

## فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالعقم في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية

د. وداد محمد صالح الكفيري

أستاذ علم النفس المشارك، كلية التربية، جامعة حائل

The effectiveness of a counseling program based on some positive psychology techniques in reducing the feeling of social stigma among a sample of infertile women in the city of Hail in the Kingdom of Saudi Arabia

Wedad Mohammad Saleh Alkfare

Associate Professor of Psychology, College of Education, University of Hail

wedadkferi@gmail.com

**المستخلص:** هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالعقم في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية. وتمثلت عينة الدراسة من (30) مراجعة للمراكز والعيادات المختصة بالعقم في مدينة حائل تتراوح أعمارهن ما بين (25-50) عاماً، بمتوسط حسابي (32.3)، وانحراف معياري (1.63)، ممن تبين لديهن ارتفاع في مستوى الوصمة الاجتماعية، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: البرنامج الإرشادي المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي وتألف البرنامج من (14) جلسة إرشادية، بواقع جلستين أسبوعياً، وتراوحت مدة الجلسات بين (60-75) دقيقة، ومقياس الوصمة الاجتماعية من إعداد كنج وآخرون (King et al., 2007). وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها: وجود فروق دالة إحصائية، بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي والتتبعية إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعية على الدرجة الكلية للمقياس، ما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية. وفي ضوء هذه النتائج أوصت الدراسة بدعوة المرشدين والأخصائيين النفسيين إلى توظيف البرامج الإرشادية المستندة إلى فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية المتغيرات الإيجابية وخفض المتغيرات السلبية لدى النساء المصابات بالعقم.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج إرشادي، فنيات علم النفس الإيجابي، الوصمة الاجتماعية، النساء المصابات بالعقم.

### Abstract:

This study aimed to reveal the effectiveness of a counseling program based on some positive psychology techniques in reducing the feeling of social stigma among a sample of infertile women in the city of Hail in the Kingdom of Saudi Arabia. The study sample consisted of (30) visits to infertility centers and clinics in the city of Hail, with ages ranging between (25-50) years, with an arithmetic mean (32.3), and a standard deviation (1.63), Among those who found a high level of social stigma, the researcher used the tools: the counseling program based on the techniques of positive psychology. The program consisted of (14) counseling sessions, two sessions per week, and the duration of the sessions ranged between (60-75) minutes, and the

social stigma scale was prepared by King et al., 2007. The study reached several results, including the presence of statistically significant differences between the average scores of the experimental group and the scores of the control group in the post-measurement in favor of the experimental group. The results of the comparisons between the results of the post- and follow-up measurement also indicated that there are no statistically significant differences between the average scores of the experimental group members in the two post-measurements. And the tracking on the total score of the scale, which indicates the efficiency of the counseling program used in the current study. In light of these results, the study recommended inviting counselors and psychologists to employ counseling programs based on positive psychology techniques to develop positive variables and reduce negative variables in infertile women.

**Keywords:** Counseling program, positive psychology techniques, social stigma, infertile women.

#### مقدمة:

يعد العمق من المشكلات الطبية المنتشرة في كل أنحاء العالم، وقد أصبحت مشكلة العمق أكثر إلحاحاً، بسبب مختلف التغيرات التي طرأت على الأنماط السكانية في البلدان المتقدمة على مدى الخمسين سنة الماضية وعلى مدى الأعوام العشرين المنصرمة في بعض الدول العربية.

وقد أظهرت الدراسات أن نسبة النساء المصابات بالعمق تتراوح بين (3.5-16.7%) في الدول المتقدمة؛ وبين (9.3-6.9%) في الدول النامية، وهناك أكثر من (80) مليون امرأة في سن الإنجاب في جميع أنحاء العالم مصابات بالعمق (Khakbazan et al., 2020)، وأكدت أن إصابة المرأة بالعمق تسبب لها وصمة اجتماعية، مما يؤثر سلباً على نوعية وجود حياتها ومهاراتها وتفاعلاتها الاجتماعية الإيجابية (Küçükkaya & Kiliç, 2022). كما وأظهرت العديد من الدراسات أن (20.7%) من النساء اللواتي يعانين من مشاكل العمق يعانين انخفاضاً في الإثارة والرغبة في العلاقة الحميمة؛ التي تسبب في الكثير من الأحيان مشكلات زوجية، كما ويعانين من الخوف والحرج؛ مما يسبب لهن ضغوطاً نفسية والعديد من الاضطرابات النفسية (Sbaragli; Noorbala et al., 2009; Hassanin et al., 2010 et al., 2010)، وقد ارتبطت معظم المشاعر السلبية الناجمة عن العمق بشكل كبير بالوصمة الاجتماعية (Fu et al., 2015)، وانخفاض تقدير الذات والفاعلية الذاتية لدى النساء المصابات بالعمق (Remenick, 2000)؛ لذا يرى تشانغ وآخرون (Zhang et al., 2021) أنه من المهم جداً لمقدمي الرعاية الطبية تحديد الجوانب النفسية السلبية للعمق والتعامل معها.

ويشير أوي (Oy, 2021) إلى أنّ ما تمر به المرأة العقيم من شعور بالنقص له بالغ الأثر في كيفية أداءها لوظائفها اليومية، ويساهم في تطوير عدد من الاضطرابات النفسية لديها، والتي من أهمها شعور المرأة بالوصمة الاجتماعية الناتجة عن المرور بخبرة عدم القدرة على الإنجاب، وفي السياق نفسه يشير محمدي وآخرون (Mohammadi et al., 2018) إلى أن إنجاب طفل هو أحد الدوافع الرئيسية لحياة الأسرة، ومع ذلك، فإن بعض النساء بسبب العمق لا يمكن أن ينجبن، مما يؤثر في

تطوير الاضطرابات النفسية والشخصية، والتي تتعدى آثارها الشعور بالنقص وعدم الأمن؛ لتظهر على شكل اضطرابات نفسية واضحة؛ كالنزعة إلى الانتحار وتطوير أعراض الاكتئاب، وبشكل عام التأثير في الثقة بالنفس والصحة النفسية. ويتعرض الفرد في حياته للعديد من الأحداث والأمراض والمواقف الحياتية، التي تتضمن خبرات مؤلمة وصادمة ومهددة له؛ لذا كان وما زال الباحثون والدارسون في علم النفس والإرشاد النفسي في سعي دائم ومستمر لتطوير مجموعة من الآليات والبرامج الإرشادية القادرة على مساعدة أولئك الذين يتعرضون ويمرون في محن على تجاوز مشكلاتهم؛ من خلال تنمية المتغيرات الإيجابية لديهم أو محاولة تخفيض أثر المتغيرات السلبية الناتجة عن مرورهم بمثل هذه الخبرات، والتي غالبًا ما تؤثر على صحتهم النفسية والجسدية.

ويعد العمق من بين الأمراض التي يتعرض لها الفرد في حياته، والتي تترك أثرًا كبيرًا على المدى الطويل، كون العمق من الأمراض التي يصعب علاجها، ويشير العمق إلى حالة يرغب فيها كل من الزوج والزوجة في إنجاب الأطفال، وأن يعيشوا حياة جنسية طبيعية، دون استخدام وسائل منع الحمل لأكثر من عام، ولكنهم لا يزالون غير قادرين على الإنجاب (Zegers-Hochschild et al., 2017).

وفي ضوء ذلك يمكن القول أنّ مشكلة العمق من أهم المشكلات المجتمعية ذات الأثر الواضح على الصحة العقلية والنفسية للنساء المصابات بالعمق، فرغم التطور العلمي في هذا الشأن وظهور العديد من الأساليب والطرق العلاجية والدوائية التي أعطت بعض المؤشرات في قدرتها على علاج بعض الحالات؛ إلا أن العمق كمرض لا يزال قائمًا ويسبب العديد من المشكلات الأسرية والمجتمعية والاضطرابات النفسية لدى النساء المصابات بالعمق، وعلى رأسها الشعور بالوصمة الاجتماعية، وهو ما يتطلب وجود برامج إرشادية مختلفة تساعد النساء المصابات بالعمق واللاتي يعانين من الوصمة الاجتماعية على استعادة توازنهن، والتعامل مع مرضهن بشكل إيجابي.

