من أجل مساعدة العملاء على تفهم مواقفهم وصياغة أهداف العميل العلاجية.

٢- **السؤال المعجزة:**

إن الهدف الرئيسي من هذا التكنيك هو البحث عن الاستثناءات التي يمكن أن تقود العميل إلى عملية المساعدة ولقد قدم de Shazer (1988) صيغة لهذا التكنيك كما يلي:

الأخصائي: تخيل أنك قمت من النوم في الصباح وقد انتهت المشكلة التي تواجهك، ما الذي يمكن أن يتغير في حياتك؟

ذكر(de Shazer) أن السؤال المعجزة هو في الواقع سؤال من سلسلة الأسئلة التي صممت للحصول على وصف لسلوكيات معينة يمكن أن تكون بمثابة أهداف مفيدة للعلاج وعن طريق استخدام السؤال

المعجزة لاحظ(de Shazer) أن المعالج والعميل قادرون على إيجاد أوضح صورة ممكنة لما سيبدو عليه(حلاً) حتى عندما تكون المشكلة الغامضة.(٧٨)

٥- **أسئلة ماذا بعد؟** إن الهدف من هذه الأسئلة هو زيادة وتعزيز فرصة العملاء في أن يجدوا الحلول الممكنة للمشكلات التي يواجهونها.

٤- **خريطة العقل:** إن هذا التكنيك العلاجي ما هو إلا رسم خريطة للأفكار التي تقود وتوجه العملاء وتصبغ سلوكهم ومشاعرهم، ولكي يستخدمه الأخصائي الاجتماعي فإن عليه أن يقوم باستدعاء سلوك العميل الإيجابي مهما كان صغيراً وتعزيز ذلك السلوك في حياة العميل ومطالبته بعمل المزيد منه، هذا السلوك سوف يعمل بمثابة الخارطة التي سوف تقود العميل وترشده إلى الوصول إلى النجاح في العملية العلاجية وفيما يحقق أهدافها.

٥- **توجيه النجاح:** يعرف(Kottler1997) هذا التكنيك بأنه مساندة وتشجيع نجاح العميل من خلال إسماع العميل كلمات المدح والثناء، فالعملاء يحبون من يثني على ما يقدمون أو ما يقومون به من أفعال، وذلك إن حدث يمنحهم الثقة بالنفس ويعتبر بمثابة الوقود الذي يدفعهم للمشاركة الفاعلة في عملية المساعدة.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يظهر هذا التكنيك من خلال:

١- رفع مستوى الصدق أثناء الحوار ليري العميل كيف أن عملية المساعدة تتقدم.

٢- التعبير للعميل عن السرور عندما يقوم العميل بمحاولة جادة للوصول إلى حل للمشكلة.

٣- إظهار الإعجاب بما يقدمه العميل من تفكير بناء ورشيد وناضج في المشكلة التي يواجهها.

وصممت المجاملة والثناء لتنقل رسائل عدة عن طريق ذكر الآتي للعميل:

- لديك مواطن قوة حقيقية.
- هذه القوة تتجلى وتظهر عندما تبدو الأمور في أسوأ حالاتها.
- يمكننا أن نبني على هذه القوة لتحقيق أهدافك.

٦- **المقياس:** هذا التكنيك يهدف إلى مراقبة التحسن الذي يطرأ على الحالة من مقابلة إلى أخرى أثناء العملية العلاجية، ويتم ذلك من خلال الطلب من العميل أن يحدد على مقياس يبدأ من صفر إلى(١٠) بحيث أن الصفر يعني أنه لا يوجد تقدم أو تحسن في حل المشكلة بينما يعني رقم(١٠) أن المشكلة تماماً انتهت وتم التوصل إلى حل لها وعندما يختار العميل رقماً بين طرفي المقياس يقوم الأخصائي الاجتماعي بسؤاله عن سبب اختيار الرقم وعن مقدار التحسن الذي طرأ على الحالة.

كما حدده(Eisengart) بسبعة تقنيات محددة تميز(SFBT) كطريقة في التدخل العلاجي، وذلك بدءاً من البحث عن التغيير قبل الجلسة الأولى وتحديد الأهداف، واستخدام السؤال المعجزة، واستخدام أسئلة القياس، والبحث عن الاستثناءات، استراحة استشارية، خاتمة محمله بالتحيات والثناء وتشمل هذه المعايير السبعة خارطة الطريق للتغيير.(٧٩)

والمقصود بالتغيير قبل الجلسة الأولى هو أن المعالجين في العلاج المتمركز حول الحل عادة ما يسألون العملاء خلال الجلسة الأولى عن التحسنات المسبقة لعملية العلاج، ما التحسنات التي قد حدثت في هذه المشكلة منذ قررتم حضور الجلسات في هذا الموضوع؟ إذا كان العميل يذكر أي تحسن فيجب على المعالج والعميل استكشاف ما تم تنفذه لتحقيق هذا التحسن، كما أن استكشاف هذه التحسنات المسبقة تساعد أيضاً العملاء في تحديد الخطوات التي يجب اتخاذها لمواصلة تحسن أوضاعهم، وقد يؤدي تحديد التغييرات المسبقة إلى شعور ايجابي للعملاء بأنهم يدركون أن وضعهم يمكن أن يتحسن ويعطيهم الدعم اللازم للاستمرار في العملية العلاجية.(٨٠) ووجدت إحدى الدراسات التي قام بها كل من(Johnson, Nelson, & Allgood) أن العملاء الذين يحدثون تغيير مسبق للجلسة الأولى هم أكثر تفاؤلاً حول إنجاز أهدافهم وأكثر احتمالاً لإكمال العلاج من العملاء الذين لا يذكرون أن محاولات أو تحسنات مسبقة للجلسة الأولى.(٨١) **وبالنسبة للاستراحة الاستشارية فالمعالجين في العلاج المتمركز حول الحل** لابد من أن يأخذوا استراحة قصيرة للتشاور خلال النصف الثاني من كل جلسة علاج ويركز المعالج بدقة على ما حدث في الجلسة، وأحياناً تكون الاستراحة قبل نهاية الجلسة، ويقوم بسؤال العميل هل هناك أي شيء لم تطلعني علية وتعتقد أنه سيكون من المهم بالنسبة لي أن أعرفه؟ وخلال الاستراحة، يقوم المعالج بالتفكير ملياً في كل ما حدث في الجلسة وفي أثر ذلك، عادة ما يقدم رسالة علاجية استناداً إلى الهدف المذكور من العميل وهذا يأخذ عادة شكل دعوة للعميل لمراقبة وتجربة السلوكيات التى تؤدي إلى تحرك إيجابي في اتجاه الأهداف المحددة للعميل.

- **دور المعالج في العلاج المتمركز حول الحل**:

إن أهم ما في العملية العلاجية هو اهتمامها بتفكير العميل حول مستقبله، وما الذي يرغب به لأن يتغير ويختلف في حياته(SFBT) والمعالجون في هذه المقاربات يضعون أنفسهم في موقف من "لا يعرف" ليساعدوا العميل بأن يأخذ دور الخبير فيما يتعلق بشؤون حياته، ولا يرى المعالجون أنفسهم كخبراء في معرفة أهمية ما يقوم به العملاء من أفعال أو الخبرات التي يعيشونها، وعلى المعالجون إيجاد جو يسوده الاحترام المتبادل، والتأكيد على الجوانب التي يكون فيه العملاء أحراراً فيما يريدون فعله والكشف عنه والاشتراك مع من يريدون في تأليف قصصهم التي تتبلور أثناء مسيرتهم، إن المهمة الرئيسية للعلاج تتجسد في مساعدة العملاء بتخيل ما يرغبون في تغييره مما يزعجهم، وما هي الإجراءات التي يجب القيام بها حتى يحدث هذا التغيير، ومن الأسئلة التي يطرحها كل من(Peller،Walter) ويجدان فيها الفائدة: ماذا تريد عندما جئت إلى العلاج؟ ما الذي سوف يتغير ويصبح مختلفاً بالنسبة لك؟ وما هي الدلائل بالنسبة إليك التي تشير إلى حدوث التغيير الذي تريده؟(٨٢)

ومن المهارات التي يجب على المعالج أن يكتسبها في علاقته مع العملاء ما يلي:(٨٣)

١- **التعاطف والمشاركة الوجدانية:** وفيها يظهر اهتمام المعالج بالعميل من خلال فهمه لمشكلته وتقديره لمشاعره والمعاناة التي يشعر بها.

٢- الاستعداد لمناقشة كل شيء وأي شيء يود العميل مناقشته: ولكن هذا الأمر لا يعني بالضرورة أن المعالج يستطيع أن يعالج كل مشكلات العميل أو أن لديه إجابة لكل سؤال أو استفسار يطرحه العميل بل يعني أن المعالج لديه استعداد لبذل الجهد في محاولة مساعدة العميل.

٣- الهدوء ورباطة الجأش: وتعني أن يكون المعالج مرتاحاً من علاقته بالعميل بغض النظر عن اعتقاداته وآراءه الشخصية وبغض النظر عن الفوارق الاجتماعية أو الاقتصادية، والهدوء هنا يجعل المعالج قادراً على التركيز في كل ما يقوله أو يشعر به العميل.

٤- التشجيع: وهو الإيمان الكامل بأن لكل عميل قدرات وإمكانيات يستطيع استثمارها إلى أقصى حد من أجل التغلب على المشكلات التي تعوق تكيفه النفسي والاجتماعي.

٥- الهدفيه: وتعني أن يكون الأخصائي الاجتماعي هادفاً في عمله فلكل نشاط يقوم به هدف وغاية يسعى إلى تحقيقها وتخدم مصالح عملاءه، كما يجب عليه أن يسعى إلى توضيح ذلك للعملاء الذين يتعامل معهم وكلما كانت تلك الأهداف واضحة لدى الأخصائي والعميل كلما كان ذلك أدعى لأن تصبح عملية المساعدة أكثر كفاءة وفعالية.

- **العلاقة العلاجية ومراحل العلاج المتمركز حول الحل**:

إن نوع العلاقة بين الأخصائي والعميل يعتبر عاملاً مصيرياً في نتائج التدخل باستخدام(SFBT) وكذلك اتجاهات المعالج مهمة جداً لمصلحة العملية العلاجية ومن الضروري إيجاد الشعور بالثقة لكي يكمل العملاء العلاج والمتابعة، عن طريق أداء الواجبات المنزلية، ومن الطرق الفعالة لإيجاد علاقة فعالة مشتركة بين المعالج والعميل هي أن يقوم المعالج بشرح كيفية استخدام جوانب القوة لديهم والمصادر التي بحوزتهم ليقوموا بأنفسهم بإيجاد الحلول ويشجع العملاء على عمل شيء مختلف وأن يكونوا مبدعين في تفكيرهم في كل ما يتعلق باهتماماتهم الحاضرة والمستقبلية.(٨٤)

وكمثل أي علاقة علاجية مع العملاء فان التدخل باستخدام العلاج المتمركز حول الحل له مراحل يمر فيها ويمكن تلخيصها بثلاث مراحل تتحدد فيمايلى:(٨٥)

١. معرفة واكتشاف ما يريده العميل.
٢. تحديد الوضع الذي يتماشى مع العميل والإكثار منه.
٣. القيام بشيء مختلف.

٢- مشكلة الطلاق فى المجتمع السعودى:

- **حجم المشكلة**:

كشفت دراسة إحصائية صادرة عن وزارة التخطيط السعودية عن ارتفاع نسبة الطلاق خلال الأعوام السابقة بنسبة(٢٠%) وارتفاع حالات فسخ الخطوبة إلى(٦٥%) هذا وقد سجل المأذونين والمحاكم كذلك أكثر من(٧٠) ألف عقد زواج و(١٣) ألف صك طلاق خلال العام الماضي، وأوضحت

الدراسة أن حالات الطلاق اليومية بلغت حوالي(٣٣) حالة، وبلغت حالات الطلاق في العام ١٤٣٢هـ(١٢١٩٢) حالة في العاصمة الرياض وحدها(٣٠٠٠) حالة من أصل(٨٥٠٠) حالة زواج، وأوردت الدراسة كذلك أرقاماً رسمية حول العنوسة، حيث بلغ عدد الفتيات العانسان(٤١٨,٥٢٠) فتاة، واحتلت مكة النسبة الأولى ب(ـ٣٩٦٢٤٨) فتاة، أما مدينة الرياض فكانت الثانية حيث وجدت فيها(٣٢٧٤٢٧) فتاة ثم المنطقة الشرقية(٢٢٨٠٩٣) فتاة وتليها عسير بـ(١٣٠٨١٢) فتاة، أما المدينة المنورة وجازان والقصيم والجوف وتبوك فحسب الترتيب.[٨٦] **وكشفت الدراسة أن عدد الفتيات المتزوجات في المملكة بلغ مليونين(٦٣٨) ألف(٥٧٤) امرأة من مجموع عدد الإناث البالغ أربعة ملايين(٥٧٢) ألفا(٥٣١) أنثى.**

- **أثار مشكلة الطلاق على المجتمع السعودي**:

لا شك أن الطلاق يترك بصمة وآثار سلبية على المطلقين وأولادهم، وعلى المجتمع بأسره وأن الضرر الذي يقع على هذه الفئات نتيجة الطلاق هو أكثر بكثير من فوائده، فالضرر يقع على أربع فئات:

- **الآثار المترتبة على المرأة المطلقة**:

أشارت بعض الدراسات إلى أن الإناث هن أكثر عرضه للآثار النفسية، فالطلاق هو مشكلة المرأة في المقام الأول لما يترتب عليه من مشكلات نفسية ومادية واجتماعية وتتمثل في المظاهر التالية:

– سوء التكيف الاجتماعي والانسحاب من سياق الحياة الاجتماعية الذي سيلاحقها بسبب طلاقها، سواء داخل محيطها العائلي أو الوظيفي أو الاجتماعي.

– قد يغير الطلاق من أنماط صداقات المطلقة، مما يجعلها تشعر بالوحدة الاجتماعية وقد تبتعد النساء المتزوجات عن المطلقة خوفاً أو تشاؤماً منها أو يعتبرونها خطراً على حياتهن الزوجية.

– فقدان الشعور بالأمان وفقدان التركيز والتشتت، والعديد من المظاهر السلوكية السلبية والأعراض المرضية.

– المعاناة من العديد من المشكلات ومنها ضعف الرضا العام عن الحياة وضعف احترام الذات، وضعف الإشباع الجنسي كما تبين أنهن أكثر تعرضاً للضغوط الصحية.[٨٧]

– تعدد المشكلات النفسية التي تواجهها المرأة المطلقة والتي منها: الاكتئاب والإحباط والوحدة وقلة من يمكن الوثوق بهم والاعتراف لهم، والإحساس بالذنب والشعور بالندم ونقص الإحساس بقيمة الذات.

– الدخول في إجراءات قضائية وقانونية تتعلق بالحضانة والنفقة وحق الرعاية، وخاصة عند الحرمان من مشاهدة الأطفال عند رعاية الأب لهم.

– تغير الدور الاجتماعي للمرأة وازدياد المسؤولية عليها جراء تحمل تربية الأطفال وتلبية احتياجاتهم من أجل تعويض فقدان الأب والقيام بجزء من مهامه ومسؤولياته.