ويشير معمريّة (2010) إلى أنه لا بد أن يسبق الإصلاح والإرشاد النفسي، الوقاية والتنمية والتطوير، كما ويشير أيضًا إلى أن علم النفس الإيجابي يهتم بتطوير قوى الفرد وفضائله، ليصبح قادرًا على العيش في معظم سياقات الحياة، كالعمل والارتقاء، والتربية، ومراحل النمو، والاكتشاف، والإبداع... وغيرها. ويرى عكاشة وسليم (2010) أن الفرد قادر على التكيف والتوافق مع محيطه ومجتمعه إذا ما ركز على جوانب حياته الإيجابية، والشعور بالرضا والسعادة، وبث الأمل والتفاؤل، والاستمتاع بعلاقته مع ذاته والآخرين، والصمود النفسي، ويضيف على ذلك ياسين وسرميني (2014) فهم القوة البشرية والشخصية والفضائل الإنسانية والطرق التي تؤدي به إلى مستويات عالية من الأمل والسعادة والمشاركة. أما شريف (2016) فأضافت أن على الفرد توظيف طاقاته وإمكانياته ليعيش حياة سوية وهادئة وأمنة ومنتجة، كما يجب عليه مواصلة الفهم المتوازن للخبرة الإنسانية في كلا بعديها (الإيجابي والسلبي)، كما لا بد من وضع ملامح ومؤشرات جديدة في الإرشاد الإيجابي؛ والتي تتلخص في صفاء النفس في المعاملة مع الآخرين (Snyder & Lope, 2012).

ونظرًا للاهتمام المتزايد عالمياً بعلم النفس الإيجابي وفاعليته في مجال الإرشاد النفسي؛ فقد سعت هذه الدراسة للتعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي في خفض مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالعمق في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية، وذلك لما تُنتجه فنيات علم النفس الإيجابي من أنشطة مهمة وبناءة،

في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية، ولا سيما وأن هدف الإرشاد النفسي الرئيس هو خفض السلوك الإنساني الغير مسؤول والانهازمي، ووضع صورة إيجابية عن الذات، وتحقيق أكبر قدر من السعادة لدى الفرد.

#### مشكلة الدراسة:

لاحظت الباحثة من خلال تعاملها مع عينة من النساء اللاتي يعانين العمق، ومن خلال قيامها بدراسة استطلاعية بقيامها بزيارات متكررة للعيادات المختصة بعلاج العمق، وإجرائها مقابلات فردية مع العديد من النساء المصابات بالعمق، أن الكثير من النساء يعانين من الخجل والخوف والنظرة الدونية لذواتهن بسبب معتقداتهن حول عدم قدرتهن على الإنجاب كباقي الأمهات؛ حيث لاحظت أن هذه المشاعر والاضطرابات كونت لدى أغلب النساء شعوراً بالوصمة الاجتماعية فرضت عليهن مستوى ونمط حياة مختلف عن غيرهن من النساء الصحيحات؛ وقد أكدت على ذلك العديد من الدراسات والتي أشارت إلى ارتباط المعاناة من الشعور بالوصمة الاجتماعية بالإصابة بمرض العمق؛ ففي دراسة لسليد وآخرون (Slade et al., 2007) أجريت في بريطانيا أشارت إلى أن مستوى الوصمة الاجتماعية وصل إلى (23%) لدى النساء المصابات بالعمق، أما جانسين وسانت اونج (Jansen & Saint Onge, 2015) فقد أكدا من خلال دراسة أجريها في الولايات المتحدة الأمريكية أن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى النساء المصابات بالعمق كان مرتفعاً، وهذا ما أكدته دراسة في غانا لدونكور وآخرين (Donkor et al., 2007)؛ حيث بينت أن (64%) من النساء المصابات بالعمق يشعرون بالوصمة الاجتماعية، كما كشفت الدراسات أن هناك فرد من بين ستة أفراد مصاب بالعمق؛ وهناك أكثر من (80 مليون) امرأة مصابة بالعمق حول العالم (Khakbazan et al., 2020)، وتُعد هذه الإحصائيات مؤشراً خطيراً؛ خاصة أن السنوات الأخيرة شهدت تزايداً في مرض العمق حتى أصبح يعتبر واحداً من بين الأمراض الخطيرة والمزمنة (Tsevat et al., 2017)، إذ صُنّف العمق بالمرض الرئيس الثالث بعد الأورام، وأمراض القلب والأوعية الدموية، والأمراض الدماغية الوعائية، التي تعد أكثر الأمراض خطراً وتهديداً على صحة الإنسان (Mascarenhas et al., 2013). وقد أثبتت العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية الإمكانيات البشرية أن تنمية الجوانب الإيجابية في الشخصية قد تحول دون حدوث الاضطرابات النفسية؛ فقد ارتبطت الدرجات المنخفضة للصفات الإيجابية حسب دراسة يانغ (Yang, 2022) بمحاولات الانتحار، فيما ارتبطت الدرجات العالية للصفات الإيجابية كالصلابة النفسية والاستقلالية والتميز بانخفاض السلوك الانتحاري لدى عينة الدراسة، كما وارتبطت الصفات الإيجابية كالشعور بالكفاءة والمرونة والتفاني والحماس في رفع مستوى الشعور بالصحة النفسية للمعلمين (García-Álvarez et al., 2023; Goyette, 2014).

ويهدف علم النفس الإيجابي حسب سليجمان (Seligman) إلى إتاحة الفرصة لعلم النفس لدراسة الفرد من زاوية مختلفة، من خلال إعطاء القيمة والأهمية للسمات الطبيعية والإيجابية في الشخصية، مما يتيح له القدرة على توفير الرفاه وتحسين نوعية حياته، كما أن علم النفس الإيجابي يؤدي فاعليته بشكل أكثر كفاءة عند مواجهة الفرد للضغوط والمشكلات (Seligman, 2002). ومن خلال الدراسة الاستطلاعية ونتائج الدراسات السابقة، ولما لعلم النفس الإيجابي من دور كبير وفعال في تنمية الشخصية ورفع مستوى السعادة والأمل لدى الفرد، الأمر الذي قد يساعد في تخفيض مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية؛ ولأن الوصمة الاجتماعية من الاضطرابات النفسية التي تحدد الكثير من السلوكيات خاصة في المواقف الاجتماعية، كان هناك حاجة ملحة للعمل على تخفيض هذا المتغير، خاصة في ظل إغفال الكثير من الأدبيات النفسية والإرشادية لتطوير برامج تستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي في تخفيض مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية، مما شكل دافعاً لدى الباحثة لإجراء هذه الدراسة،

إذ تسعى الدراسة الحالية الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالعمق في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية، ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات درجات النساء المصابات بالعمق في المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات النساء في المجموعة الضابطة، في الاختبار البعدي على مقياس الوصمة الاجتماعية؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسطات درجات النساء المصابات بالعمق في المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية في الاختبار البعدي، وبين متوسطات درجاتهن في الاختبار التتبعي؟

#### أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي في خفض مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالعمق في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية.

#### أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية موضوعها وهو البحث في فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي في تخفيض مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالعمق في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية، وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:

#### أولاً: الأهمية النظرية:

- تُثري الدراسة المكتبة العربية بمعرفة علمية جديدة تتعلق بعلم النفس الإيجابي والوصمة الاجتماعية.
- وفرت هذه الدراسة إطاراً نظرياً يتعلق بمرض العمق والوصمة الاجتماعية والإحصائيات المرتبطة به، تساهم في مساعدة المؤسسات والجهات المهتمة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن العمق، وتساعد الأخصائيين والمهتمين، وتوجههم إلى أهم الاستراتيجيات المتعلقة بالحد من الآثار السلبية المترتبة على الإصابة بالعمق.
- تناولت الدراسة فئة مهمة قد تكون مهمشة أو لم تلق الاهتمام الكافي من الباحثين والمهتمين في مجال علم النفس والإرشاد النفسي؛ وهي فئة النساء المصابات بالعمق.
- تشكلت الدراسة إضافة نوعية إلى الأدبيات المتعلقة بعلم النفس الإرشادي من خلال استخدامها لفنيات علم النفس الإيجابي، وتناولها مفهوم الوصمة الاجتماعية.
- تفتح الدراسة آفاقاً جديدة للباحثين في مجال علم النفس الإيجابي.

#### ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- يمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في تطوير برامج الإرشاد النفسي الهادفة إلى التركيز على تخفيض الاضطرابات النفسية المترتبة على الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى النساء المصابات بالعمق.
- وفرت الدراسة برنامجاً يستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي لتخفيض مستوى الوصمة الاجتماعية، وبالتالي تمكين المرشدين من إدراك أهمية تفعيل فنيات علم النفس الإيجابي في برامجهم الإرشادية.
- توعية المجتمع بأهمية مراعاة شعور النساء المصابات بالعمق.

- كما ووفرت مقياساً للوصمة الاجتماعية يمكن الباحثين والأخصائيين النفسيين من استخدامه في دراساتهم.

#### حدود الدراسة:

تحدد هذه الدراسة بما يلي:

-الحدود المنهجية:

1.عينة الدراسة:

حيث تكونت عينة الدراسة من (30) إمراه بنسبة (20%) من مجتمع الدراسة الكلي، ممن تبين لديهم ارتفاعاً في مستوى الوصمة الاجتماعية، ممن وافقن على الاشتراك بالدراسة.

2. منهج الدراسة: تم اتباع المنهج شبه التجريبي؛ وتم اعتماد تصميم المجموعتين.

3.الأساليب الإحصائية: معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها، معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للمجالات والدرجة الكلية، المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، اختبار (test One Sample Kolmogorov-Smirnov)، تحليل التباين الأحادي المصاحب، واختبار (T-Test) للعينات المرتبطة (T-Test for Paired Samples).

-الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على مدينة حائل في المملكة العربية السعودية.

-الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة الحالية في العام 2023م.

#### التعريفات الاصطلاحية والإجرائية:

البرنامج الإرشادي المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي: تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: جلسات جمعية إرشادية يتخللها مجموعة من الأنشطة المخططة والمنظمة، تقدم للمشاركات في المجموعة التجريبية في ضوء أسس علمية وفلسفية واجتماعية ونفسية، تستند إلى أساليب وفنيات علم النفس الإيجابي، والتي تتمثل في (تنمية السعادة والتفاؤل، وغرس الأمل، والكفاءة الذاتية، والثقة بالنفس، والاسترخاء)، وتهدف إلى إكسابهن مهارات تساعدن في الحد من شعورهن بالوصمة الاجتماعية، وتقوم فنيات البرنامج الإرشادي على ما يلي: التفكير الإيجابي - التنفيس الانفعالي - الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس - ضبط النفس عن التشوهات الفكرية - الأمل - السعادة والتفاؤل - الوعي الانفعالي - الاسترخاء - الاستبصار بحكمة الابتلاء.

الوصمة الاجتماعية: تعرف بأنها: "شعور الفرد الموصوم اجتماعياً بأنه شخص غير مرغوب فيه ومنبوذ وغير مقبول اجتماعياً، لأنه يرى نفسه مختلفاً عن الآخرين، سواء أكان هذا الاختلاف نفسياً أو جسدياً أو اجتماعياً" (King et al., 2007, 48). وتعرف إجرائياً بأنها: إحساس النساء المصابات بالعمق بأنهن نساء ينظر إليهن بنظرة دونية بسبب عدم قدرتهن على إنجاب طفل، وتقاس بالدرجة التي تحصل عليها المستجيبات على مقياس الوصمة الاجتماعية المعد لأغراض الدراسة.

النساء المصابات بالعمق: وهن النساء المصابات بالعمق وتم التشخيص من قبل المعالج المختص بعدم قدرتهن على الإنجاب لفترة لا تقل عن (12) شهر من تاريخ الزواج، رغم انتظام العلاقة الحميمة بين الزوجين، ودون استخدام أي من وسائل منع الحمل لأكثر من عام.

#### الإطار النظري والدراسات السابقة:

#### أولاً: الإطار النظري:

الوصمة الاجتماعية لدى النساء المصابات بالعمق:

لقد تم تقديم مفهوم الوصمة لأول مرة من قبل عالم الاجتماع الأمريكي جوفمان (Goffman, 2009) معرّفًا الوصمة بأنها "علامة اجتماعية غير لائقة". وعندما يطلق على بعض الناس هذه التسمية، غالبًا ما يعاملون بازدراء من قبل الأشخاص العاديين، كما تؤدي هذه التسمية أيضًا إلى الشعور بالإذلال والتمييز للنساء المصابات بالعمق اللواتي يعانين من وصمة العار؛ لأنهن يعتقدن أنهن لا يستطعن تلبية التوقعات الاجتماعية، مما يؤدي بهن إلى القلق والاكتئاب (Davern & O'Donnell, 2018). والوصمة الاجتماعية حسبما يشير سميث (Smith, 2011) هي إحدى السمات التي تقلل من قيمة الفرد، أما إعطاء الوصمة الاجتماعية للآخرين فهي عملية تشتمل على تصنيف الأفراد ونبذهم اجتماعيًا وتمييزهم داخل المجتمع، ليكونوا مرفوضين على مختلف المستويات، وتظهر عملية إعطاء الوصمة للآخرين من خلال ممارسة السلطة على الأفراد الموصومين اجتماعيًا من قبل الآخرين، وقد عرفت غن وكاندا (Gunn & Canada, 2015) الوصمة الاجتماعية بأنها إحدى السمات المتجذرة في القيم السائدة لدى المجتمع، وتشتمل على تصنيف الفرد بشكلٍ سلبي والنظر إليه على أنه شخص غير طبيعي.

وقد تمت دراسة مفهوم الوصمة بشكلٍ أساسي في السنوات الأخيرة لدى مرضى السرطان أو السكتة الدماغية (Fujisawa & Hagiwara, 2015)، ومع ذلك لا يوجد تعريف موحد للوصمة الاجتماعية لدى مرضى العمق؛ حيث صرحت الباحثة اليابانية "ري يوكوتا" أنه بعد تشخيص حالة العمق عند النساء، اتضح أنهن يعانين من الوصمة الاجتماعية الناتجة عن الشعور بالذنب والعار والنظرة الدونية للذات بسبب الخوف من الرفض والإذلال الاجتماعي والأسري، مما يؤدي إلى مشاعر سلبية وتوتر في العلاقة الزوجية، وانخفاض في مستوى جودة الحياة، الذي يؤثر على الحياة الطبيعية لديهن (Yokota et al., 2022).