– القلق الدائم على الأطفال والحساسية المفرطة تجاه أبناءها وزيادة المخاوف عليهم مما يؤدي إلى خلل في التنشئة الاجتماعية للأبناء دون قصد أو تعمد.

– ضعف قدرة الأم المطلقة على تحمل ضغوط الحياة وسرعة الاستثارة، وعدم امتلاك مهارات إدارة المنزل وتربية الأطفال.

– احتمالية انحراف المرأة كردة فعل ونزعة انتقامية لديها سعياً وراء إثبات الذات ولو بطريقة مخالفة لمعتقدات وقيم المجتمع.(٨٨)

– العوز المالي الذي كان يقوم به الزوج أثناء قيام الزواج مما يؤدي إلى انخفاض في المستوى المعيشي.

– قلة الفرصة المتوفرة لها في الزواج مرة أخرى لاعتبارات اجتماعية متوارثة من جيل إلى آخر حيث تكون فرصتها الوحيدة في الزواج من رجل أرمل أو مطلق أو مسن، وبناءً عليه فإن مستقبلها غير واضح ومظلم.

– نظرة المجتمع إلى المطلقة هي نظرة فيها ريبة وشك في سلوكها وفي تصرفاتها مما تشعر معه بالذنب والفشل العاطفي والجنسي وخيبة الأمل والإحباط مما يزيدها تعقيداً ويؤخر تكيفها مع واقعها الحالي.(٨٩)

وهناك آثار كثيرة اجتماعية ونفسية وتربوية تقع على الرجل المطلق منها:

– الشعور بالفشل والذي قد يؤدي إلى سرعة إجراء الزواج مرة أخرى دون تروي أو اختيار دقيق لمجرد إثبات الرجولة.

– تحمل مسؤولية تربية الأبناء ومحاولة تعويضهم بفقدان والدتهم مما قد يشتت ذهن الأب ويجعله يعيش أدوار اجتماعية قد تتضارب فيما بينهما.

– الدخول في صراعات عائلية خاصة عندما يكون الزواج قرابياً، والذي قد يصل لمستوى انعدام التواصل الاجتماعي بين العائلتين.

– زيادة النفقات خاصة عند الزواج مرة أخرى والتي قد ترهق الزواج مادياً وتجعله يضطر للاستدانة.

– الاتهام بعدم القدرة على تحمل المسؤولية وإدارة الحياة الزوجية، إذ أن الطلاق كما هو معلوم بيد الرجل غالباً، وبالتالي تلقي تبعة الفشل الزواجي على الزوج أكثر منه على الزوجة.(٩٠)

– قد يصاب المطلق بالاكتئاب والانعزال واليأس الإحباط وتسيطر على تفكيره أوهام كثيرة سوداوية وتهويل الأمور وتشابكها وهذا الأمر يخلق عنده الشك والريبة من كل شيء يتقرب منه أو يدنو فيفقد أفكاره والاتزان بأحكامه والاستقرار والتوازن.(٩١)

الآثار الواقعة على المجتمع بأكمله نتيجة الطلاق:

إن الطلاق بخلوه من الآداب التي حددها الإسلام عند وقوعه حتماً به ضرر على المجتمع بأسره لأن المجتمع يتكون من أسر مترابطة، فانحلال وتفكك هذه الأسر يسبب اضطرابات اجتماعية يعاني منها المجتمع ومن أمثلة ذلك:[٩٢]

- في انحلال الزواج وسيلة لزراعة الكراهية والنزاع والمشاجرة بين أفراد المجتمع خصوصاً إذا خرج الطلاق عند حدود الأدب الإسلامي المحدد له.
- الأحداث الناتجة عن الطلاق تؤثر على شخصية الرجل، وما ينتابه من هموم وأفكار وأعباء مالية قد تجره إلى تصرفات تضر بمصلحة المجتمع، عدم أداء عمله على أكمل وجه وقد تجره لاتخاذ سلوك نحو الجريمة كالسرقة والاحتيال وغير ذلك، وهذه الهموم والآلام قد تنتاب المرأة أيضاً مما يجعلها تفكر بأي طريقة للحصول على وسيلة للعيش وقد تسلك طرقاً منحرفة وغير سوية مما يؤثر سلباً على المجتمع.
- تشرد الأولاد وعدم رعايتهم والاهتمام بهم نتيجة غياب الأب وتفكك الأسرة وعدم اهتمام الأم يجعلهم يتجهون إلى سلوك غير سوي فتكثر جرائم الأحداث ويتزعزع الأمن في المجتمع، ويزداد معدل انحراف الأحداث والتخلف الدراسي وزيادة الأمراض النفسية بين الأطفال والكبار أيضاً.
- ازدياد فئات الإعالة مما يتطلب تخصيص مبالغ لمساعدتهم كان الأحق بها مجالات تنموية أخرى.
- ازدياد الفئات عديمة الدخل والفئات المهمشة، مما قد يزيد من فرص انتشار بعض والانحرافات.
- التهديد للوحدات القرابية إذا كان الزواج القرابي أو من الجماعات المتقاربة.
- ازدياد فئات العمالة المبكرة وإعداد أطفال الشوارع والمتسولين ومفترشين الأرصفة وما يمثله ذلك من تأثير كبير على المستوى التعليمي والثقافي لأبناء المجتمع.
- ازدياد حالات التسرب والفشل الدراسي وفي هذا إهدار لموارد مالية وتنظيمية.[٩٣]

ولأجل هذه الآثار الناتجة عن الطلاق يجب أن يدرك كل فرد في المجتمع أن الطلاق إذا خرج عن المفهوم والغرض الذي أباحه الدين له واعتبره أبغض الحلال إليه فإنه سيوصل المجتمع إلى مهاوي مهلكة.

- **البعد الاجتماعي للطلاق:**

لاشك أن المجتمع بشكل عام ممثلاً بالأهل والجيران والأصدقاء ينظرون للمطلقة بريبة كما يضيق الخناق عليها ويحد تحركاتها بحجة الخوف عليها كما أن نعتها بالصفات السلبية يساعد على تكوين تقدير أقل للذات مما يعرضها فعلاً لبعض المشكلات.

ويكون البعد الاجتماعي للطلاق على المطلقة وقعه وآثاره على المرأة وحياتها المستقبلية أكبر من وقعه على الرجل، ولعل من أبرز آثار الطلاق على المرأة هو تغير نظرة المجتمع إليها، ومن المشكلات التي

يخلفها الطلاق على حياة المرأة المشكلات العاطفية والنفسية والاجتماعية، ومن متاعب المطلقة أيضاً ما قد يتعرض لها أطفالها والامتناع عن دفع النفقة من قبل طليقها والتهديد بحرمانها من رؤية أطفالها، وحرمانها من الحصول على إثبات هوية لأطفالها عند الحاجة، كل ذلك يحدث من قبل البعض دون وازع أو خوف من الله أو من ضمير يحاسبه على أفعاله التي يرتكبها بحق من كانت زوجته سابقاً وأبنائه.

كما أن المطلقة هي أول من يدفع ثمن الطلاق وعليه تكون عرضة للعديد من المشكلات، كما أن المطلقة تعاني من نظرة المجتمع السلبية تجاهها، بسبب فشل تجربة الزواج بحيث لا تستطيع المرأة التكيف اجتماعياً بعد الطلاق فتجد نفسها محاصرة من قبل المجتمع، وتجد صعوبة في خوض التجربة مرة أخرى وكذلك عدم قبولها كزوجة حتى من رجل مطلق مثلها فالمجتمع في الغالب يرجع أسباب الطلاق إلى المرأة رغم أن الرجل قد يكون السبب الرئيسي للطلاق.[٩٤] ومن وجهة نظر الكثيرين لم تحافظ على بيتها وأصحاب هذا الرأي يتجاهلون الظروف التي يمكن أن تكون مرت بها قبل أن تقرر طلب الطلاق، أو احتمال أن يكون زوجها هو من أوقع عليها اليمين من دون أي مبرر حقيقي.

والمرأة المطلقة لقب يحرمها من اختيار شريك العمر مرة أخرى ويضعها في دائرة الشك والاتهام غير المبرر، كما تواجه نظرات خاطئة من المجتمع بأنها المسؤولية عن الطلاق عكس الرجل الذي يتحرك بسهولة لإتمام مراسم زواجه مرة أخرى، والمرأة بطلاقها قد تفقد المورد الاقتصادي الذي كان يوفره لها الزوج إذا كانت غير عاملة، وفي بعض الأحيان تكون عبئاً على عائلتها، خاصة إذا كانت العائلة تعاني من ظروف اقتصادية صعبة مما يجعلها تلجأ إلى طلب معونة المراكز الاجتماعية والهيئات الخيرية والحكومية للحصول على مورد تعيش منه مع أولادها وتفرض قيوداً على المطلقة بنسبة(٣٨%) وهي قيود مستمدة من تقاليد المجتمع وعاداته والنظرة المريبة للمطلقة، وعدم الثقة في تصرفاتها واعتبارها في حاجة إلى حماية ووصاية من الأهل، ضماناً لاستقامتها وهو واقع من الصعب تجاوزه.

ويلاحظ أنه كلما صغر سن المطلقة زادت القيود بنسبة(٥٦%) في الفئة العمرية(١٧-١٩) سنة، كما أن المشكلات التي تواجه المطلقة فقدان الأصدقاء والمعارف حيث إن المطلقة تفقد(١٧%) من الأصدقاء والمعارف بسبب وضعها الجديد، أما نسبة(٨٣%) يستمرون في إقامة علاقات معها دون تأثر بطلاقها.[٩٥]

- **أسباب مشكلة الطلاق في المجتمع السعودي**:[٩٦]

- **الأسباب الشرعية**: تتمثل هذه الأسباب في كل ما يخل بالعقيدة الإسلامية والامتثال للأوامر الربانية واجتناب النواهي وعدم التوافق في الالتزام الديني بين الزوجين، فقد يكون أحد طرفي الزواج متديناً وملتزماً لتعاليم الإسلام بينما الآخر مقصر فيها أو على العكس يكون مبالغاً متشدداً كذلك قد يحدث الطلاق لعدم تفقه الزوجين أو أحدهما بالدين لمعرفة حقوق وواجبات كل منهما ورغم أهمية هذا الجانب

وهذا العامل أي الاختيار على أساس الدين والخلق إلا أنه يعد عاملاً ثانوياً للأسف الشديد لدى بعض الأسر بحيث يتم الاختيار وفقاً لعوامل أخرى كالجمال بالنسبة للمرأة أو المال والغنى والوظيفة والمركز الاجتماعي.

- **الأسباب الأخلاقية**: الأخلاق شرط من الدين في اختيار الزوجين لبعضهما البعض، قال عليه الصلاة والسلام:(**إذا خطب إليكم من ترضون دينه وخلقه فزوجوه وإلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير**) رواه الترمذي في سننه وحسنه الألباني، وكثير من حالات الطلاق تقع بسبب سوء الأخلاق كالغضب الشديد أو العصبية المستمرة والسب والاستهزاء بالطرف الآخر أو ما يتعلق به وعدم الأمانة معه أو الصبر عليه أو تقديره وأهله، والكذب وإخلاف الوعد، وعدم الرحمة، كذلك بسبب اقتراف الزوج لمخالفات أخلاقية أو ممارسات سلوكية خاطئة كالإدمان أو الخيانات الزوجية أو السهر المستمر مع الشلل الفاسدة التي تجتمع على المعاصي ومشاهدة القنوات الإباحية أو التعدي على أعراض الناس قولاً عياذاً بالله.

- **الأسباب الاجتماعية**(**العائلية**، **المالية المعيشية**، **الظروف الاجتماعية**):

ويتفرع من هذه الأسباب أسباب تتعلق بالعائلة في طباعها وأسلوبها في الحياة وعملية تدخلها في حياة الزوجين، وكثير من حالات الطلاق في هذا الجانب ترجع إلى إرغام أحد الزوجين على الزواج دون الاهتمام برغباته وقبوله الشخصي، أو إلى تدخلات الأهل المستمرة بغير وجه حق في حياة الزوجين، أو إلى عدم استقرار العائلة الأصلية للطرفين أو أحدهما ووجود مشكلات أسرية فيها.

ومن ذلك أيضاً عدم التهيئة للزواج من قبل الأهل أو تعويدهم تحمل المسؤولية، فالخادمة والسائق يقومان مقام الزوج والزوجة في تلبية حاجات الأسرة وكثير من متطلباتها دون إشراف في بعض الأحيان، كذلك المستوى المعيشي المنخفض للزوج وعدم قدرته على الإيفاء بمتطلبات الحياة الزوجية وحقوق الأبناء المادية وربما لكثرة طالبات الزوجة ونفقاتها المكلفة على الزوج أو الرغبة في مسايرة بعض الطبقات الاقتصادية العالية مع ضعف الإمكانيات، وأكثر حالات الطلاق المبكر جاء من أهم أسبابها تدخل الأهل وإجبارهم على الزواج وإلى عدم رغبة الزوجة في العيش مع أهل الزوج.

- **الأسباب الشخصية**(**نفسية كالميول والرغبات أو صحية أو غيبية خارجية عن الإرادة**):

تتناول هذه الأسباب كل الظروف والعوامل التي تخص طرفي الزواج أو أحدهما ومدى توافقهما النفسي (ربما يدخل في ذلك من طباع ورغبات وميول) والتوافق العمري والصحي والتربوي والثقافي.

وفي هذا الجانب الشخصي بصفة عامة يمكن تصنيف الأسباب المؤدية للطلاق وفق مراحل كالآتي:[٩٧]

المرحلة الأولى: النقد الدائم: وهو علامة التحذير بأن العلاقة الزواجية مهددة وفي خطر والنقد المدمر هنا هو الذي يمارس على الذات وشخصية الزوج أو الزوجة فلا يكون محدداً ولا يقدم فيه الزوج أو الزوجة أي حل أثناء عملية النقد وينسى الزوجان التعاطف والفضل بينهما فيقومان بالنقد اللاذع

لبعضهما دون النظر إلى عواقب ذلك(وفي العلاقة الصحية بين الزوجين يشعران بحرية التعبير عن أي شكوى وعدم توجيه النقد بدون ضوابط).

المرحلة الثانية: التفسير السلبي للآخر: (أي سيطرة الأفكار المسمومة على العلاقة الزوجية) ويتمثل في عدم التماس الأعذار للأخطاء التي تحصل أثناء العلاقة وتعد سيطرة التفسير السلبي على العلاقة أحد الأسباب الرئيسية في تدمير العلاقة الزوجية من خلال اعتقاد الطرفين أو طرف واحد في العلاقة الزواجية بأن الآخر يحمل له النوايا العدائية مما يساهم في دخول الريبة والشك في العلاقة وبالتالي فقد الثقة وعدم التماس الأعذار والحكم المسبق على العلاقة بأنها في مرحلة الخطر الحقيقي، يقول تعالى:(وما لهم من علم إن يتبعون إلى الظن وإن الظن لا يغني من الحق شيئاً) سورة النجم: آية(٢٨).

المرحلة الثالثة: التحقير والاستهزاء والسخرية من الطرف الآخر: ويأتي هذا في صورة هجوم ضد الشخص ذاته وليس ضد الفعل الذي قام به، والتحقير والاستهزاء له وقع مدمر إلى أقصى حد على العلاقة الزواجية فعندما يقول الرجل للمرأة: (يا عديمة التربية أو يا قليلة الأصل) فإن هذا التحقير يولد الحقد المؤدي إلى الانتقام بصور مختلفة وما أكثر ما يحدث هذا في حياتنا الأسرية، فهناك صور من التحقير يندي لها الجبين تمارس بشكل يومي في الأسر، فعندما يعبر وجه الزوج أو الزوجة عن مشاعر الاشمئزاز والتذمر من الآخر وهذا السلوك هو يعادل الاحتقار أربع مرات فإن هذا علامة احتمال الانفصال خلال فترة قصيرة جداً، قال تعالى:(إن الله يأمر بالعدل والإحسان وإيتاء ذي القربى وينهى عن الفحشاء والمنكر والبغي يعظكم لعلكم تذكرون) سورة النحل: آية(٩٠).

المرحلة الرابعة: تصعيد الخلاف وإعطاؤه حجماً أكبر مما يستحق: والتصعيد يحمل لغة التهديد ويشكل خطراً أكبر فيما يتعلق بالطرق المؤدية إلى الطلاق، إن النقد والتحقير يؤدي بطبيعة الحال إلى هجوم يجعل المطلق في حال دفاع أو على استعداد بدوره إلى شن هجوم مضاد، فالمسائل الصغيرة تصبح معارك كبيرة والمشكلات يستحيل علاجها، ويمكن الإشارة إلى أن كل واحد من البشر معرض للإساءة إن لم يحكم عقله ويرجع المسلم لتعاليم دينه فقد تسيطر عليه مشاعر الغضب والغيظ من مصدر الإهانة ويمتلئ صدره بالغل والغضب وتعتريه الرغبة في الانتقام.

المرحلة الخامسة: الانسحاب السلبي نفسياً وجسمياً من الحياة الزوجية: ويتمثل هذا في الهروب وتجنب العراك وهو أسلوب لمواجهة الهجوم وهذا بديل يعد أكثر إيلاماً خاصة إذا كان الهروب يمثل تراجعاً خالياً من التعبير(الهجر في الفراش، والنوم خارج المنزل، وجلوس المرأة عند أهلها) ويعد تجميد المناقشة رسالة قوية رغم الحاجة إلى التواصل في هذه اللحظات.

ويمكن ذكر أسباب أخرى للطلاق منها:[٩٨]

– **عدم الامتثال لتوجيهات الشرع الحنيف في حسن الاختيار:** عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:(تنكح المرأة لأربع لمالها ولحسبها ولجمالها ولدينها، فاظفر بذات الدين تربت

يداك) لذا كان المطلوب هو الحرص والتحري قبل الموافقة على الزواج ولا ينظر إلى النسب والمال فقط كما هو حاصل في كثير من حالات الزواج بل يجب البحث عن الرجل الصالح ديناً وخلقاً.

- **عدم الالتزام بوصية النبي صلى الله عليه وسلم** بالنظر إلى المرأة التي يرغب الزواج منها.

- **الإلزام والإجبار على الزواج:** ومن أسباب الطلاق إلزام الشاب بالزواج من ابنة عمه أو خاله أو العكس مع الفتاة وهذا المنطق مرفوضاً شرعاً وعقلاً.

- **الزواج في سن صغيرة:** فقد أشارت عدد من الدراسات إلى أن هناك علاقة بين السن عند الزواج وحدوث الطلاق، فقد أشارت دراسة شلبي التي أجريت حول الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودي إلى أن أعلى نسبة من المطلقات والمطلقين قد تزوجوا في سن صغيرة وأن الزواج المبكر يعكس عمر الزواج القصير في أغلب الأحوال.(٩٩)

- **اختلاف جنسية الزوجة** مما يعني وجود اختلافات جوهرية في العادات والتقاليد التي قد تكون سبب في الطلاق.(١٠٠)

- **الجهل بالغرض من الزواج:** كثيرون يرون أن الزواج يعني وجهاً جميلاً وبيتاً منظماً وعشاء فاخراً، وكثيرات يرين أن الزواج رجل غني وحرية واسعة وانطلاق بلا حدود، لكن ثمة غرضاً يجهله بعض الأزواج، وهو أن الهدف من الزواج تحقيق السعادة لكلا الطرفين دون ضرر أو إضرار بأي طرف للأخر.(١٠١)

- **عدم التوافق الجنسي بين الزوجين** يؤدي إلى زيادة درجة الخلافات ووصولها إلى نقطة يصعب معها التوافق، ويصبح لا مناص من حل رابطة الزواج.

- اختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي قد يكون عاملاً هاماً في المدى القصير أو الطويل في حل رابطة الزوجية، لأن الأسرة هي جماعة تقوم على التعاون المتبادل لاستمرار طويلاً في البقاء مع وجود فوارق يحسها الزوجين باستمرار.(١٠٢)

- **المستوى التعليمي:** أثبتت الكثير من الدراسات وجود علاقة بين تدني المستوى التعليمي وحدوث الطلاق، حيث أن نسبة الطلاق ترتفع بين المستويات التعليمية المنخفضة، فقد أشارات إلى أن(٦٥%)،(٤٥%) لكل من الإناث والذكور على التوالي يقل مستواهم التعليمي عن المرحلة الابتدائية.(١٠٣)

- **عامل تعدد الزوجات:** يعتبر تعدد الزوجات أحد الأسباب الدافعة للطلاق، فترفض الزوجة الأولى استمرار الحياة مع الزوج إذا تزوج بأخرى.(١٠٤)

- **ضعف الوازع الديني والأخلاقي لدى الزوجين.**

- **الشك والغيرة:** هناك أسباب عدة للطلاق منها الشك الزائد والغيرة المفرطة من أحد الزوجين للآخر.

- **القسوة في المعاملة، والتساهل في التلفظ بالطلاق والتجاهل بالكثير من أحكام الطلاق.**

- **عدم الإنجاب:** فعدم وجود الأطفال أو قلة عددهم من العوامل المساعدة على الطلاق.(١٠٥)

- **الخيانة الزوجية:** من أصعب الأمور على المرأة تقبلها خيانة زوجها لها فهي تحس بأن الثقة التي وضعتها في إنسان كانت في غير مكانها ولذا فإنه يسهل عليها أن تنتهي علاقتها معه في انهيار ثقتها فيه.
- **في الأسرة الحديثة التي يعمل فيها الطرفان نجد أن اختلاط الأدوار والمسؤوليات** يلعب دوراً في الطلاق مما يتطلب الحوار المستمر وتحديد الأدوار والمسؤوليات بشكل واقعي ومرن.(١٠٦)

ولذلك يجب على المهتمين بشؤون الأسرة أن تعالج مشكلة الطلاق في ضوء الاعتبارات الآتية:(١٠٧)

- **توسيع نطاق برامج الرعاية الأسرية والمساعدات الاجتماعية** للتخفيف من الأعباء الملقاة على عاتق أرباب الأسر وبذلك تختفي الأسباب المادية والصحية المباشرة وغير المباشرة المهددة لحياة الأسرة.
- **لا تترك شؤون الزواج والطلاق لشؤون الأفراد فينبغي إنشاء مكاتب لفحص طلبات الراغبين في الزواج والطلاق** وتحول هذه الطلبات لأخصائيين وأخصائيات اجتماعيات لدراستها وتقديم تقارير عنها تثبت فيها حالة الزوج الاقتصادية والصحية ومركزه الاجتماعي ومبلغ التقارب بين حالته وحالة الزوجة.
- **إنشاء مكاتب صحية للكشف على الراغبين في الزواج** قبل عقده وبذلك تختفي حالات الطلاق للمرض والعقم وخلافه من مشكلات صحية.

- **الحلول الممكنة وأساليب وطرق علاج مشكلة الطلاق**:

لا شك أن الحل الموضوعي لظاهرة الطلاق في المملكة العربية السعودية إنما يكمن في إتباع منهج الإسلام وهديه ومعرفة أن الإسلام إنما أباح الطلاق في الحالات التي تستحيل فيها مواصلة الحياة الزوجية، ويكون الطلاق أخف الضررين.(١٠٨)

وأن الإسلام وإن كان قد أباح الطلاق فقد جعله أبغض الحلال إلى الله تعالى كما في حديث ابن عمر أن النبي صلى الله عليه وسلم قال(أبغض الحلال إلى الله الطلاق) رواه مسلم.

وحديث ثوبان أن رسول الله(صلى الله عليه وسلم) قال:(أيما امرأة سألت زوجها طلاقاً من غير ما بأس فحرام عليها رائحة الجنة)(رواه البخاري ومسلم).

وحتى يكون هناك حل موضوعي وجاد وواقعي لهذه الظاهرة، يمكن الحد من ظاهرة الطلاق في المملكة العربية السعودية من خلال ما يلي:(١٠٩)

- **حسن الاختيار:** عن طريق المحاضرات للمقبلين على الزواج عن كيفية اختيار شريك الحياة، حيث أثبتت الدراسات أن معظم حالات الطلاق بسبب سوء الاختيار، والتسرع في اتخاذ قرار الزواج، خاصة لدى الفتاة العربية المسلمة التي تخاف من شبح(العنوسة) الذي يطاردها.
- **التوعية والثقافة الأسرية** لدى الشباب المقبل على الزواج: مما يدل على أن التوعية والثقافة الأسرية لدى المقبلين على الزواج مازالت مفقودة وسطحية لا تؤهلهم لمواجهة أعبائه وإجراءاته، لذا لا بد من

التركيز على هذه الفئة من أجل وقايتها وحمايتها وتوعيتها وإعطائها المهارات الأساسية في تجنب الإشكاليات التي تعوق مسيرة زواجهم.

– **إعادة التوافق النفسي للمطلقة والعمل على دمج المطلقة في المجتمع:** بتشجيعها على إكمال دراستها وممارسة هواياتها، والانضمام إلى العمل الاجتماعي والجمعيات الخيرية.(١١٠)

– **تطوير مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية:** تعتبر مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية من أهم المؤسسات الاجتماعية التي تقدم خدماتها المباشرة إلى الأسرة والطفولة معاً، ففي العصر الحديث ونتيجة التقدم الحضاري والتغيرات الاجتماعية زادت حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تؤثر في وظائف الأسرة بصفة خاصة والحياة الأسرية بصفة عامة، وعلاجاً للمشكلات والأزمات الأسرية التي أصبحت تتعرض لها الأسرة وتهدد أمنها وسلامتها واستقرارها خاصة في المملكة العربية السعودية **لابد من تطوير هذه المكاتب بحيث تحقق الأهداف الآتية:**(١١١)

- علاج المشكلات والمنازعات الأسرية في كافة المجتمعات الإسلامية المتبادلة من التوجيهات والخبرات في المجال الأسرى.
- تنمية الوعي الأسرى للوقاية من الخلافات والمنازعات الأسرية.

- **المساندة الاجتماعية للمرأة السعودية المطلقة**:

تستند المساندة الاجتماعية للمرأة السعودية المطلقة على تحقيق مايلى:(١١٢)

– مساعدة النساء المطلقات للتكيف مع أوضاعهن الأسرية الجديدة بعد الطلاق.

– الاطلاع على المشاكل الاجتماعية والنفسية التي واجهتهن قبل وبعد طلاقهن.

– مناقشة وحل تلك المشكلات التي يعانون منها والتي تعيق تكيفهن.

– توفير الدعم والمساندة الاجتماعية المتبادلة بينهم.

– العمل على تسهيل مصاعب الحياة التي تواجههم ليتحقق بعد ذلك التوافق النفسي والاجتماعي المطلوب.

– استفادة النساء من تجارب بعضهن وكيفية تغلبهن على تلك المشكلات من خلال النقاش الجماعي.

مهنة الخدمة الاجتماعية و تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات:(١١٣)

–إنشاء شبكة معلومات عامة بالتنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية والجمعيات الخيرية لخدمة المطلقات والأخذ في الاعتبار وضع الأنظمة التي تحفظ حقوق المطلقات.

–المساهمة فى بناء مشروع وطني للحد من الطلاق وآثاره من خلال دفع مشكلة الطلاق وما يترتب عليها من مشاكل إلى سلم القضايا الاجتماعية الأكثر أهمية واستنهاض همم كافة الهيئات ومؤسسات المجتمع المدني للتصدي لهذه المشكلة وقايةً وعلاجاً باستخدام كافة الأنشطة ووسائل الاتصال الحديثة.

–إعداد الدراسات والبحوث الاجتماعية التي تخدم الإصلاح الاجتماعي.

–التنسيق مع المؤسسات الأهلية الخيرية والحكومية لإقامة وإعداد برامج مشتركة للإصلاح الاجتماعي.

-إنشاء صندوق خيري يساهم فيه جميع أفراد المجتمع لدعم المطلقات وأبنائهن.

-المساهمة الفاعلة في رفع الكفاءة العدلية في القضايا الأسرية والزوجية، والعمل على تمكين المطلقات وأبنائهن ومن في حكمهن من حقوقهن الشرعية في السكن والحضانة والنفقة والرؤية والأوراق الثبوتية وغير ذلك.

-التعاون مع الجمعيات الخيرية لمساعدة الأسر التي تعولها امرأة مطلقة لتغطية احتياجاتها بشكل فوري.

-محاولة إنشاء صندوق تأمين اجتماعي تتبناه إحدى الجمعيات للمطلقات وأطفالهن خاصة بالنسبة للأسر دون مستوى الفقر.

-المساعدة في إيجاد فرص عمل للمطلقات اللاتي لا عائل لهن أو لأبنائهن الكبار واللاتي ظروفهن المادية متدنية كخطوة لتذليل الصعوبات التي تواجه المطلقة عند البحث عن عمل.

-المطالبة برفع معدل المساعدة الشهرية للمطلقة من الضمان الاجتماعي.

-العمل بالتكامل مع الجهات ذات الصلة وبما تسمح به الإمكانات لتوفير مساكن مؤقتة لإيواء ذوات الحاجة من المطلقات ومن في حكمهن وأبنائهن إيواءً مؤقتاً لتأهيلهن خلال فترة زمنية محددة بما يعزز من قدراتهن.

-الحصول على فرص عمل وإقامة مشاريع صغيرة خاصة بهن تتحول بعدها إلى مساكن خاصة مؤجرة أو مملوكة بالاعتماد على أنفسهن.

-توفير خدمات اجتماعية وتنموية للمطلقات ومن في حكمهن وأبنائهن تعينهن على تنمية مهارات الحياة وعلى تخطي محنة الطلاق.

-تقديم مختلف أشكال الدعم لهن من تدريب وتوظيف وبدائل تمويلية ميسرة لتمكينهن من الحصول على فرص عمل أو إنشاء مشاريع صغيرة خاصة بهن يتحولن بها من الاعتماد على الآخرين إلى الإنتاج والاستقلالية.

-توفير خدمات استشارية أسرية واجتماعية ونفسية وقانونية بالتعاون مع مكاتب متخصصة أو من خلال الوسائل الإلكترونية الحديثة.

-عمل دورات تدريبية تقليدية وإلكترونية وتكوين شبكة استشارية وتأهيل فريق من المحاميات السعوديات في أول حاضنة قانونية من نوعها في المملكة.