وترتبط الوصمة الاجتماعية ارتباطًا وثيقًا مع مرض العمق، خاصة في البلدان النامية؛ حيث تعاني النساء المصابات بالعمق من العواقب السلبية لعدم الإنجاب بدرجة أكبر في البلدان النامية عنها في المجتمعات المتقدمة، وعلى الصعيد العالمي يتسبب عدم الإنجاب في خلق مشاكل للأزواج، وخاصة النساء، واللواتي يواجهن إلهن اللوم عمومًا على عمقهن ويعانين من الحزن والإحباط الشخصيين، والوصمة الاجتماعية، والرفض والحرمان الاقتصادي، كما بيّنت العديد من الدراسات أن النساء المصابات بالعمق يشعرن بإحساس قوي بالوصمة عندما يتحدث الآخرون عن عمقهن؛ وبالتالي يرتفع لديهن الشعور بالانسحاب الاجتماعي (Oy, 2021)؛ حيث يعتبر عدم إنجاب الأطفال خطأ المرأة في المجتمعات التقليدية (Tiu et al., 2018)، وغالبًا ما يُنظر إلى النساء المصابات بالعمق على أنهن لا قيمة لهن أو مهمشات (Fledderjohann, 2012; Zhang et al., 2021)، وفي كثير من البلدان توصف المرأة العقيم بأوصاف غير لائقة ففي تركيا مثلًا يُنظر إلى النساء اللاتي ليس لديهن أطفال على أنهن "أشجار بلا ثمار" (Küçükaya & Kiliç, 2022)، في حين توصف النساء المصابات بالعمق في الأردن بأنهن "الأجنحة المكسورة" و"الخشب الميت" و"نصف ذكر ونصف أنثى" (Daibes et al., 2018)، ويعقب يلماز وكافاك (Yilmaz & Kavak, 2019) على ذلك بأنه، من الطبيعي أن تكون النساء المصابات بالعمق في مثل هذه البيئات الاجتماعية أكثر عرضة لوصم المرض.

كما أن بعض الفهم والتحيز الاجتماعي غير المعقول يجعل العديد من النساء المصابات بالعمق يعانين من أشكال مختلفة من التمييز في حياتهن ويتحملن العواقب الاجتماعية لذلك، كالعنف من الأسرة أو انهيار الزواج أو التقييم السلبي من الأشخاص المحيطين (Kaya & Oskay, 2020; Batool & de Visser, 2014; Dag et al., 2014).

وقد اتفق معظم الباحثين في تعريف العمق على أنه مرض يصيب الجهاز التناسلي لأحد الزوجين ينتج عنه عدم القدرة على الإنجاب بعد عام من النشاط الجنسي المنتظم، دون استخدام أي وسائل لمنع الحمل (Najafi et al., 2015; Monga et al., 2015).

(al., 2004)، وعرفه زيجر هوشيلد (Zegers-Hochschild, 2009) على أنه نوعان: الأول: عدم القدرة على الإنجاب بعد طفل واحد بعام أو أكثر، والثاني: عدم القدرة على الإنجاب بعد (12) شهرًا من العلاقة الزوجية دون أي وسائل وقائية. وقد أصبح العمق مصدر قلق كبير للصحة العامة في جميع أنحاء العالم (Tsevat et al., 2017)، ويرى فو وآخرون (Fu et al., 2015) أنه بسبب تأثير العوامل السلبية مثل التلوث البيئي وضغط العمل والتغيرات في عادات المعيشة، يزداد عدد مرضى العمق سنويًا.

وعلى الرغم من ازدياد نسبة الذكور إلى الإناث من مرضى العمق في السنوات الأخيرة، إلا أن النساء المصابات بالعمق أكثر تأثرًا من الناحية النفسية، ويتحملن وطأة العواقب الاجتماعية الأكثر خطورة في مواجهة العمق؛ فقد كشفت الدراسات أن كلاً من السعي وراء الإرشاد وعدم البحث عنه يمكن أن يؤدي إلى ضائقة نفسية لدى النساء المصابات بالعمق (McQuillan et al., 2003)، وأشار كويكيل (Cwikel et al., 2004) أنه على الرغم من أن كلاً من الرجل والمرأة معرضين للإصابة بالعمق إلا أن النساء قد يتأثرن نفسيًا واجتماعيًا أكثر من الرجال؛ نظرًا لأن العاطفة عادةً ما تكون لدى المرأة أكثر من الرجل، وهي أقل قدرة من الرجل على تحمل الانتقاد والنظرة الموجهة إليها وسط تركيبة معايير نفس اجتماعية خاضعة لعادات وتقاليد المجتمع؛ مما قد يؤثر على مشاعرها ومكانتها النفسية مقارنة بالرجل، إضافةً إلى الخوف من فقدان الزوج أو تدمير الأسرة.

#### علم النفس الإيجابي:

لقد ازداد الاهتمام بعلم النفس الإيجابي عند ملاحظة العلماء أثناء دراستهم لأحداث الحياة الضاغطة أنها لا تؤدي فقط إلى العزلة والاكنتاب؛ وإنما قادت بعض الأحداث إلى نتائج إيجابية، فأحيانًا يسعى الفرد الذي يعاني منها إلى استخدام بعض أساليب التعامل الإيجابية كالتوكيد الإيجابي للذات، والتفريغ الانفعالي، واللجوء إلى المساندة الاجتماعية، والتكيف مع تلك الأحداث والتعايش معها (شريف، 2016).

ويعرف علم النفس الإيجابي بأنه: الدراسة العلمية لمكامن القوة والسمات الإيجابية والفضائل والتي تؤدي بالمجتمعات والأفراد إلى النمو والازدهار، وهو يقوم على الاعتقاد بإعادة الحياة ذات المعنى، والسعي من قبل الأفراد لتعزيز ما هو أفضل في داخلهم، وتعزيز خبراتهم الإيجابية في الحب والخير والعمل والرفاهية (Seligman, 2002). وهو "الدراسة العلمية للأنفعالات الإيجابية، والسمات الشخصية الإيجابية، والمؤسسات الإيجابية التي تمكن الأفراد من الإحساس بالرفاهية والسعادة أو التمتع الإنساني العام" (أبو حلاوة، 2014، 11). وي طرح علم النفس الإيجابي العديد من المفاهيم النفسية الإيجابية التي تعين الفرد على مواجهة المعوقات والتخفيف من شدتها على النفس، ويأتي مفهوم السعادة في صدارة هذه المفاهيم، إذ يرى ميللر (Miller, 2008) أن علم النفس الإيجابي هو علم جديد للسعادة الذي يدرس معنى الحياة وجودتها النفسية وكيفية تحقيقها، في حين يرى ليك (Leak, 2008) أن علم النفس الإيجابي يمثل واحدًا من أفضل الأساليب لمساعدة الفرد في أوقات الشدة، وخاصة من يعاني من اضطرابات نفسية وأفكار لاعقلانية أو انتحارية؛ حيث يساعد في تخفيف شعور المعاناة لدى الفرد من خلال تنمية شعوره بالسعادة وبناء الشخصية الإيجابية لديه. وقدم سليجمان (1998) علم النفس الإيجابي لتوسيع دائرة اهتمام علم النفس الإكلينيكي الإرشادي (Therapeutic clinical psychology) بحيث ينمي ويطور جوانب القوة في الشخصية الإنسانية، بالإضافة إلى تخليص الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية من اضطراباتهم النفسية وعاداتهم الشاذة (ياسين وسرميني، 2014).

وتبرز أهمية الاستخدام لعلم النفس الإيجابي في الإرشاد والإرشاد النفسي؛ من خلال سعي هذا العلم نحو توجيه الاهتمام من البحث عن أسباب الاضطرابات النفسية، إلى البحث في أسباب سلامة ونضج التفكير، والقدرة على مواجهة الضغوط، والتعافي من الاضطرابات بطريقة إيجابية، فهو لا يهدف وحسب إلى تخليص الشخصية من ضعفها واضطرابها وعاداتها الغير صحية، بل يهدف إلى تحويلها إلى شخصية فعالة وإيجابية ومؤثرة (بورزق وبرقوق، 2016).