-التنسيق مع المؤسسات المدنية والمراكز التدريبية ومع الضمان الاجتماعي لخدمة المرأة لتسهم بدور إيجابي في المجتمع.

-توسيع نطاق برامج الرعاية والمساعدات الاجتماعية حتى تخفف الدولة من العبء الملقى على عاتق أرباب الأسرة وبذلك تخفيف الأسباب المادية والصحية والمباشرة.

-العناية بالنواحي الترويحية وتنظيم أوقات فراغ الأسرة ومحاولة الارتفاع بمستوياتها الفنية والذوقية لأن مثل ذلك يخفف التوتر العائد الذي يؤدي في كثير من حالاته إلى الطلاق.

-التخطيط لعمل برامج إعلامية ثقافية ودينية وتربوية على جميع وسائل الإعلام(المرئية- المسموعة- المقروءة).

-على الهيئات الدينية التدخل الفعال من خلال قنواتها المختلفة(مساجد- ندوات- جمعيات دينية) لإفهام الناس الحكمة وراء رخصة الطلاق، وأنه شرع لتفادي الأضرار الزوجية وليس وسيلة لهدم أسرة من أجل أتفه الأسباب.

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة:

تنتمي الدراسة الحالية إلي **الدراسات شبه التجريبية** والتي تستهدف قياس أثر **متغير تجريبي مستقل** وهو(نموذج العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد) علي **متغير أخر تابع** وهو(المساندة الاجتماعية للمطلقات).

(٢) المنهج المستخدم:

وتمشياً مع نوع الدراسة فقد استخدمت الباحثة المنهج التجريبي معتمدة علي التجربة القبلية البعدية لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وقد قامت الباحثة بإجراء القياس القبلي علي حالات المجموعتين، وبعد ذلك تم تطبيق برنامج التدخل المهني مع حالات المجموعة التجريبية، وباستخدام المعالجات الإحصائية تم إجراء المقارنات القبلية والبعدية لقياسات المجموعتين التجريبية والضابطة والتعرف علي العلاقة بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات.

(٣) مجالات الدراسة:

١- المجال المكاني:عيادة العلاج الأسري والزواجي في العيادات التخصصية النفسية بالرياض.

٢- المجال البشري: تم تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات على(٨٥) مطلقة بعيادة العلاج الأسري والزواجي في العيادات التخصصية النفسية بالرياض، وطبقت الدراسة علي عينة قوامها(٢٠) امرأة سعودية مطلقة وتم اختيار عينة الدراسة من الحاصلين على أقل الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين بواقع(١٠) حالات للمجموعة التجريبية و(١٠) حالات للمجموعة الضابطة **وكان من شروط اختيار العينة:**

- أن يكون لدى المطلقات رغبة كتابية ومعلنة للانضمام للمجموعة التجريبية وتطبيق الدراسة.
- أن يتراوح أعمار المطلقات مابين(٢٥-٣٠) سنة لحاجة هذا السن للمساندة الاجتماعية بشكل أكبر.
- أن لا تكون المطلقات من العاملين بمؤسسات المملكة.
- أن لا يكون للمطلقات دخل شهرى ثابت ومتوسطى الحالة الاقتصادية.
- أن يكون المستوى التعليمي للمطلقات متوسط فأدنى لاحتياج تلك الفئة للمساندة أكثر من غيرها.

– أن يكون السكن المقيمة به المطلقة إيجار وليس تمليك لحاجتها للمساندة بشكل أكبر.

٣- المجال الزمني:

استغرقت الدراسة الحالية بجانبيها النظري والعملي مدة ستة أشهر بداية شهر ديسمبر٢٠١٦م وحتى نهاية يونيو ٢٠١٦م وقد تم تطبيق برنامج التدخل المهني في الفترة من ٢٠١٦/٣/٥ وحتى ٢٠١٦/٥/١٩م.

(٤) **أدوات الدراسة**: **اعتمدت الباحثة علي الأداتين الرئيسيتين التاليتين:**

١- **المقابلات الفردية والجماعية:** كأداة دراسية وعلاجية مع عينة من المطلقات بالمجتمع السعودى للتعرف علي مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة إليهن(النفسية– الأسرية– الاقتصادية– المجتمعية).

٢- **مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات**(إعداد الباحثة) وقد قامت الباحثة بإعداد المقياس **في ضوء الخطوات التالية:**

- الاطلاع علي التراث النظري والكتابات والبحوث العلمية ذات الصلة بمشكلة الدراسة(استخدام العلاج المتمركز حول الحل فى تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات فى المجتمع السعودى).

– وفي ضوء ذلك تم تحديد المتغيرات الرئيسية لمقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات وهي:**(المساندة النفسية، المساندة الأسرية، المساندة الاقتصادية، المساندة المجتمعية للمطلقات).**

– قامت الباحثة بصياغة العبارات المكونة لكل بعد من الأبعاد السابقة وعرضه في صورته المبدئية علي عدد(١٠) من السادة المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس بكلية العلوم الاجتماعية بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض وقد قامت الباحثة باستبعاد العبارات التي قلت نسبة الاتفاق عليها عن(٨٥٪).

–وقد بلغ إجمالي عدد هذه العبارات في صورتها النهائية(٤٠) عبارة بواقع(١٠)عبارات لكل بعد من الأبعاد الأربعة، وتجيب كل امرأة مطلقة عليها من خلال مؤشرات قياسية متدرجة ثلاثية المدى وهي(نعم– إلي حد ما– لا) بحيث تعطي الإجابة بنعم(٣) درجات والإجابة بإلي حد ما(٢) درجتان والإجابة بلا(١) درجة، وذلك بالنسبة للعبارات الايجابية والعكس بالنسبة للعبارات السلبية.

–تم تحديد الدرجة العظمي للمقياس(١٢٠) والدرجة الوسطي(٨٠) والدرجة الصغري(٤٠).

–قامت الباحثة بإجراء صدق المقياس من خلال الأنواع التالية:

- **صدق المحتوي:** وذلك من خلال مراجعة الباحثة للكتابات والمقاييس ذات الصلة بالموضوع في التخصصات العلمية المختلفة.
- **الصدق الظاهري:** وذلك من خلال عرض المقياس في صورته المبدئية علي السادة المحكمين لإبداً الرأي حول مضمون الأبعاد ومدي صلاحية العبارات ووضوح وسلامة كل منها وقد أسفرت نتائج التحكيم عن تعديل الصياغة اللغوية لعدد(١٨)عبارة وحذف(١٥) عبارات وإضافة(٥) عبارات، حيث

بلغت عبارات المقياس في صورتها المبدئية(٥٠)عبارة وأصبحت(٤٠) عبارة في صورتها النهائية وقد حظيت غالبية عبارات المقياس علي نسبة اتفاق مرتفعة تراوحت مابين(٨٥-١٠٠٪) من استجابات المحكمين.

- **الصدق الإحصائي:** ويمثل الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس كما يوضح جدول رقم(٢).
- **صدق الاتساق الداخلي:** وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس والأبعاد الأخرى وبين كل بعد والمقياس ككل وذلك علي النحو التالي:

جدول رقم (١) يوضح مصفوفة معامل الارتباط بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات وبعضها البعض وبين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

م	الأبعاد	١	٢	٣	٤
١	المساندة النفسية للمطلقات.	.			
٢	المساندة الأسرية للمطلقات.	٠.٨٥	.		
٣	المساندة الاقتصادية للمطلقات.	٠.٨٧	٠.٧٩	.	
٤	المساندة المجتمعية للمطلقات.	٠.٨٥	٠.٨٢	٠.٨٧	.
	المقياس ككل	٠.٩٣	٠.٨٩	٠.٨٦	٠,٩٠

يتضح من نتائج الجدول السابق: وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوي معنوية(٠.٠١) بين أبعاد المقياس وبعضها البعض، وكذلك وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوي معنوية(٠.٠١) بين كل بعد من أبعاد المقياس وبين المقياس ككل، مما يؤكد علي قوة الاتساق الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات للتطبيق علي عينة الدراسة.

-**ثبات المقياس:** قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستخدام طريقة إعادة الاختبار من خلال تطبيق المقياس علي عينة قوامها(١٠) من المطلقات بالمجتمع السعودى بمركز الأمان الأسرى بالرياض ممن تنطبق عليهم شروط العينة من غير عينة الدراسة الأصلية، ثم قامت الباحثة بإعادة تطبيق المقياس عليهم بفاصل زمني خمسة عشر يوماً، وباستخدام **معامل ارتباط بيرسون** تم حساب معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس وللمقياس ككل وذلك كما توضح نتائج الجدول التالي:

جدول رقم (٢)

يوضح معامل الثبات والصدق الإحصائي لمقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات ن =١٥

م	الأبعاد	معامل الثبات	الصدق الإحصائي	مستوي الدلالة
١	المساندة النفسية للمطلقات.	٠,٨٥	٠,٩٢	٠,٠١
٢	المساندة الأسرية للمطلقات.	٠,٩٢	٠,٩٦	٠,٠١
٣	المساندة الاقتصادية للمطلقات.	٠,٧٧	٠,٨٨	٠,٠١
٤	المساندة المجتمعية للمطلقات.	٠,٨٩	٠,٩٤	٠,٠١
	الإجمالي	٠,٨٦	٠,٩٣	٠,٠١

ويتضح من نتائج الجدول السابق: أن معاملات الارتباط لأبعاد المقياس دالة عند مستوي معنوية(٠.٠١) وبدرجة ثقة(٠.٩٩)، بالإضافة إلي تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق الإحصائي، مما يدل علي ثبات المقياس وقابليته للتطبيق.

(٥) برنامج التدخل المهني:

١- أسس تصميم برنامج التدخل المهني:

اعتمدت الباحثة عند تصميم برنامج التدخل المهني علي مجموعة من الأسس أهمها:

- الإطار النظري والموجهات النظرية للدراسة.
- نتائج البحوث والدراسات السابقة التي اعتمدت عليها الدراسة الحالية.
- المقابلات مع الخبراء والمتخصصين في المجال الاجتماعي والنفسي.
- برامج التدخل المهني التي اعتمدت علي نموذج العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد.

٢- أهداف برنامج التدخل المهني: يتمثل الهدف العام لبرنامج التدخل المهني في تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات من خلال الاعتماد علي أساليب وتكنيكات العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد ويرتبط بهذا الهدف مجموعة من التغيرات العلاجية المستهدفة من البرنامج وهي:

- زيادة تقبل المطلقات لظروفهن الاجتماعية وزيادة ثقتهن بأنفسهن.
- مساعدة المطلقات علي تغيير نظرة الآخرين لهن للأفضل.
- تعديل أو تحسين نظرة الأسرة والمجتمع للمطلقات.
- مساعدة المطلقات على تجاوز مشكلاتهن من خلال المساندة(النفسية- الأسرية- الاقتصادية- المجتمعية).
- تقوية قدرة المطلقات على الدفاع عن أنفسهن ومواجهة المجتمع والانخراط والاندماج فيه بشكل طبيعي.

٣- التكنيكات العلاجية المستخدمة في برنامج التدخل المهني:

قامت الباحثة بالاعتماد علي مجموعة التكنيكات العلاجية التالية:

- **التلخيص:** لأفكار ومشاعر المرأة عينة الدراسة نحو الطلاق.
- **التوضيح:** للوصول لحالة استبصار للمطلقة حول مشكلاتها المتعددة.
- **المناقشة:** لتدعيم وتحسين المساندة الاجتماعية للمطلقات.
- **التأمل:** لمساعدة المطلقة علي إدراك مشكلاتها وكيفية التعامل معها.
- **التنفيس:** عن المشاعر السلبية لدي المطلقة والمرتبطة بمشكلاتها والواقع السيئ الذى تعيشه.
- **التشجيع:** لمساعدة المطلقة علي إدراك ذاتها **ويتم ذلك من خلال:**

- بث الثقة لدى المطلقة للتعامل مع الواقع الذى تعيشه.
- تشجيع المطلقة على الانخراط فى المجتمع وتحمل المسئولية.
- تشجيع المطلقة علي التعبير عن مشاعرها السلبية تجاه مشكلة الطلاق.
- الاستماع بشكل دوري إلي أراء المطلقة والمبادرة بطلب ذلك منهم.

- **الاستماع:** لأفكار ومشاعر المطلقة لكيفية تجاوز أزمة الطلاق.
- **التعاطف:** مع المطلقة لتقدير مشاعرها ومساندتها نفسيًا واجتماعياً.
- **التعليقات:** لتعديل أفكار ومشاعر المطلقة نحو مشكلة الطلاق كأزمة لاتنتهى.
- **تقبل المشاعر:** وخاصة السلبية المرتبطة بشعور المطلقة بنهاية حياتها الاجتماعية ونبذها من المجتمع.
- **عكس المشاعر:** ومن خلال هذا التكنيك حاولت الباحثة أن توصل لأعضاء المجموعة التجريبية (المطلقات) رسالة مفادها أنهن علي علم بمشاعرهن وأفكارهن واتجاهاتهن السلبية تجاه مشكلة الطلاق، وأنها تقدر تلك المشاعر وأنهن من حقهن أن يعبروا عنها دون قيد أو شرط، وذلك من خلال إبداء الانتباه والاهتمام بهذه المشاعر والأفكار والاتجاهات تصريحاً وتلميحاً والاهتمام بإعادة صياغة بعض الألفاظ التي رددتها المطلقات.
- **توضيح المشاعر:** حيث قامت الباحثة باستثارة وتشجيع المطلقات علي التحدث عن مشاعرهن خاصة السلبية سواء تجاه أنفسهم أو تجاه أسرهن أو تجاه الآخرين أو تجاه المجتمع بشكل عام والتي يتعمدن إخفائها أو يخشون من التعبير عنها، كما قامت الباحثة بتوجيه المطلقات إلي تقبل هذه المشاعر واعتبارها جزء من الذات، بالإضافة إلي مساعدتهن علي إجراء تحليل لهذه المشاعر السلبية تجاه أنفسهن وتجاه الآخرين وما هي الايجابيات والسلبيات المتوقعة.

٤- فنيات العلاج المستخدمة في البرنامج:

- **التخيل:** استحضار صور ذهنية معينه ومحدده من قبل الباحثة وتعزز فكرة إيجاد الحلول وتحديد الأهداف وتغذي الشعور بالاطمئنان عوضاً عن صور الخوف والقلق.

▪ **السؤال المعجزة:** أسلوب الاستجواب التي تستخدمه الباحثة لمساعدة المطلقة في تصور كيف سيكون المستقبل مختلف عندما تزول المشكلة الحالية(التعامل مع مشكلة الطلاق) أيضاً قد يساعد على وضع الأهداف.

▪ **تحديد الأهداف:** يتم تحديد الأهداف في العلاج المتمركز حول الحل في ضوء حاجة المطلقة إلى المساعدة في حل مشكلاتها ويتم التركيز على المطلقة بتدريبها على المهارات المطلوبة(التواصل– الحوار– حل المشكلات....الخ) في أقصر وقت ممكن، وهي أكثر الأساليب العلاجية فعالية وتؤدي إلى تطور واضح وهذه الأهداف محددة وقابلة للتحقيق ونابعة من المطلقة وعلى الباحثة في(SFBT) أن تركز وتحدد الأهداف الصغيرة بدلاً من الكبيرة.