وقد أشارت العديد من الدراسات كدراسات كل من (Goodman et al., 2021) ودراسة عبد الفتاح (2014)، إلى فاعلية علم النفس الإيجابي في رفع مستويات الأمل والتفاؤل والثبات النفسي، وخفض مستويات الانكسار والقلق والاكتئاب لدى الأفراد، كما يساعد في تطوير ما يسمى بالحياة الجيدة أو الطيبة (عوني، 2017). ويتضمن علم النفس الإيجابي العديد من الفنيات أهمها:

1- السعادة: وتشير السعادة إلى قدرة الفرد على الحكم سلباً أو إيجاباً على حياته ونوعيتها عموماً، وتعكس حبه وتقديره للحياة، وهي قيمة وغاية قصوى للفرد (بخيت وآخرون، 2021)، وللسعادة فعاليتها في القدرة على الرضا عن الحياة والاستمتاع بها، وخفض مستوى القلق والتوتر (عبد الخالق، 2019).

2- التفاؤل: ويشير التفاؤل إلى تمتع الفرد بالقدرة على الابتسامه والتفكير بإيجابية، والنظر للصعوبات باعتبارها خبرات يتعلم الفرد منها، والنظر باتجاه الجانب المشرق من الحياة، والقدرة على مواجهة الضغوط (سيد، 2018).

3- الأمل: والأمل استعداد معرفي يتوجه نحو التحقيق للبرغبات والأهداف التي يضعها الفرد (Snyder, 2012)، ويساعد الأمل في إيجاد المسالك والطرق العملية لتحقيق الأهداف والبرغبات، ورفع الدافعية والعزيمة والإرادة، وتحمل الصعوبات والضغوط (بخيت وآخرون، 2021).

4- الكفاءة الذاتية: وتتمثل الكفاءة الذاتية في قدرة الفرد على إدارة أدياته وتنظيمها والتحكم بها، واعتقاده بالامتلاك لقدراته وإمكانياته ومهاراته، وتظهر كفاءة الفرد الذاتية غالباً في المواقف الجديدة التي يواجهها (أبو عيشة، 2019).

5- الثقة بالنفس: وهي إحساس الفرد بالقيمة بين الآخرين من حوله، وتتناسب قدرة الفرد على التصرف بشكل طبيعي، ودون الإحساس بالخوف أو القلق طردياً مع ثقته بنفسه (عمرو، 2019).

6- الاسترخاء: ويقصد به القدرة على خفض التوتر والتحكم في الانفعالات، ويتم من خلال التنفس المتكرر العميق (عسيري، 2016).

يتضح مما سبق أن علم النفس الإيجابي هو توجيه الممارسة العيادية وتغيير نظرتها نحو الفرد المضطرب على أنه ليس مجرد شخص يعاني من دوافع وعادات سيئة مضطربة، وله طفولة تعيسة، ويعاني الصراعات المزاجية والشخصية، إنما هو شخص يمكن أن يمتلك استعدادات وقدرات متماسكة وفعالة، وله طموحات إيجابية، وخبرات حياتية مؤثرة وخصال شخصية إيجابية يمكن أن تقيه من مختلف الاضطرابات النفسية والجسمية.

ثانياً: الدراسات السابقة:

وقد تناولت العديد من الدراسات السابقة متغيرات الدراسة بالبحث، وفيما يلي عرض لأهمها مرتبة وفق الترتيب الزمني من الأقدم إلى الأحدث:

أجرى باشا وآخرون (Pasha et al., 2013) دراسة هدفت قياس الفرق بين التدخلات العلاجية الدوائية والتدخلات العلاجية النفسية، في تعزيز مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بالعمق، باستخدام المنهج شبه التجريبي، واستبانة الكفاءة الذاتية والتي وزعت على عينة مكونة من (89) مراجعة تم تقسيمهن بشكل عشوائي إلى ثلاث مجموعات الأولى: خضعت للعلاج الدوائي (مقاوم الاكتئاب) (تجريبية)، والثانية: للعلاج النفسي (تجريبية)، والثالثة: لم تخضع لأي علاج (ضابطة)، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج العلاجي النفسي أظهر تحسناً في مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بالعمق أكثر مما أظهر العلاج الدوائي.

وهدف دراسة في إيران أجراها مودي وآخرون (Moudi et al., 2019) الكشف عن فاعلية التدخلات الإرشادية الإيجابية في تحسين قيمة الذات، والعلاقات مع الآخرين، والسعادة والتعبير عن المشاعر والأفكار الداخلية، وتخفيض مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى النساء المصابات بالعمق. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي، واستخدمت الاستبانة لغاية جمع البيانات، وتكون مجتمع الدراسة من (135) مراجعة لمراكز العمق في إيران تم اختيار (30) مراجعة منهن بالطريقة العشوائية، ممن تبين لديهن مستوى مرتفع من الوصمة الاجتماعية، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، الأولى خضعت للتدخلات الإرشادية الإيجابية، فيما لم تخضع الثانية إلى أي تدخلات إرشادية، وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرى تشانغ وآخرون (Zhang et al., 2021) دراسة في الصين هدفت البحث في وصمة العار لدى النساء المصابات بالعمق في الصين وتحليل العوامل المؤثرة فيها. تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي من خلال الاستبانة، وقد تكونت عينة الدراسة من (254) امرأة مصابة بالعمق ممن كن يتلقين العلاج في مقاطعة تشجيانغ (Zhejiang) تم اختيارهن عشوائياً. وقد أظهرت النتائج أن النساء المصابات بالعمق يعانين من مستويات معتدلة إلى عالية من الشعور بالوصمة، وبالتالي، فإن التدخلات النفسية الداعمة والتثقيف العام مطلوبان لتغيير إدراكهن ومساعدتهن في التعامل مع التجارب السلبية.

وقامت يانيك (Yanik, 2022) بدراسة في الصين هدفت الكشف عن فاعلية العلاج النفسي الإيجابي في تخفيض الوصمة الاجتماعية وتحسين الكفاءة الذاتية لدى النساء اللواتي يتلقين علاج العمق. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي على المجموعتين (التجريبية، والضابطة)، والاستبانة لغايات جمع البيانات. تكونت عينة الدراسة من (64) امرأة تلقين علاج العمق تم اختيارهن عشوائياً. بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مستويات الوصمة الاجتماعية والكفاءة الذاتية للمجموعة التجريبية بعد التدريب القائم على العلاج النفسي الإيجابي، حيث وجد أن البرنامج العلاجي كان فعالاً في تقليل مستوى الوصمة الاجتماعية وزيادة مستوى فعاليتها الذاتية.

أما هيادزي (Hiadzi, 2022) فقد أجرت دراسة استهدفت التعرف إلى التحديات التي تواجهها النساء المصابات بالعمق في غانا، تم استخدام المقابلات النوعية المتعمقة ل(35) امرأة متزوجة تم اختيارهن بشكل مقصود ويواجهن تحديات العمق، وقد تم تدوين المقابلات حرفياً وتحليلها موضوعياً. كشفت نتائج الدراسة عن التناقضات بين الجنسين في كل مرحلة من الرحلة نحو الحمل المرغوب واللوم على العمق، والعواقب الاجتماعية للتقدم في السن، والمعاملة السيئة والوصمة الاجتماعية، والتأثير الكبير على الصحة النفسية للنساء، وتبين الدراسة أهمية الدعم من قبل الزوج من الذكور للصحة النفسية لهؤلاء النساء.

وأجرى هندي (2023) دراسة في مصر هدفت للكشف عن التصورات الثقافية للجسد وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإصابة بالعمق. استخدم الباحث المنهج المسحي الاجتماعي، والاستبانة لغاية جمع البيانات، وتكونت عينة الدراسة من (650) من آباء وأمهات الأزواج المصابين بالعمق. وأسفرت النتائج عن وجود أثر سلبي للعمق على شعور آباء وأمهات الأزواج المصابين بالعمق من خلال شعورهم بالحزن والضغط النفسية والوصمة الاجتماعية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور.

كما وأجرى شيه وآخرون (Xie et al., 2023) دراسة هدفت إلى مناقشة وتلخيص أثر الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى النساء المصابات بالعمق على الصحة النفسية والحياة الأسرية والاجتماعية، وتقديم أساس نظري للعلاج السريري والتدخل التمريضي لعلاج الوصمة بالعمق لدى النساء. اعتمدت الدراسة المنهج الاستقرائي، حيث تم البحث في أربع قواعد بيانات باللغة الإنجليزية هي: (Cochrane Library, EMBASE, Web of Science, and PubMed) وقاعدتي بيانات صينيتين (CNKI and Wanfang) وتم البحث في الأدب منذ إنشاء هذه القواعد وحتى عام 2022، دون قيود لغوية، شملت المراجعة 28 دراسة، مع 20 دراسة مقطعية و8 دراسات نوعية. وجدت الدراسة أن الوصمة الاجتماعية تؤثر بشكل مباشر في الصحة النفسية، وفي الحياة الأسرية، والتعرض للعنف الأسري، وانهايار الزواج، كما وجدت أن الدعم الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي، ومستوى التعليم والمهنة والوعي من العوامل الرئيسية المؤثرة في الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالعمق.

#### تعقيب:

من خلال العرض للدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة يُلاحظ الشح في وجود دراسات أجنبية أو عربية تناولت بشكل مباشر موضوع الدراسة الحالية؛ لذا اعتمدت الباحثة أقرب الدراسات إلى موضوع الدراسة. وقد اتفقت الدراسة مع الدراسات التي اعتمدت فنيات علم النفس الإيجابي، والتدخلات العلاجية النفسية من حيث الهدف المتمثل في؛ خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية، ورفع مستوى الشعور بالكفاءة الذاتية، وقيمة الذات، والسعادة، والتعبير عن المشاعر والأفكار الداخلية، كما واتفقت مع معظم الدراسات من حيث المنهج وهو المنهج شبه التجريبي، ومع عينتها وهن النساء المصابات بالعمق، في حين اختلفت مع دراسة تشانغ وآخرون (Zhang et al., 2021)، هياذزي (Hiadzi, 2022)، وشيه وآخرون (Xie et al., 2023) من حيث المنهج، وهندي (2023) من حيث العينة، وقد استفادت من الدراسات السابقة في تصميمها للبرنامج الإرشادي، والفنيات المستخدمة، ومحتوى الجلسات، وتميزت هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة في تسليطها الضوء على فنيات علم النفس الإيجابي، من خلال الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي، في تخفيض مستوى الوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالعمق في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية، حيث لم تجد الباحثة أي دراسة عربية تناولت برنامجاً إرشادياً أو علاجياً يعتمد على فنيات علم النفس الإيجابي في علاج الشعور بالوصمة أو الوصمة الاجتماعية لدى النساء المصابات بالعمق.

#### فروض الدراسة:

ووفقاً للإطار النظري والدراسات السابقة تمت صياغة فرضيات الدراسة على النحو التالي:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النساء المصابات بالعمق في المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات النساء في المجموعة الضابطة، في الاختبار البعدي على مقياس الوصمة الاجتماعية ولصالح المجموعة التجريبية.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النساء المصابات بالعمق في المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية في الاختبار البعدي، وبين متوسطات درجاتهن في الاختبار التتبعي.

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة:

تم اتباع المنهج شبه التجريبي؛ وهو المنهج الذي يعتمد على وصف الظواهر ذات العلاقة بمتغيرات الدراسة وتحليلها، إذ تم وصف الظاهرة المستهدفة بالدراسة لدى أفراد الدراسة كما هي دون تغيير أو تعديل، وتم اعتماد تصميم المجموعتين.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من (152) امرأة مصابة بالعمق تم التواصل معهن من خلال مراجعة العيادات والمراكز المختصة بالإنجاب والعمق في مدينة حائل في العام (2023)، وقد تم توزيع مقياس الدراسة ورقياً على أفراد مجتمع الدراسة المكون من (152) امرأة مصابة بالعمق، حيث تم استرجاع (112) منها، وبعدها قامت الباحثة بالتواصل مع النساء اللواتي أظهرن ارتفاعاً على مقياس الدراسة (الوصمة الاجتماعية) واللواتي وافقن على الاشتراك بالدراسة وعددهن (30).

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (30) إمراه بنسبة (20%) من مجتمع الدراسة الكلي، ممن تبين لديهن ارتفاعاً في مستوى الوصمة الاجتماعية وفقاً للمقياس السابق، وكانت العينة متيسرة ومتطوعة وتتوفر لديهن الرغبة في الاشتراك بالبرنامج الإرشادي المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي، وتم الحصول على موافقة خطية منهن توضح موافقتهم الشخصية على الاشتراك بالبرنامج، وقد تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية مكونة من (15) مشاركة (مجموعة البرنامج الإرشادي)، ومجموعة ضابطة مكونة من (15) مشاركة (بدون أي تدخل إرشادي)، وقد خضعت المجموعتين لإجراءات الدراسة في القياسات القبليّة، والبعديّة، والتتبعيّة، أنظر جدول (1).

جدول (1): توزيع عدد أفراد العينة حسب نوع المجموعة ووقت القياس في الاختبارات القبليّة والبعديّة

المجموعة	أفراد الدراسة	الكل
التجريبية	15	15
الضابطة	15	15
المجموع		30

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بالكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي في تخفيض مستوى الوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالعمق في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية، استخدمت الباحثة الأدوات الآتيتين:

أولاً: مقياس الوصمة الاجتماعية:

هدف المقياس: الكشف عن مستوى الوصمة الاجتماعية لدى عينة من النساء المصابات بالعمق في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية

## وصف المقياس:

للكشف عن مستوى الوصمة الاجتماعية استخدمت الباحثة النسخة الأجنبية من مقياس الوصمة الذي طوره كنج وآخرون (King et al., 2007)، حيث تمت الاستعانة بأحد المختصين في اللغة الإنجليزية لترجمة المقياس من الإنجليزية إلى العربية، وتم تعديل بعض فقراته، ثم أعيدت ترجمته إلى اللغة الإنجليزية من قبل مترجم آخر، ومن ثم ترجم إلى العربية من قبل مترجم ثالث للتأكد من صحة الترجمة، ولتتناسب مع النساء المصابات بالعمق ومع البيئة العربية، ليتكون المقياس بصورته الأولية من (28) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد؛ بُعد التمييز وتقيسه الفقرات: (1، 2، 8، 9، 11، 13، 17، 18، 19، 20، 21)، وبعد الجوانب السلبية؛ وتقيسه الفقرات: (3، 6، 7، 10، 22، 23)، أما بعد الكشف فتقيسه الفقرات: (4، 5، 12، 14، 15، 16، 24، 25، 26، 27، 28). وتتراوح درجة كل سؤال بين 5 و1 في اتجاه وصمة عار أكبر، بحيث تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين 140-28.

## حساب الخصائص السيكومترية

## صدق المحتوى لمقياس الوصمة الاجتماعية:

قامت الباحثة بالتحقق من دلالات صدق المحتوى لمقياس الوصمة الاجتماعية بعرضه بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، من أعضاء هيئة التدريس في علم النفس والإرشاد النفسي والقياس والتقويم في مختلف الجامعات العربية؛ وذلك بهدف الوقوف على دلالات صدق المحكمين للأداة لتتناسب مع أغراض الدراسة وبيئتها الجديدة، وعملت على إجراء التعديلات المقترحة من المحكمين، والعمل على إخراج المقياس بصورته النهائية؛ حيث لم يتم حذف أي من فقراته.