▪ **الواجبات المنزلية:** حيث تعمل هذه الفنية على توجيه وتشجيع المشاركة نحو تحقيق أهداف صغيرة، وأن هذه الأهداف الصغيرة أو التغيير البسيط في حياة المطلقة يؤدي إلى نجاح أكبر وصولاً إلى الهدف النهائي وهو التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات.

▪ **أسئلة القياس:** هي أداة يتم استخدامها لتحديد مراقبة التحسن الذي يطرأ على الحالة من مقابلة إلى أخرى أثناء العملية العلاجية وقد تساعد على تحديد الأهداف.

▪ **البحث عن الاستثناءات:** وهي الأوقات التي لا تظهر فيها تأثير مشكلة الطلاق والقدرة على التوافق مع الواقع، ويمكن تحويلها والتعامل معها على أنها حلول ممكنة.

▪ **توجيه النجاح:** بمساندة وتشجيع نجاح المطلقة من خلال إسماعها كلمات المدح والثناء، فالعملاء يحبون من يثني على ما يقدمون أو ما يقومون به من أفعال.

▪ **استراحة استشارية:** والغرض منها جمع الأفكار لكل من الباحثة والمطلقة، واستئناف الجلسة بالتحيات والمدح والأفكار للتجارب الممكنة، وتقديم تغذية راجعة والاتفاق على الواجب المنزلي.

(٢)**مهارات(الباحثة) الأخصائية:حاولت الباحثة تطبيق المهارات التالية:**(التعاطف والمشاركة الوجدانية، الاستعداد لمناقشة كل شيء وأي شيء تود العميلات مناقشته، الهدوء ورباطة الجأش، التشجيع، الهدفيه).

٥- مراحل تنفيذ برنامج التدخل المهني:

يمكن تحقيق أهداف برنامج التدخل المهني من خلال الاعتماد علي المراحل التالية:

• **مرحلة ما قبل التدخل المهني:(مرحلة الارتباط والتقدير بين الباحثة وأعضاء المجموعة التجريبية):**

– الاطلاع علي الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بالعلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد ومفهوم مشكلة الطلاق فى المجتمع السعودى والمساندة الاجتماعية للمطلقات.

– إعداد وتقنين مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات.

– اختيار عينة الدراسة مكونة من(٢٠) مطلقة المترددين على عيادة العلاج الأسري والزواجي في العيادات التخصصية النفسية بالرياض والحاصلين على أقل الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات، ويتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلي مجموعتان إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

• **مرحلة التدخل المهني:(مرحلة التنفيذ):**

وتبدأ هذه المرحلة بإجراء تعاقد شفهي بين الباحثة وأعضاء المجموعة التجريبية والاتفاق علي خطوات مرحلة التدخل المهني ودور كل منهم في تلك المرحلة والذي يتضمن تحديد الأهداف المراد تحقيقها ومواعيد المقابلات التالية فيما بعد وتحديد أدوار ومسئوليات كل طرف ومدة التدخل المهني ثم تقوم الباحثة بتطبيق الأساليب والتكنيكات العلاجية ضمن نموذج العلاج المتمركز حول الحل والتي يمكن من خلالها تحقيق أهداف التدخل المهني وإحداث التغييرات العلاجية المطلوبة تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات بالمجتمع السعودى **ويتم ذلك من خلال:**

– إجراء التعارف بين الباحثة وأعضاء المجموعة التجريبية والتركيز علي بناء علاقة مهنية تعاونية علاجية غير مشروطة أساسها التقبل والاحترام المتبادل والثقة وحرية الرأي.

– إتاحة الفرصة للمطلقة للتعبير بحرية عن مشاعرها وانفعالاتها تجاه مشكلاتها الاجتماعية والنفسية والأسرية والاقتصادية والمجتمعية المرتبطة بمشكلة الطلاق(**أسلوب التنفيس**).

– تقبل كافة مشاعر المطلقة دون أي شروط أو تحفظات وإعادة صياغة تلك المشاعر ومساعدتها في التعبير عنها وذلك من خلال مجموعة المقابلات العلاجية(**أساليب تقبل وتأمل وتوضيح المشاعر**).

– مساعدة المطلقة علي عرض أفكارها وأرائها نحو حاضرها ومستقبلها ورؤيتها لمشكلاتها وكيفية مساندتها لمواجهتها من الآخرين، ثم إعادة صياغة هذه الأفكار بشكل جديد يساعد علي إدراك وفهم موقفها الحالي والارتباط بالواقع الذي تعيشه بما يكفل تعديل وتحقيق المساندة الاجتماعية(**أسلوب صياغة الأفكار**).

– تبصير المطلقة بمشكلاتها الاجتماعية والنفسية والأسرية والاقتصادية والمجتمعية وكيفية التغلب عليها وكيفية كسب دعم ومساندة الآخرين لها كنوع من المساندة النفسية(**أسلوب الاستبصار**).

– تحسين العلاقة بين المطلقة وأسرتها من خلال إجراء العديد من المقابلات الأسرية التى توضح مشكلات المطلقة وتساعد أسرتها على دعمها ومساندتها كنوع من المساندة الأسرية(**المقابلات**)

– توجيه الباحثة للمطلقات للمؤسسات والمراكز الاجتماعية التى يمكن أن تقدم لهن المساعدات الاقتصادية وتساعدهن على إشباع احتياجاتهن كنوع من المساندة الاقتصادية(**أسلوب التوضيح**).

– مساعدة المطلقة على كسب تأييد الآخرين لها وتعاطفهم معها ومحاولة الاستفادة من الخدمات الاجتماعية والاقتصادية بالمجتمع كنوع من المساندة المجتمعية(**أسلوب التوجيه**).

– استخدام بعض المدعمات المادية والاجتماعية عقب تغيير المطلقة لاتجاهاتها السلبية نحو مشكلة الطلاق أو إحراز أي نوع من التقدم وتشجيعها علي الاستمرار في أداء واجباتها وأدوارها المتفق عليه حتى يتمكن من استكمال تحقيق أهداف التدخل المهني كنوع من المساندة النفسية (**أسلوب التدعيم**).

– تقديم الاستجابة المناسبة للمطلقة من خلال النظرة الايجابية غير المشروطة والفهم المدرك لأفكارها وإبداء مزيد من التجاوب والتقدير مع موقفها الحالي وإظهار الرغبة في مساعدتها كنوع من المساندة النفسية(**أسلوب التعاطف**).

• **مرحلة ما بعد التدخل المهني: وتتضمن(الإنهاء والتقويم والمتابعة) من خلال العمليات التالية:**

– **الإنهاء:** وتتضمن تلك الخطوة إنهاء عمليات التدخل المهني مع حالات الدراسة من خلال قيام الباحثة بإعداد وتهيئة المطلقة للاعتماد علي نفسها في مواجهة مشكلاتها والاستفادة من كسب تعاطف الآخرين معها وحرص الباحثة على التقصير التدريجي لزمن المقابلات المهنية الأخيرة والمباعدة بينها مع تذكير المطلقة بالأدوار والمسئوليات التي ينبغي عليهن القيام بها بعد إنهاء العلاقة المهنية مع الباحثة.

– **التقويم:** وتمثل تلك الخطوة قيام الباحثة بتقويم نتائج التدخل المهني عن طريق إعادة تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات(إجراء القياس البعدي) ثم إجراء المقارنات بين نتائج القياسات القبلية والبعدية للوقوف علي حجم التغيير ومدي فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول الحل في تحقيق أهداف التدخل المهني.

– **المتابعة:** وتتضمن القيام ببعض المقابلات التتبعيه القصيرة مع أعضاء المجموعة التجريبية(حالات الدراسة) للتأكد من ثبات واستقرار التحسن الذي طرأ(المساندة الاجتماعية للمطلقات بالمجتمع السعودى).

٦- المدة الزمنية لبرنامج التدخل المهني:

استغرقت المدة الزمنية لبرنامج التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد(١٢) مقابلة مهنية مع المطلقات(عينة الدراسة) أعضاء المجموعة التجريبية مقسمة علي(١٢) أسبوع.

–**المتوقع من البرنامج:** تدريب المطلقات على مجموعة من المهارات والتي تتوقع الباحثة أن تلعب دوراً هاماً في تحقيق الهدف الأساسي لهذه الدراسة، **ومن هذه المهارات هي:**

١– التعبير عن المشاعر والتعرف على أسلوب حل المشكلات.

٢– تعلم المطلقة الكيفية التي يمكن أن تتعامل معها في بعض المشكلات بطريقة ايجابية.

٣– زيادة إدراك المطلقة لأنماط واستراتيجيات يمكن إتباعها لإيقاف المشكلات.

٤– تعلم المطلقة مهارات الحوار الأسري الإيجابي والإنصات الواعي والفعال.

٥– تعليم المطلقة بالطريقة الايجابية لمواجهة النقد الهدام.

٦– إلمام المطلقة بكيفية الاستفادة من المساندة النفسية والأسرية والاقتصادية والمجتمعية الموجهة إليها.

٧– تعليم المطلقة كيفية التعبير عن مشاعرها والتخلص من السلبى منها.

٨– زيادة إدراك المطلقة كيفية التعبير عن وجهة نظرها والدفاع عنها.

٩– تعليم المطلقة كيفية مواجهة الآخرين ومحاولة إقناعهم بمشكلاتها.

١٠-مساعدة المطلقة على الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المتاحة.

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:

١- التجانس بين المجموعتان التجريبية والضابطة بالنسبة لأبعاد المقياس:

جدول رقم (٢)

يوضح تجانس المجموعتان التجريبية والضابطة بالنسبة لأبعاد المقياس

م	أبعاد القياس	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		(ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
		س	ع	س	ع		
١	المساندة النفسية	٢٥,٦	١,٢٤	٢٦,٠	١,٩٠	٠,٩٢	غير دال
٢	المساندة الأسرية	٢٨,٤	٢,٦٣	٢٨,٦	٢,٧٣	٠,٨٦	غير دال
٣	المساندة الاقتصادية	٢٧,٣	٢,٥٧	٢٦,٦	٢,٧٥	٠,٥١	غير دال
٤	المساندة المجتمعية	٢٧,٨	٢,٨٠	٢٧,٩	٢,٦٣	٠,٧٩	غير دال
	الدرجة الكلية	٢٧,٣	٢,٨٣	٢٧,٢	٢,٥٦	٠,٦٠	غير دال

ت الجدولية (١٨، ٠,٠٥ = ١,٧٣) **(١٨، ٠,٠١ =٢,٥٥)**

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أنه لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بالنسبة لأبعاد المقياس المرتبطة بالمساندة الاجتماعية للمطلقات(المساندة النفسية، المساندة الأسرية، المساندة الاقتصادية، المساندة المجتمعية) بين متوسط درجات المطلقات أعضاء المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، مما يدل على تكافؤ المجموعتين فى متغيرات الدراسة وتجانسهما، وبذلك يمكن أن تعزى الفروق بين المجموعتين فى نهاية الدراسة لبرنامج التدخل المهنى باستخدام العلاج المتمركز حول الحل فى خدمة الفرد.

٢- اختبار صحة فروض الدراسة:

أسفرت نتائج الدراسة عن اختبار صحة فروض الدراسة كما يلي:

الفرض الرئيسي للدراسة: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات".

وتم اختبار صحة الفرض الرئيسي للدراسة من خلال الفروض الفرعية التالية:

١- **اختبار الفرض الفرعي الأول**: "توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة النفسية للمطلقات".

جدول رقم (٣)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعة التجريبية على بعد (المساندة النفسية) بين القياسين القبلي و البعدى

القياس	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
القبلي	١٠	٢٥,٦	١,٢٤	٦,٦٧	٩	(٠,٠٥) ٢,٢٦	دال ٠,٠١
البعدى	١٠	٢٨,٥	١,٢٧			(٠,٠١) ٣,٢٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية للمطلقات على بعد المساندة النفسية أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية **فيما يتعلق ببعد المساندة النفسية** بين القياسين القبلي والبعدى **لصالح القياس البعدى.**

ويستنبط من ذلك أن برنامج التدخل المهني من خلال استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد نجح في تحقيق المساندة النفسية للمطلقات أعضاء المجموعة التجريبية، وذلك من خلال تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمطلقات ومساعدتهن علي مواجهة المشكلات النفسية التي يعانين منها، ومساعدتهن على الإفراغ الوجدانى والتعبير عن المشكلات وتعزيز استثمار قدراتهن لحل مشكلاتهن.

جدول رقم (٤)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعة الضابطة على بعد (المساندة النفسية) بين القياسين القبلي والبعدى

القياس	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة(ت) الجدولية	مستوى الدلالة
القبلي	١٠	٢٦,٠	١,٩٠	١,٦٥	٩	(٠,٠٥) ٢,٢٦	غير دال
البعدى	١٠	٢٥,٥	١,٥٨			(٠,٠١) ٣,٢٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها لدرجات أعضاء المجموعة الضابطة، مما يدل على عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدى **فيما يتعلق ببعد المساندة النفسية** للمجموعة الضابطة.

جدول رقم (٥)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على بعد (المساندة النفسية)

المجموعة	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	٢٢,٩	١,٢١	٧,٦٠	١٨	(٠,٠٥) ١,٧٣	دال ٠,٠١
الضابطة	١٠	٢٥,٨	١,٨٩			(٠,٠١) ٢,٥٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية **بين درجات بعد المساندة النفسية** للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى بعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول الحل فى خدمة الفرد **وذلك لصالح المجموعة التجريبية.**

ويستنبط من ذلك تأثير برنامج التدخل المهني علي المجموعة التجريبية من خلال التعامل مع الجوانب النفسية للمطلقات ومساعدتهن علي الشعور بالقيمة والأهمية في المجتمع وتقدير الذات، ومساعدة المطلقات علي توظيف وتنمية ما لديهن من قدرات واستعدادات نفسية تجعل لديهن الدافعية في مواجهة المشكلات النفسية المختلفة المرتبطة بالطلاق والتعامل مع نظرة المجتمع السعودى للمطلقة وعدم الالتفاف للأمور السلبية واعتبار أزمة الطلاق مشكلة يجب الخروج منها وعدم جعلها بداية لسلسلة متواصلة من المشكلات.

أضف إلي ذلك تأثير البرنامج في إشباع الاحتياجات النفسية المتعددة للمطلقات مثل الشعور بالكرامة والاحترام والتقدير بغض النظر عن الظروف السيئة التي تعيش فيها المطلقة بسبب نظرة المجتمع والأسرة والمحيطين بها السيئة بسبب طلاقها وشعورها بالاستبعاد الاجتماعي من المجتمع، مما يؤثر على حالتها النفسية، بسبب بعض المشكلات التي تعاني منها المرأة المطلقة كحرمانها من رؤية أبنائها.

٢- اختبار الفرض الفرعي الثاني:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الأسرية للمطلقات".

جدول رقم (٦)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعة التجريبية على بعد (المساندة الأسرية) بين القياسين القبلي والبعدى

القياس	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة(ت) الجدولية	مستوى الدلالة
القبلي	١٠	٢٨,٤	٢,٦٣	٥,٦٦	٩	(٠,٠٥) ٢,٢٦	دال ٠,٠١
البعدى	١٠	٢٩,٩	٢,٢٩			(٠,٠١) ٣,٢٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة بين القياسين القبلي والبعدى فيما يتعلق **ببعد المساندة الأسرية** على مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات في المجموعة التجريبية أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية **فيما يتعلق ببعد المساندة الأسرية** بين القياسين القبلي والبعدى **لصالح القياس البعدى**.

ويستنبط من ذلك أن برنامج التدخل المهني من خلال استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد نجح في المساندة الأسرية للمطلقات، وذلك من خلال مساعدتهن علي تدعيم العلاقة بأفراد الأسرة وتنظيم بعض الجلسات الأسرية من خلال الباحثة لحث الأسرة على مساعدة المطلقة ودعمها نفسياً واسرياً واجتماعياً ومحاولة توجيهها وإشباع احتياجاتها، حيث تتأثر علاقة المرأة المطلقة بالأهل والجيران مما يسبب لها العديد من المشكلات.

ويستنبط من ذلك ضرورة الاعتماد على العلاج المتمركز حول الحل فى خدمة الفرد فى مجال رعاية الأسرة كأحد نماذج الممارسة المهنية الفاعلة من أجل تحسين الأداء الاجتماعي لأفراد الأسرة من خلال مساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم وزيادة قدرتهم على تنمية العلاقات فيما بينهم من أجل تحقيق أهداف الأسرة ومساعيها وذلك لوقايتهم من النزاعات الزوجية التي تؤثر سلبياً على جميع أفراد الأسرة، وفى حالات الطلاق والانفصال يجب تقديم أوجه المساندة الاجتماعية ليس للمطلقات فحسب وإنما لكافة أفراد الأسرة وصولا لمواجهة المشكلات الأسرية المتعددة واعدة التماسك الأسرى للأسرة بصفة عامة.

جدول رقم (٧)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعة الضابطة على مؤشر(المساندة الأسرية) بين القياسين القبلي والبعدى

القياس	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
القبلي	١٠	٢٨,٦	٢,٧٣	٠,٩٥	٩	(٠,٠٥) ٢,٢٦	غير دال
البعدى	١٠	٢٦,٨	٢,٥٧			(٠,٠١) ٣,٢٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، مما يدل على عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة فيما يتعلق المساندة الاجتماعية للمطلقات المرتبطة **ببعد المساندة الأسرية.**

جدول رقم (٨)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مؤشر (المساندة الأسرية)

المجموعة	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	٢٧,٤	٢,٩٠	٤,٨٣	١٨	(٠,٠٥) ١.٧٣	دال ٠,٠١
الضابطة	١٠	٢٨,٩	١,٥٧			(٠,٠١) ٢,٥٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات بعد المساندة الأسرية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى، بعد تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المتمركز حول الحل فى خدمة وذلك **لصالح المجموعة التجريبية.**

ويستنبط من ذلك تأثير برنامج التدخل المهني علي المجموعة التجريبية من خلال مساعدة المطلقات علي الاعتماد علي النفس وتحمل المسئولية الاجتماعية واستثارة المطلقات لتنفيذ الخطط وتحمل مسئولية تنفيذها وتعلم أفضل الأساليب في كيفية التصرف لإشباع حاجاتهن بطرق واقعية مقبولة اجتماعياً ومسئولة، وإكسابهم القدرة علي الإنجاز والقيام بالأعمال المرتبطة بهن.

بالإضافة إلي مساعدة المطلقات علي الاهتمام بالمشاركة في الأعمال المختلفة سواء علي المستوي الشخصي أو علي مستوي المؤسسة والمجتمع المحلي المحيط بهن، وحث أسر المطلقات على تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية لذويهم من المطلقات ومساعدتهن على مواجهة مشكلاتهن وإشباع احتياجاتهم وتخفيف حدة وصمة الطلاق لديهن، وممارسة حياتهن بطريقة طبيعية تساعدهن على الخروج من أزمة الطلاق النفسية والاجتماعية، وصولاً إلي المشاركة الاجتماعية علي مستوي المجتمع بصفة عامة، بما يؤدي في النهاية إلي زيادة قدرة المطلقات على الاستفادة من المساندة الأسرية.

٣- اختبار الفرض الفرعي الثالث:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الاقتصادية للمطلقات".

جدول رقم (٩)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعة التجريبية على مؤشر(المساندة الاقتصادية) بين القياسين القبلي والبعدى

القياس	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة(ت) الجدولية	مستوى الدلالة
القبلي	١٠	٢٧,٣	٢,٥٧	٥,٩٧	٩	(٠,٠٥) ٢,٢٦	دال ٠,٠١
البعدى	١٠	٢٦,٤	٢,٤٣			(٠,٠١) ٣,٢٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة بين القياسين القبلي والبعدى فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية للمطلقات المرتبطة ببعد المساندة الاقتصادية في المجموعة التجريبية أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق ببعد المساندة الاقتصادية بين القياسين القبلي والبعدى **لصالح القياس البعدى، ويستنبط من ذلك** أن برنامج التدخل المهني نجح من خلال استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد في تحقيق المساندة الاقتصادية للمطلقات،

وذلك من خلال مساعدتهن على الحصول على فرص عمل تناسب قدراتهن لضمان مستوى معيشى مناسب، وتوجيههن إلى بعض المراكز التدريبية التي تؤهلهن لسوق العمل وتوجيه غير القادرات من المطلقات للمؤسسات الاجتماعية التي توفر دخل ثابت لهن يساعدهن على الحياة الكريمة.

جدول رقم (١٠)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعة الضابطة على مؤشر(المساندة الاقتصادية) بين القياسين القبلي والبعدى

القياس	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
القبلي	١٠	٢٦,٦	٢,٧٥	٢,٠٢	٩	(٠,٠٥) ٢,٢٦	غير دال
البعدى	١٠	٢٥,٢	٢,١٣			(٠,٠١) ٣,٢٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، مما يدل على عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة فيما يتعلق ببعد المساندة الاقتصادية للمطلقات.

جدول رقم (١١)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مؤشر (المساندة الاقتصادية)

المجموعة	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	٢٦,٧	٢,٢٧	٤,٩٢	١٨	(٠,٠٥) ١,٧٣	دال ٠,٠١
الضابطة	١٠	٢٣,٨	٢,٠٢			(٠,٠١) ٢,٥٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي: أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١)، مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات بعد

المساندة الاقتصادية على مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى، بعد تطبيق برنامج التدخل المهني **وذلك لصالح المجموعة التجريبية.**

ويستنبط من ذلك تأثير برنامج التدخل المهني علي المجموعة التجريبية من خلال مساعدة المطلقات علي مواجهة الضغوط الاقتصادية والمواقف الصعبة والتعامل بمهارة معها، ومساعدتهن على إيجاد فرصة عمل مناسبة لضمان مستوى معيشى مناسب.

٤- اختبار الفرض الفرعي الرابع:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة المجتمعية للمطلقات".

جدول رقم (١٢)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعة التجريبية على مؤشر(المساندة المجتمعية) بين القياسين القبلي والبعدى

القياس	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة(ت) الجدولية	مستوى الدلالة
القبلي	١٠	٢٧,٨	٢,٨٠	٦,٢٨	٩	(٠,٠٥) ٢,٢٦	دال ٠,٠١
البعدى	١٠	٢٦,٥	٢,٣٧			(٠,٠١) ٣,٢٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة بين القياسين القبلي والبعدى لدرجات بعد المساندة المجتمعية في المجموعة التجريبية أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية **فيما يتعلق ببعد المساندة المجتمعية** على مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات بين القياسين القبلي والبعدى **لصالح القياس البعدى.**

ويستنبط من ذلك أن برنامج التدخل المهني نجح من خلال استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد في تحقيق المساندة المجتمعية كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية للمطلقات، وذلك من خلال مساعدتهن علي المشاركة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وزيادة معدلات المشاركة في الأنشطة الحياتية المختلفة وتنمية وعى أفراد المجتمع بكيفية مساندة المطلقات ومساعدتهن على تجاوز أزمة الطلاق.

ويشير ذلك إلي فاعلية البرنامج في تحقيق المساندة المجتمعية للمطلقات وتقليل حدة شعورهن بالعزلة الاجتماعية وزيادة إحساسهن بالتقبل الاجتماعي وتحسين علاقاتهن بالآخرين وزيادة الثقة بالنفس وزيادة شعورهن بأهمية العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

جدول رقم (١٣)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعة الضابطة على مؤشر (المساندة المجتمعية) بين القياسين القبلي والبعدى

القياس	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
القبلي	١٠	٢٧,٩	٢,٦٣	١,٧٨	٩	(٠,٠٥) ٢.٢٦	غير دال
البعدى	١٠	٢٥,٨	٢,٣٠			(٠,٠١) ٣,٢٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي:

أن قيمة (ت) المحسوبة أقل من قيمة (ت) الجدولية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، مما يدل على عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة ببعد المساندة المجتمعية كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية للمطلقات.

جدول رقم (١٤)

يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدى على مؤشر(المساندة المجتمعية)

المجموعة	العدد	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	قيمة (ت) الجدولية	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	٢٦,٥	٢,٢٠	٨,٢٠	١٨	(٠,٠٥) ١,٧٣	دال ٠,٠١
الضابطة	١٠	٢٤,٩	٢,٠٨			(٠,٠١) ٢,٥٥	

يتضح من نتائج الجدول السابق مايلي: أن قيمة (ت) المحسوبة أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين درجات بعد المساندة

المجتمعية للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى، بعد تطبيق برنامج التدخل المهني **وذلك لصالح المجموعة التجريبية.**

ويستنبط من ذلك تأثير برنامج التدخل المهني علي المجموعة التجريبية من خلال الاهتمام بطبيعة العلاقة بين المطلقات وأسرهم وأقاربهن والمحيطين بهن، بما يساعدهن على الخروج من أزمة الطلاق والحياة بصورة طبيعية، مع ضرورة نشر الوعي بالحقوق والواجبات الزوجية، عن طرق وسائل الإعلام، ومكاتب التوجيه والإرشاد، لتفادي وقوع الطلاق وانهيار الأسرة، التي تعد دعامة أساسية في بناء المجتمع.

حيث أنة من أبرز المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها المرأة المطلقة تتمثل في تغير الدور الاجتماعي للمرأة المطلقة وازدياد المسؤوليات عليها، وتدنى نظرة المجتمع العربي بصفة عامة للمطلقة وعدم مساندتها، مما يزيد من صعوبة التأقلم على الحياة فى المجتمع الذي ينظر للمرأة المطلقة كخارجة عن العادات والتقاليد فى بعض الأحيان، الأمر الذي يزيد من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها المرأة المطلقة.

ثامناً: تفسير نتائج الدراسة:

– **استهدفت الدراسة الحالية** إعداد وبناء برنامج للتدخل المهني من منظور العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد واختبار مدي تأثير البرنامج على تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات والذي تم تحديد أبعاده في(المساندة النفسية، المساندة الأسرية، المساندة الاقتصادية، المساندة المجتمعية)، **وقد تضمن البرنامج مجموعة متنوعة من أساليب وتكنيكات العلاج المتمركز حول الحل التي يمكن من خلالها تحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات ومنها:**(التخيل، السؤال المعجزة، تحديد الأهداف، الواجبات المنزلية، أسئلة القياس، البحث عن الاستثناءات، توجيه النجاح، استراحة استشارية).

– **بالإضافة إلى الاعتماد علي مجموعة التكنيكات العلاجية مثل**(التلخيص، التوضيح، المناقشة، التأمل، التنفيس،التشجيع، الاستماع، التعاطف، التعليقات، تقبل المشاعر، عكس المشاعر، توضيح المشاعر).

– أسفرت نتائج الدراسة عن صحة الفرض الرئيسي للدراسة والذى مؤداه:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات" **وذلك من خلال إثبات صحة الفروض الفرعية للدراسة.**

- حيث أكدت نتائج الدراسة على صحة الفرض الفرعي الأول والذي مؤداه:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة النفسية للمطلقات".

فقد أكدت الدراسة أن قيمة (ت) المحسوبة بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية للمطلقات على بعد المساندة النفسية فى المجموعة التجريبية=(٦,٦٧) وهى أكبر

من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية **فيما يتعلق ببعد المساندة النفسية** بين القياسين القبلي والبعدى **لصالح القياس البعدى.**

ويتضح من ذلك أن برنامج التدخل المهني من خلال استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد نجح في تحقيق المساندة النفسية للمطلقات أعضاء المجموعة التجريبية، وذلك من خلال تقديم الدعم النفسي والمعنوي للمطلقات ومساعدتهن علي مواجهة المشكلات النفسية التي تعانى منها المطلقات، ومساعدتهن على الإفراغ الوجدانى والتعبير عن المشكلات وتعزيز استثمار قدراتهن لحل مشكلاتهن.

- وأكدت نتاج الدراسة صحة الفرض الفرعى الثاني والذي مؤداه:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الأسرية للمطلقات".

حيث أكدت النتائج أن قيمة (ت) المحسوبة بين القياسين القبلي والبعدى فيما يتعلق **ببعد المساندة الأسرية** على مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات في المجموعة التجريبية=(٥,٦٦) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية **فيما يتعلق ببعد المساندة الأسرية** بين القياسين القبلي والبعدى **لصالح القياس البعدى.**

ويتضح من ذلك أن برنامج التدخل المهني من خلال استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد نجح في المساندة الأسرية للمطلقات، وذلك من خلال مساعدتهن علي تدعيم العلاقة بأفراد الأسرة وتنظيم بعض الجلسات الأسرية من خلال الباحثة لحث الأسرة على مساعدة المطلقة ودعمها نفسياً واسرياً واجتماعياً ومحاولة توجيهها وإشباع احتياجاتها، حيث تتأثر علاقة المرأة المطلقة بالأهل والجيران مما يسبب لها العديد من المشكلات.

- كما أكدت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعي الثالث والذى مؤداه:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة الاقتصادية للمطلقات".

حيث أكدت أن قيمة (ت) المحسوبة بين القياسين القبلي والبعدى فيما يتعلق بالمساندة الاجتماعية للمطلقات المرتبطة ببعد المساندة الاقتصادية في المجموعة التجريبية=(٥,٩٧) وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق ببعد المساندة الاقتصادية بين القياسين القبلي والبعدى **لصالح القياس البعدى.**

ويؤكد ذلك أن برنامج التدخل المهني نجح من خلال استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد في تحقيق المساندة الاقتصادية للمطلقات.