## صدق البناء لمقياس الوصمة الاجتماعية:

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، تم استخراج معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة وخارج عينتها تكونت من (30) امرأة مصابة بالعمق، حيث تم تحليل فقرات مقياس الوصمة الاجتماعية لحساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لكل فقرة من الفقرات، إذ يمثل معامل الارتباط هنا دلالة الصدق للفقرة، وارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية للمقياس، وارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وبين كل مجال والدرجة الكلية للمقياس، وكانت معاملات ارتباط الفقرات مع المجال بين (0.83-0.40) ومع الأداة ككل (0.35-0.85) جدول (2)، (3).

## جدول (3): حساب معاملات ارتباط الفقرات من جهة والدرجة الكلية والمجال التي تنتمي إليه من جهة أخرى

معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	معامل الارتباط مع المجال	الفقرة
** .66	** .67	21	** .73	** .70	11	** .56	** .55	1
** .71	** .79	22	** .64	** .59	12	** .60	** .58	2

** .51	** .70	22	** .65	** .66	13	** .52	* .46	3
* .40	* .42	23	* .41	* .42	14	** .49	* .40	4
** .85	** .83	24	** .57	** .61	15	** .58	* .40	5
** .48	* .43	27	** .80	** .63	16	** .62	** .55	6
* .35	* .40	28	** .57	** .58	17	* .38	** .57	7
			** .68	** .68	18	** .67	** .72	8
			** .76	** .79	19	** .70	** .80	9
			* .45	** .50	20	** .59	** .77	10

\* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

\*\* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، لذا لم يتم حذف أي فقرة من هذه الفقرات.

جدول (3): حساب معاملات الارتباط بين المجالات ببعضها من جهة والدرجة الكلية للمقياس من جهة أخرى

الوصمة الاجتماعية	الكشف	الجوانب السلبية	التمييز	
			1	التمييز
		1	** .715	الجوانب السلبية
	1	** .762	** .727	الكشف
1	** .836	** .772	** .865	الوصمة الاجتماعية

\* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

\*\* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

ثبات مقياس الوصمة الاجتماعية :

للتأكد من ثبات مقياس الوصمة الاجتماعية، تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من مجتمع الدراسة وخارج عينتها مكونة من (30) امرأة مصابة بالعمم، وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهن في المرتين، كما وتم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، أنظر جدول (4).

جدول (4): حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات إعادة للمجالات والدرجة الكلية

المجال	ثبات إعادة	الاتساق الداخلي
التمييز	0.91	0.89
الجوانب السلبية	0.88	0.75
الكشف	0.90	0.81
الوصمة الاجتماعية	0.92	0.93

## تصحيح مقياس الوصمة الاجتماعية:

يتم حساب المتوسطات الحسابية لمقياس الوصمة الاجتماعية حسب المعيار الإحصائي التالي:

مرتفع: يساوي أو أقل من 2.34، متوسط من 2.35-3.66، منخفض يساوي أو أكبر من 3.67

## ثانياً: البرنامج العلاجي المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي:

تم تصميم برنامج علاجي مستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي، وذلك لتقليل من الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى النساء المصابات بالعمق؛ من خلال الفنيات التالية: (السعادة والتفاؤل، وغرس الأمل، والكفاءة الذاتية، والثقة بالنفس، والاسترخاء)، كما واشتمل البرنامج على مجموعة من أساليب الإرشاد الجمعي، وبعض المهارات الإرشادية التي تساعد في تحقيق الأهداف المراد تحقيقها من البرنامج، وتم بناء البرنامج بالاستناد إلى الأدب النظري الخاص بعلم النفس الإيجابي، وبعد الرجوع إلى العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات هذه الدراسة؛ واستندت الباحثة في وضع الإطار العام للبرنامج على عدة مصادر منها البرامج العلاجية التالية والتي استندت إلى فنيات علم النفس الإيجابي: دراسة يانيك (Yanik, 2022)، مودي وآخرون (Moudi et al., 2019) ومحمدي وآخرون (Mohammadi et al., 2018)، وبرنامج نجفي وآخرون (Najafi et al., 2015). حيث تم إعداد البرنامج والمكون من (14) جلسة تم تنفيذها على مدى (7) أسابيع؛ بمعدل جلستين أسبوعياً، وتراوحت مدة الجلسة بين (60-75) دقيقة، وقد عقدت الجلسات العلاجية في مدينة حائل بالمملكة العربية السعودية في الفترة بين (2023/01/15-2023/03/27).

## التخطيط العام للبرنامج العلاجي:

وتضمنت عملية التخطيط تحديد الأهداف العامة للبرنامج، والإجراءات اللازمة لتنفيذه، ووضع البرنامج في صورته الأولية، ووضع الفنيات والأدوات اللازمة، وتحديد مدة كل جلسة، ومن ثم عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين للتحقق من ملائمتها ومناسبتها لتحقيق أهدافه، وتطبيقه على العينة الاستطلاعية، ثم تطبيقه بصورته النهائية على العينة المستهدفة.

## أهداف البرنامج:

تمثل الهدف العام للبرنامج في تدريب النساء المصابات بالعمق على كيفية زيادة مستوى الأمل والتفاؤل والسعادة والنظرة الإيجابية للذات، والشعور بالكفاءة الذاتية والثقة بالنفس؛ وذلك للحد من الشعور بالوصمة الاجتماعية، والسيطرة عليها من خلال استخدام بعض فنيات علم النفس الإيجابي، كما وتم تحديد الأهداف الإجرائية للبرنامج وتوزيعها على الجلسات الإرشادية كما هو موضح في الجدول 5.

## الأسس التي قام عليها البرنامج:

1- الأسس العلمية العامة: والتي تقوم على حق الفرد في الشعور بالتقبل والكفاءة الذاتية، دون قيود أو شروط، وحقه في العلاج النفسي عند معاناته من أي أعراض تهدد كيانه النفسي، وتقلل من شعوره بالثقة والكفاءة، كما قام البرنامج على أساس ثبات السلوك الإنساني نسبياً، وإمكانية التنبؤ به.

2- الأسس الفلسفية: حيث استند البرنامج في أسسه الفلسفية على مبادئ علم النفس الإيجابي، وطبيعة البشر القابلة للتعديل والنمو، بالإضافة إلى مراعاة الجوانب الأخلاقية المتضمنة مراعاة السرية، والأخلاقيات الإرشادية.

3- الأسس النفسية: مراعاة حاجة الفرد إلى الشعور بمشاركة الآخرين له في مشكلاته، وبأن ما يعانيه ما هو إلا جزء من معاناة الآخرين، والشعور بالكفاءة الذاتية والاستحقاق، وأنه جزء من المجتمع لا يمكن الاستغناء عنه.

4- الأسس الاجتماعية: وهي الاهتمام بحاجة الفرد لأن يكون ضمن جماعة، والاستفادة من الخبرات التي يقدمها له الآخرون. المراحل التي مر بها البرنامج:

أولاً: مرحلة البدء: وهي المرحلة التي تم من خلالها التعارف والتمهيد للبرنامج، وتم خلالها توضيح أهداف البرنامج، وطبيعة العلاقة بين الباحثة وأفراد الدراسة، وقد كان ذلك خلال الجلسة الأولى.

ثانياً: مرحلة الانتقال والعمل: وتم خلالها إلقاء الضوء على المشكلة الرئيسية التي تعاني منها المجموعة التجريبية، وهي الشعور بالوصمة الاجتماعية، وتوضيح أسبابها والآثار السلبية المترتبة عليها، والدور الفعال لعلم النفس الإيجابي في تخفيض مستوى هذا الشعور، وتمت خلالها الممارسة العملية لاستراتيجيات وفنيات علم النفس الإيجابي وتضمنتها الجلسات من الثانية وحتى الثالثة عشرة؛ وتم التدريب من خلالها على استخدام فنيات علم النفس الإيجابي من خلال استخدام الفنيات الإرشادية الجماعية كالمحاضرة، والمناقشة، والنمذجة، والتعزيز، والتغذية الراجعة، والواجبات البيتية، وإعطاء التعليمات، والتزويد بالمهارات، والتنغيس الانفعالي، والتقارير الذاتية، وربط الدين بالحياة.