وكانت من أبرز المشاكل الاقتصادية التي تعاني منها المرأة المطلقة تتمثل في غلاء المعيشة وعدم وجود دخل يفي بالمتطلبات وتفسر هذه النتيجة بأن غلاء المعيشة وعدم وجود دخل يفي بالمتطلبات يزيد من الضغوط المادية والمعيشية التي تتعرض لها المرأة المطلقة نتيجة لفقدها لزوجها الأمر الذي يزيد من المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها المرأة المطلقة، فالمرأة المطلقة فى المجتمع السعودى قد تعانى من:

- غلاء المعيشة وعدم وجود دخل يفي بالمتطلبات.
- ضعف معاش الضمان الاجتماعي كمصدر أساسي للدخل.
- ارتفاع فواتير الخدمات مثل الكهرباء والماء والهاتف الجوال.
- كثرة متطلبات الأطفال التقنية(جوال، كمبيوتر) ليكونوا مثل أقرانهم.
- عدم توفير فرص عمل مناسبة للمرأة المطلقة.
- تحمل المطلقة المسئولية أهلها المادية في بعض الأحيان.
- تحمل المطلقة ديون وقروض بنكية.

ويستنبط من ذلك ضرورة دعم صور المساندة الاجتماعية بكافة أشكالها للمرأة المطلقة فى المجتمع السعودى وفى مقدمتها المساندة الاقتصادية حتى تستطيع التغلب على مشكلاتها وتفى باحتياجاتها واحتياجات من تعولهن في بعض الأحيان.

ويؤكد ذلك أن أبرز الصور المساندة الممكن تقديمها للمرأة المطلقة تتمثل في دعم المرأة المطلقة في مواصلة تعليمها فالمرأة المطلقة تحتاج إلى تعزيز فرصها في الحصول على عمل نتيجة للضغوط التي تتعرض لها وذلك من خلال تطوير قدراتها ومهاراتها العلمية ولذلك نجد أن أبرز الصور المساندة الممكن تقديمها للمرأة المطلقة تتمثل في دعم المرأة المطلقة في مواصلة تعليمها.

- وفيما يتعلق بالفرض الفرعي الرابع للدراسة فقط أكدت النتائج صحته أيضاً والذي مؤداه:

"توجد علاقة دالة إحصائياً بين استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد وتحقيق المساندة المجتمعية للمطلقات".

حيث أكدت نتائج الدراسة أن قيمة (ت) المحسوبة بين القياسين القبلي والبعدى لدرجات بعد المساندة المجتمعية في المجموعة التجريبية=(٦,٢٨) أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يدل على وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية **فيما يتعلق ببعد المساندة المجتمعية** على مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات بين القياسين القبلي والبعدى **لصالح القياس البعدى.**

ويؤكد ذلك على أن برنامج التدخل المهني نجح من خلال استخدام العلاج المتمركز حول الحل في خدمة الفرد في تحقيق المساندة المجتمعية كأحد أبعاد المساندة الاجتماعية للمطلقات، وذلك من خلال مساعدتهن علي المشاركة والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين وزيادة معدلات المشاركة في الأنشطة

الحياتية المختلفة وتنمية وعى أفراد المجتمع بكيفية مساندة المطلقات ومساعدتهن على تجاوز أزمة الطلاق.

وعلى ذلك يجب أن تستند المساندة الاجتماعية للمرأة المطلقة على:

- مساعدة النساء المطلقات للتكيف مع أوضاعهن الأسرية الجديدة بعد الطلاق.
- الاطلاع على المشاكل الاجتماعية والنفسية التي واجهتهم قبل وبعد طلاقهن.
- مناقشة وحل تلك المشكلات التي يعانون منها والتي تعيق تكيفهن.
- توفير الدعم والمساندة الاجتماعية المتبادلة بينهم.
- العمل على تسهيل مصاعب الحياة التي تواجههم ليتحقق بعد ذلك التفوق النفسي والاجتماعي المطلوب.
- استفادة النساء من تجارب بعضهن وكيفية تغلبهن على تلك المشكلات من خلال النقاش الجماعي.

تاسعاً: خلاصة واستنتاجات:

١- يعتبر الطلاق مشكلة اجتماعية نفسية، فهو ظاهرة عامة في جميع المجتمعات ويبدو أنه يزداد انتشاراً في مجتمعاتنا في الأزمنة الحديثة، مما يتطلب ضرورة دراسة المشكلة من كافة الجوانب والتخصصات.

٢- الطلاق مشكلة يترتب عليها مشكلات نفسية ومالية واجتماعية، وتختلف حدة هذه المشكلات ودرجة المعاناة منها باختلاف المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة، وتختلف الآثار والمعاناة المترتبة عليها بين الرجل والمرأة، فغالباً لا يعاني الرجل من مشكلات كبيرة جراء هذا الطلاق بينما نجد أن المرأة هي أكثر تضرراً لما لموقف المجتمع من المطلقة ومعاناتها النفسية من هذا الأمر.

٣- ما زلنا بحاجة إلى العديد من الدراسات لتجربة فعالية نموذج العلاج المتمركز حول الحل مع مجالات ومتغيرات جديدة ومن هذه المتغيرات المساندة الاجتماعية للمطلقات وقد اتجهت الدراسة الحالية إلى استخدام هذا النموذج لإثبات فاعليته من عدمها في تحقيق المساندة الاجتماعية بأشكالها(النفسية- الأسرية- الاقتصادية- المجتمعية) للمطلقات.

٤- أظهرت الخبرات الميدانية عجز ورفض العديد من الأخصائيين الاجتماعيين استخدام بعض الأساليب الطويلة التي تستنزف الوقت والجهد كالأساليب الأساسية في نظرية سيكولوجية الذات مثل التاريخ التطوري وأساليب الاستبصار والإفراغ الوجداني، مع ضرورة الاهتمام بدراسة حاضر العميل والأسباب القريبة والواقعية المرتبطة بالمشكلة، كذلك استخدام الأساليب المباشرة ذات التأثير الأسرع ونتيجة لكثرة الانتقادات ظهرت العديد من أساليب الممارسة غير التقليدية منها نموذج التركيز على المهام والتعديل السلوكي والعلاج المتمركز حول الحل.

٥- نظراً لتعدد مشكلات الأسرة واحتياجاتها في إطار مجموعة من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والثقافية التي تؤثر علي المجتمع السعودى بصفة عامة وعلي الأسرة السعودية بصفة خاصة، فقد برزت أهمية الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد في المجال الأسري في التعامل مع الاحتياجات

والمشكلات الأسرية المتعددة من خلال نماذج حديثة تعتمد على العلاج القصير ومن بينها نموذج العلاج المتمركز حول الحل.

٦- ضرورة توجيه أنظار الباحثين والممارسين المهنيين إلي ضرورة دراسة مشكلة الطلاق وخاصة الطلاق المبكر وصور وأشكال المساندة الاجتماعية للمطلقات من مختلف الجوانب الأكاديمية والنفسية.

٧- ضرورة الاهتمام بدراسات التدخل المهني لقياس وتحقيق المساندة الاجتماعية للمطلقات والاهتمام بتوفير أوجه الرعاية الاجتماعية المتكاملة لهن، لما لمشكلة الطلاق من تأثيرات سلبية عديدة على الفرد والأسرة والمجتمع.

المراجع المستخدمة

١- سلوى عثمان الصديقي، عبدالمحي محمود حسن: الأسرة والسكان من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠، ص(١٤٥).

٢- حسين حسن سليمان وآخرون: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥، ص(٢٨٠).

٣- علياء شكري وآخرون: الأسرة والطفولة"دراسات اجتماعية وانثروبولوجية"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨، ص(٦).

٤- داليا مؤمن: الأسرة والعلاج الأسرى، القاهرة، دار السحاب،٢٠٠٨، ص(١٠).

٥- بشير صالح الرشيدي، محمد إبراهيم الخليفي: سيكولوجية الأسرة والوالدية، الكويت، مكتبة ذات السلاسل، ٢٠٠٧، ص(١٧١).

٦- حمدي محمد إبراهيم منصور: مقياس تقييم التماسك الأسري، دراسة في الصدق والثبات، المؤتمر العلمي الرابع عشر للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،٢٨-٢٩ مارس ٢٠٠١،ص(٨٨).

7- Ann Marie Yamada; Culturally Based Intervention Development, the Case of Latino Family Dealing with Schizophrenia, Research on Social Work Practice, University of Southern California, Los Angeles, CA, USA, Vol(20), No(5), Sep 2010,P(45).

8-Gottman, J.; The Marriage Clinic: A Scientifically Based Marital Therapy, New York, Norton, 1999.

٩- عبدالله بن عبد العزيز اليوسف: المشكلات الأسرية في المجتمع السعودي وأساليب مواجهتها، الرياض، دار عالم الكتب،١٤٢٨، ص(٣٨).

١٠- إحصاءات وزارة العدل: إحصائية الزواج والطلاق بالسعودية، ١٤٣٦ه، ص(٤٥).

١١- عبدالله بن عبد العزيز اليوسف: مرجع سبق ذكره، ص(٣٢).

١٢- لينا عمر صديق: دور إدارة التربية الخاصة في تفعيل قوانين وتشريعات الأشخاص المعوقين في المملكة العربية السعودية، ورقة مقدمة إلى ندوة التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية مواكبة التحديث والتحديات المستقبلية، جامعة الملك سعود، ٢٠٠٥، ص(٦٨).

١٣- زينب حسين أبوالعلا: نحو أداة لقياس عائد التدخل المهني لنموذج العلاج الأسري مع حالات النزاعات الأسرية، المؤتمر العلمي الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٩.

١٤- محمد بن سالم القرنى: تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوي الكدر الزوجي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، ٢٠٠٧، ص(٩).

١٥- نوال عبدالله الحنطى: مشكلات التوافق الزواجي لدى الأسرة السعودية خلال الخمس سنوات الأولى للزواج في ضوء بعض المتغيرات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، جامعة الملك سعود، ١٤١٩.

١٦- ناهد سعود: مشكلات التفاعل الزواجي وعلاقتها باضطراب العلاقات الزواجية، رسالة ماجستير، غير منشورة، قسم الصحة النفسية. كلية التربية. جامعة دمشق، ١٩٩٨، ص ص(٩٧-١١٠).

١٧- صلاح مخيمر: مدخل إلى الصحة النفسية، ط(٤)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية،٢٠٠٩.

18- Brunhofer, M.K.; Family living Arrangement and Marital Satisfaction in Couples with Young adult Children. Diss., Abst., Internat, V(57) 56-80(A),1996.

١٩- كمال ابراهيم مرسى: دراسة تجريبية للقلق وعلاقته بالشخصية في مرحلة المراهقة، رسالة دكتوراه، منشورة، القاهرة، دار النهضة العربية، ٢٠٠٨.

20- Guttman, J.; Divorce in Psychosocial Perspective, Theory and Research, Hillsdale, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 1993.

٢١- عبد الفتاح عثمان، عبد الكريم العفيفي: خدمة الفرد التحليلية بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦، ص(٤٢٨).

٢٢- هشام سيد عبد المجيد: فعالية نموذج عملية المساعدة في خدمة الفرد وتخفيف حدة النزاعات الزواجية، المؤتمر العلمي السابع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٧-٩ ديسمبر١٩٩٣، ص(٤٠٥).

23- Wallace J. Gingerich, Sheri Eisengart M.A; Solution Focused Brief Therapy: A Review of the Outcome Research, Family Process , Volume(39), Issue(4), 2000, PP(477–498).

24- Macdonald, A.; Brief Therapy in adult Psychiatry, Further outcomes, Journal of Family Therapy, 1997,PP(213-222).

25- De Jong, P & ،.Berg, IK.; Interviewing for solutions, Pacific Grove, CA, Brooks,Cole,1998.

26- Elnora D. Cunanan; What Works When Learning Solution Focused Brief Therapy, A Qualitative Analysis Of Trainees' Experiences, thesis been Provided to meet the in Partial Fulfillment of the Requirements for the degree of Master Of Science In Human Development At Virginia Polytechnic Institute And State University, USA, 2003.

٢٧- عبد المنصف رشوان: فعالية العلاج المتمركز حل الحل في تحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة، جامعة أم القرى، .٢٠٠٧

٢٨- مسعد الغنامى: فاعليه العلاج المتمركز حول الحل في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث المنحرفين، رسالة ماجستير رسالة غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود، ٢٠١١.

٢٩- إسماعيل مصطفي سالم: مقومات الإعداد العلمي والمهني للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المشكلات الأسرية بمحاكم الأحوال الشخصية، المؤتمر السنوي الحادي عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ٣-٤، مايو ٢٠٠٠، ص(٦٩٤).

30- Macdonald, A.; Brief therapy in adult psychiatry: further outcomes. Journal of Family Therapy, 1997.

31- Zimmerman ,Toni Schindler & et all (1997) Solution-focused couples therapy groups: an empirical study . Journal of Family Therapy , Volume 19, Issue 3, Pages 125–144, No(1), 1997.

32- James E. ; Solution-Focused Therapy and Communication Skills Training: An integrated approach to couples therapy , In Partial Fulfillment of the Requirements for The Degree of Master in Human Development ,Virginia Polytechnic Institute and State University. USA, 200.

33- Johnson,L.N.,Nelson,T.S., & Allgood, S. M.; Noticing pretreatment change and therapeutic outcome: An initial study. American Journal of Family Therapy, V 26, 11,2007.

٣٤- عبد المنصف رشوان: فعالية العلاج المتمركز حول الحل في تحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة، مرجع سبق ذكره.

٣٥- مسعد الغنامي: فاعليه العلاج المتمركز حول الحل في تنمية الدافعية للتعلم لدى الأحداث المنحرفين، مرجع سبق ذكره.

٣٦- عبدالمنصف حسن رشوان: العلاقة بين استخدام العلاج العقلي السلوكي الوجداني والتخفيف من العوامل المؤدية للطلاق، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثاني والثلاثون، الجزء الثاني، ابريل ٢٠١٢.

٣٧- دعاء فؤاد عبدالغني: العلاقة بين ممارسة نموذج التركيز علي المهام في خدمة الفرد وتنمية المسئولية الاجتماعية لدي الطالبات المراهقات من أبناء المطلقات، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٩-١٠مارس.٢٠١١

٣٨- ابتسام رفعت محمد: واقع استخدام الأخصائيين الاجتماعيين المهارات المهنية لطريقة خدمة الفرد في العمل مع حالات النفقة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثلاثون، الجزء الثالث، ابريل ٢٠١١.

٣٩- موزه بنت ناصر الكعبي: استخدام المدخل الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدي المرأة المطلقة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الرابع والعشرون، الجزء الثالث، ابريل ٢٠٠٨.

٤٠- ورود محمد العليانى: دراسة ميدانية على النساء المطلقات بمدينة الرياض، ١٤٣٢ه.

٤١- سامية عبدالرحمن همام: فعالية نظرية الأزمة في خدمة الفرد في تنمية المسئولة الاجتماعية لدي المطلقات، المؤتمر العلمي الرابع عشر للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٨-٢٩ مارس ٢٠٠١.

٤٢- سليمان بن عبد الله العقيل: ظاهر الطلاق في المجتمع السعودي، الرياض، مكتبة الرشد،.١٤٣٦

٤٣- سلوى الخطيب: الطلاق وأسبابه من وجهة نظر الرجل السعودي : دراسة تحليلية لأحد ملفات محكمة الضمان والأنكحة في مدينة الرياض، مجلة جامعة سعود، المجلد الخامس، ١٤١٣هـ.

٤٤- عبد الله عبد الرحمن الفيصل: بعض خصائص الطلقين الاجتماعية في إحدى محاكم الطلاق في المملكة العربية السعودية ، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، مجلة الملك سعود، الجلد الثالث، الرياض، ١٤١١ه.

٤٥- ثروت محمد شلبى: الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودي دراسة ميدانية في جدة، دار المجمع العلمي، ١٤١٠ه.

٤٦- نورة الهزاني: العامل المؤدية إلى الطلاق في الأسرة السعودية المعاصرة، رسالة ماجستير، الرياض، جامعة الملك سعود،.١٤٠٧

٤٧- وزارة العدل السعودية: إحصاءات ونسب الطلاق في المجتمع السعودي،١٤٣٦،ص(٤٥).

٤٨- عبد المنصف رشوان: فعالية العلاج المتمركز حل الحل في تحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة، مرجع سبق ذكره، ص(٢١٣).

49- Wallace J. Gingerich, Sheri Eisengart M.A; Solution Focused Brief Therapy: A Review of the Outcome Research, OP., Cit., PP(427).

٥٠- عمر معن خليل: علم المشكلات الاجتماعية، مرجع سبق ذكره، ص(٣٥).

٥١- محمد محروس الشناوى، محمد السيد عبد الرحمن: المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة، الأنجلو المصرية،٢٠٠٤، ص(٨٩).

٥٢- رواية حسين: النموذج السببى للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد(٣٩)، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب،١٩٩٦، ص(٤٥).

٥٣- Lepore,S.J.; Social support. Encyclopedia of Human Behavior, vol.4,1994, P(247).

54- Caplan,G.: Mastry of stress: Psychosocial aspects. American Journal of Psychiatry ,vol.138, 2002, P(413).

٥٥- سليمان بن عبد الله العقيل: مرجع سبق ذكره، ص(٢٨).

٥٦- المرجع السابق: ص(٢٨).

٥٧- عبدالرحمن الصابونى: نظام الأسرة وحل مشكلاتها في ضوء الإسلام، القاهرة، مكتبة وهبة، ٢٠٠٣، ص(٢١٦).

٥٨- آمال عبد الله الفريح: التكيف الشخصي والاجتماعي والأسري والاقتصادي للمرأة المطلقة، دراسة تطبيقية في مدينة الرياض، جامعة الملك سعود،١٤٢٧.

59- Elnora D. Cunanan; What Works When Learning Solution Focused Brief Therapy,A Qualitative Analysis Of Trainees' Experiences, thesis been provided to meet the in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master Of Science In Human Development At Virginia Polytechnic Institute And State University, USA,2003.

٦٠- عبدالمنصف رشوان، محمد بن مسفر القرنى: المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الفرد والأسر، مكتبة الرشد، الرياض، ٢٠٠٤.

٦١- عبد المنصف رشوان: فعالية العلاج المتمركز حول الحل في تحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة، مرجع سبق ذكره، ص(١٣٩).

62- De Shazer, Steve(et., all.,); More Than Miracles ,The State of the Art of Solution Focused Brief Therapy, Routledge Taylor & Francis Group, New York, USA, 2007.

٦٣- عبدالمنصف رشوان، محمد بن مسفر القرنى: المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الفرد والأسر، مرجع سبق ذكره.

64- Elnora D. Cunanan;What Works When Learning Solution Focused Brief Therapy, A Qualitative Analysis Of Trainees' Experiences, OP., Cit.,

65- Woods,(et., al.,); Systematic Review of Solution Focused Brief Therapy(SFBT)with Children and Families , Research Report DFE-RR179 , University of Manchester, 2010.

66- Wallace J. Gingerich, Sheri Eisengart M.A.; Solution Focused Brief Therapy: A Review of the Outcome Research. Family Process , O.P., Cit.,.

67- Elnora D. Cunanan;What Works When Learning Solution Focused Brief Therapy, A Qualitative Analysis Of Trainees' Experiences, OP., Cit., P(14).

68- Ibid; PP(55-560).

69- McKeel, Jay; Solution focused Therapy Research A Common Factors Perspective, Proceedings of the Workshop at the SFBTA Annual Conference November 11, 2011.

٧٠- عبدالمنصف رشوان، محمد بن مسفر القرنى: المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الفرد والأسر، مرجع سبق ذكره، ص(٤٣).

٧١- المرجع السابق: ص ص(٤٤-٤٥).

٧٢- عبد المنصف رشوان: فعالية العلاج المتمركز حول الحل في تحقيق المساندة الاجتماعية لطلاب الجامعة، مرجع سبق ذكره، ص(١٣٩).

٧٣- روبرت سميث، باتريشيا سميث: الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: موضوعات وقضايا متعـــددة، ترجمة: فهد الدليم، جامعة الملك سعود، الرياض، ٢٠٠٦، ص(٢٢).

74- De Shazer, Steve(et., all.,); More Than Miracles ,The State of the Art of Solution Focused Brief Therapy, OP., Cit., P(97).

٧٥- جيرالد كورى: النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، ترجمة: ســـامح وديـــع الخفـــش، عمان، دار الفكر،٢٠١١، ص(٤٨٢).

٧٦- المرجع السابق: ص(٤٨٦).

77- Steenbarger, B. N.; Solution-focused brief therapy: Doing more of what works. In M. Dewan, B.N. Steenbarger, & R. P. Greenberg,(Eds), The Art and Science of the Brief Psychotherapies ,Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc, 2004, PP(85-99).

78- Ibid; PP(76).

79- Ibid; PP(67).

80- McKeel AJ.,; A clinician's Guide to Research on Solution-focused Brief Therapy, In Handbook of Solution-Focused Brief Therapy San Francisco, Jossey-Bass, 1996,PP(251-271).

81- Johnson,L.N.,Nelson,T.S., & Allgood, S. M.; Op., Cit.,, PP(159-168).

٨٢- جيرالد كورى: النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، مرجع سبق ذكره، ص(٧٨).

٨٣- عبدالمنصف رشوان، محمد بن مسفر القرنى: المداخل العلاجية المعاصـــرة للعمـــل مـــع الفـــرد والأسر، مرجع سبق ذكره.

٨٤- جيرالد كورى: النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي، مرجع سبق ذكره، ص(٨٨).

85- Robideau ,Andrea Lynn; Marriage And Family Therapy And Postmodernism, An Integration of Adlerian Theory with Marriage and Family Therapy in a Postmodern World. A Research Paper,In Partial Fulfillment of the Requirements for The Degree of Master of Arts in Adlerian Counseling and Psychotherapy ,The Faculty of the Adler Graduate School of Minnesota, USA, 2008.

٨٦- سليمان بن عبد الله العقيل: مرجع سبق ذكره، ص(٦٨).

٨٧- ناصر السدحان: دليل الإرشاد الأسري، مؤسسة سليمان الراجحي الخيرية، ٢٠١٠، ص(١١٦).

٨٨- المرجع السابق: ص(١١٧).

٨٩- عطا الله فؤاد، دلال سعد الدين: الإرشاد الأسري والزواجي، عمـــان، دار صـــفاء، ٢٠٠٩، ص ص(٢٤٦- ٢٤٧).

٩٠- ناصر السدحان: مرجع سبق ذكره، ص(١١٩).

٩١- عطا الله فؤاد، دلال سعد الدين: مرجع سبق ذكره، ص(٢٤٨).

٩٢- المرجع السابق: ص(٢٥٠).

٩٣- ناصر السدحان: مرجع سبق ذكره، ص(١٢٢).
٩٤- أحمد فراج حسين: أحكام الأسرة في الإسلام الطلاق الخلع وحقوق الأولاد نفقة الأقارب وفقاً لأحدث التشريعات القانونية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ٢٠٠٤، ص(٧٥).
٩٥- ثروت محمد شلبى: الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودي دراسة ميدانية في جدة، دار المجمع العلمي،١٤١٠، ص(٦٥).
٩٦- فاطمة العليان: الطلاق أسبابه آثاره علاجه دراسة موضوعية فقهية اجتماعية لظاهرة الطلاق في المجتمع الخليجي والعربي، الرياض، دار العليان للنشر والتوزيع، ١٤٢٦، ص(١١٩).
٩٧- حسين رشوان عبد الحميد: الأسرة والمجتمع ، دراسة في علم اجتماع الأسرة، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة ٢٠١٠، ص ص(٩٥- ١٠٤).
٩٨- كلية الشريعة والدراسات الإسلامية: وقائع ظاهرة الطلاق، الأسباب والآثار والعلاج، جامعة الشارقة، ٢٠٠٥، ص (٣١١ – ٣١٢).
٩٩- ثروت محمد شلبى: الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودي دراسة ميدانية في جدة، مرجع سبق ذكره، ص(١٠٢).
١٠٠- سليمان بن عبد الله العقيل: ظاهر الطلاق في المجتمع السعودي، مرجع سبق ذكره، ص(٥١).
١٠١- كلية الشريعة والدراسات الإسلامية: وقائع ظاهرة الطلاق، الأسباب والآثار والعلاج، ص(٣١٢).
١٠٢- المرجع السابق: ص(٣٤١).
١٠٣- آمال عبد الله الفريح: مرجع سبق ذكره، ص(٣٣).
١٠٤- سلوى الخطيب: الطلاق وأسبابه من وجهة نظر الرجل السعودي، دراسة تحليلية لأحد ملفات محكمة الضمان والأنكحة في مدينة الرياض، مجلة جامعة سعود، المجلد الخامس، ٢٠٠٧، ص(٢٢٢).
١٠٥- المرجع السابق: ص(٢٢٢).
١٠٦- عطا الله فؤاد، دلال سعد الدين: مرجع سبق ذكره، ص ص(٢٢٥-٢٢٦).
١٠٧- فاطمة العليان: مرجع سبق ذكره، ص(١٢٨).
١٠٨- ثروت محمد شلبى: الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودي دراسة ميدانية في جدة، دار المجمع العلمي،١٤١٠، ص(٦٥).
١٠٩- عبده غالب أحمد عيسى: فقه الطلاق، دار الجيل بيروت، ط(١)، ٢٠٠١، ص(٢٠٣).
١١٠- سليمان بن عبد الله العقيل: مرجع سبق ذكره، ص(١١٩).
١١١- عبدالله بن عبد العزيز اليوسف: مرجع سبق ذكره، ص(١١٩).
١١٢- المرجع السابق: ص ص(٦٥-٦٦).

١١٣- منى محمد المطيري: تصور مقترح لبرنامج اجتماعي لمساندة المرأة السعودية المطلقة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، ١٤٣٢، ص ص(١٠٠-١٠١).

مقياس المساندة الاجتماعية للمطلقات

إعداد د. مروه محمد فؤاد عثمان

- البيانات الأولية:

- الاسم:.....(اختياري)
- السن:( ) سنة.
- مستوى الدخل الشهرى: - مرتفع( ) - متوسط( ) - منخفض( )
- المستوى التعليمي:
- جامعى( ) - فوق متوسط( ) - متوسط( ) - لم أكمل تعليمي( )
- صفة السكن: - تمليك( ) - إيجار( )

المساندة الاجتماعية للمطلقات:

م	المساندة النفسية للمطلقات	نعم	إلى حد ما	لا
١	لا أستطيع أن أنام عندما تقابلني مشكلة في حياتي.	( )	( )	( )
٢	أشعر بصداع دائم.	( )	( )	( )
٣	لا أشعر بدعم الآخرين لى وقت الحاجة.	( )	( )	( )
٤	أصبحت مترددة في اتخاذ قراراتي الشخصية.	( )	( )	( )
٥	أشعر بضيق فى التنفس من وقت لأخر دون سبب عضوى.	( )	( )	( )
٦	أغضب لأتفه الأسباب.	( )	( )	( )
٧	ألوم نفسي لأقل خطأ.	( )	( )	( )
٨	يتغير مزاجي وأثور بسرعة.	( )	( )	( )
٩	أفضل الجلوس بمفردي بعيداً عن الآخرين.	( )	( )	( )
١٠	أشعر بالقلق عندما تواجهنى مشكلة بسيطة.	( )	( )	( )
م	**المساندة الأسرية للمطلقات**	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
١	أعانى من الخلافات المستمرة مع أفراد أسرتي.	( )	( )	( )
٢	لا يوجد احترام أو تعاون بينى وبين أفراد أسرتي.	( )	( )	( )
٣	أفتقد أهميتي بين أسرتي.	( )	( )	( )
٤	لا يهتم كل منا بالأخر داخل الأسرة.	( )	( )	( )
٥	لا أجد الانسجام مع أسرتي ولا أتقبل رأيهم.	( )	( )	( )

٦	لا أستطيع التعبير عن أرائي الشخصية داخل أسرتي.	( )	( )	( )
٧	تتركني أسرتي أعتمد على نفسي في أموري الخاصة.	( )	( )	( )
٨	توجه لي أسرتي اللوم في كثير من تصرفاتي الخاطئة.	( )	( )	( )
٩	لا أشعر بقلق أسرتي على مستقبلي.	( )	( )	( )
١٠	لا أشعر بارتباط قوى نحو أسرتي.	( )	( )	( )
م	**المساندة الاقتصادية للمطلقات**	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
١	أعانى من سداد ديون وقروض بنكية.	( )	( )	( )
٢	أخاف من المستقبل لانخفاض دخلي.	( )	( )	( )
٣	ارتفاع فواتير الخدمات مثل الكهرباء والماء والهاتف والجوال.	( )	( )	( )
٤	أعجز عن الحصول على الرعاية الصحية لزيادة تكاليفها.	( )	( )	( )
٥	أعانى من غلاء المعيشة وعدم وجود دخل يفي بمتطلباتى.	( )	( )	( )
٦	لا تساعدني أسرتي على إيجاد حلول لمشكلاتي المالية.	( )	( )	( )
٧	صعوبة توفر المواصلات مما يضطرنى لجلب سائق.	( )	( )	( )
٨	ضعف معاش الضمان الاجتماعي كمصدر أساسي للدخل.	( )	( )	( )
٩	أتحمل مسئولية أهلى المادية في بعض الأحيان.	( )	( )	( )
١٠	أتحمل تكاليف إيجار السكن بمفردي.	( )	( )	( )
م	**المساندة المجتمعية للمطلقات**	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
١	صعوبة الإجراءات القضائية والقانونية التي تتعلق بالحضانة والنفقة.	( )	( )	( )
٢	أشعر بالهجوم من وسائل الإعلام على المطلقات.	( )	( )	( )
٣	تزعجني نظرة الآخرين لي كمطلقة.	( )	( )	( )
٤	اشعر باختلاف أفكاري عن أفكار غيري.	( )	( )	( )
٥	أجد صعوبة في الحصول على الخدمات من مؤسسات المجتمع.	( )	( )	( )
٦	شعرت ببعد الصديقات والمعارف عنى بعد الطلاق.	( )	( )	( )
٧	ينتقدني غيري وينفرون من تصرفاتي.	( )	( )	( )
٨	لم أجد الدعم الكافي لمواصلة تعليمى.	( )	( )	( )
٩	أشعر بعدم مساندة الجمعيات الخيرية للمطلقات بشكل كبير.	( )	( )	( )
١٠	أشعر بعدم إنصاف المجتمع للمطلقة.	( )	( )	( )