ثالثاً: مرحلة الإنهاء: وتم في هذه المرحلة الوقوف على مدى تحقق أهداف البرنامج؛ من خلال القياس البعدي لأهداف البرنامج وكان ذلك في الجلسة الرابعة عشرة. نظام العضوية: اختياري، والمجموعة مغلقة.

مكان الجلسات: عقدت الجلسات في مكان تم الاتفاق عليه مع المشاركات وذلك حفاظاً على خصوصية المشاركات في الجلسات، وكانت القاعة تحتوي على عدد من المقاعد المريحة والطاولات، وأيضاً لوح للكتابة وشاشة عرض، وقد تم توزيع القرطاسية على المشاركات (أقلام وأوراق).

#### حساب الخصائص السيكومترية

#### صدق البرنامج:

تم التحقق من الصدق الظاهري للبرنامج الإرشادي المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي المستخدم في الدراسة؛ بطريقتين: الأولى صدق المحكمين: حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في الإرشاد النفسي من حملة درجة الدكتوراه من مختلف الجامعات العربية؛ لتحديد مدى مناسبة البرنامج للأهداف التي أعد لأجلها، وقد أجمع المحكمون على أن البرنامج مناسب، مع إجراء بعض التعديلات الطفيفة لمحتوى الجلسات ومدتها، والفنيات المستخدمة.

أما الطريقة الثانية: فهي تطبيقه على عينة استطلاعية خارج عينة الدراسة تكونت من (5) من النساء المصابات بالعمى، حيث أثبتت نتائج الإختبار البعدي انخفاضاً في مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لديهن.

وفي ضوء التعديلات التي أشار بها المحكمون، وبعد ثبات صلاحية البرنامج للتطبيق من خلال العينة الاستطلاعية، قامت الباحثة بتطبيق البرنامج بصورته النهائية على المشاركات، بعد إجراء التعديلات المطلوبة، وتم إضافة بعض الأنشطة والمهارات الخاصة لبعض الجلسات، وبقي ترتيب الجلسات والمدة الزمنية كما تم تصميمها.

ملخص جلسات برنامج العلاج المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي:

اشتمل البرنامج على (14) جلسة علاجية، مدة الجلسة من (60-75) دقيقة، بواقع جلستين أسبوعياً كما هو مبين في

الجدول الآتي:

جدول (5): ملخص جلسات برنامج العلاج المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الزمن	الهدف الإجرائي
الجلسة الأولى	التطبيق القبلي، والتعارف وبناء العلاقة الإرشادية.	60	التعارف وكسر الجمود بين المشاركات في البرنامج.
الجلسة الثانية	تعريف العلاج المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي.	75	توضيح مفهوم ومميزات العلاج المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي.
الجلسة الثالثة	التعريف بالوصمة الاجتماعية.	75	تطوير مفهوم المشاركات بمفهوم الوصمة الاجتماعية أسبابها وعلاجها.
الجلسة الرابعة	التفكير الإيجابي.	60	تحديد وشرح معنى التفكير الإيجابي والتميز بينه وبين التفكير السلبي.
الجلسة الخامسة	التنفيس الانفعالي.	60	التعرف إلى معنى التنفيس الانفعالي وأهميته للمصابات بالعمق.
الجلسة السادسة	الكفاءة الذاتية والثقة بالنفس.	60	تنمية نظرة المشاركات لذواتهن، وشعورهن بالكفاءة الذاتية والثقة.
الجلسة السابعة	ضبط النفس عن التشوّهات الفكرية، والرضا عن النفس.	75	تمكين المشاركات من عدم التفكير بالعمق، أو بنظرة الآخرين لهن، وتغيير نظرة المشاركات السلبية عن ذاتهن.
الجلسة الثامنة	السعادة والتعاؤل.	75	تمكين المشاركات من رؤية كل ما هو جميل في الحياة، وأنهن جزء من المجتمع لا يمكن الاستغناء عنهن وأن نظرة الآخرين لهن لا تحقق لهن السعادة.
الجلسة التاسعة	غرس الأمل.	60	أن تتقبل المشاركات وجود العمق وتفسيره بنظرة واقعية، وأن هناك الكثير ما نحتاج أن نعيش لأجله غير الأطفال.
الجلسة العاشرة	الوعي الانفعالي.	60	ربط الحديث الذاتي مع المشاعر، والتدريب على التعليمات الذاتية.
الجلسة الحادية عشرة	الاسترخاء.	60	التدريب على مهارة الاسترخاء.

الجلسة الثانية عشرة	الاستبصار بحكمة الابتلاء.	60	التوضيح للمشاركات بأن الإصابة بالعمق نوع من الابتلاء؛ الذي لا بد من الشكر والحمد عليه، وأنه وراء كل ابتلاء نعمة لا نعلمها.
الجلسة الثالثة عشرة	التدريب على المهارات الاجتماعية والمواجهة والتحصين ضد الانسحاب.	60	التدريب على المهارة الاجتماعية والتحصين ضد العزلة والانسحاب.
الجلسة الرابعة عشرة	الختامية.	75	مناقشة المشاركات بإيجابيات وسلبيات البرنامج العلاجي، وأخذ الاقتراحات المناسبة، والقياس البعدي.

## تقييم البرنامج:

تم تقييم البرنامج الإرشادي على عدة مراحل: أولاً: التقييم المبدئي؛ وذلك بتطبيق البرنامج قبلياً على عينة الدراسة الاستطلاعية، ثانياً: التقييم البنائي؛ أثناء تطبيق البرنامج وفي نهاية كل جلسة للتحقق من تحقيقه لأهدافه، وسيره في الاتجاه الصحيح، وثالثاً: التقييم البعدي؛ والذي تم بعد الانتهاء من البرنامج.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

قبل استخراج نتائج الدراسة وتحليلها تم التحقق من إتباع البيانات التوزيع الطبيعي (Normal Distribution) باستخدام اختبار (One Sample Kolmogorov-Smirnov test)، جدول (6).

## جدول رقم (6): اختبار (One Sample Kolmogorov-Smirnov test)

الدلالة الإحصائية	قيمة اختبار (One Sample Kolmogorov-Smirnov test)		
0.629	.749	التطبيق القبلي	التجريبية
0.214	1.057	التطبيق البعدي	
0.082	1.263	التطبيق القبلي	الضابطة
0.285	0.986	التطبيق البعدي	

تبين من الجدول رقم (6) أن قيمة الدلالة الإحصائية لاختبار (One Sample Kolmogorov-Smirnov test) لجميع المتغيرات كان أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha \leq 0.05$ )، مما يدل على أن هذه المتغيرات تتبع التوزيع الطبيعي، وبناء على ذلك استخدمت الإحصاءات المعلمية للتحقق من نتائج الدراسة.

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النساء المصابات بالعمق في المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات النساء في المجموعة الضابطة، في الاختبار البعدي على مقياس الوصمة الاجتماعية؟ وفرضيته التابعة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النساء المصابات بالعمق في المجموعة التجريبية، ومتوسطات درجات النساء في المجموعة الضابطة، في الاختبار البعدي على مقياس الوصمة الاجتماعية ولصالح المجموعة التجريبية.

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة عينة النساء المصابات بالعقم على مقياس الوصمة الاجتماعية في القياسين القبلي والبعدي، لأعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة، كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوصمة الاجتماعية في الاختبار القبلي والبعدي وفقاً لمتغير المجموعة

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تجريبية	15	2.24	0.14	3.95	0.30
ضابطة	15	2.21	0.16	2.71	0.24

يتضح من الجدول (7) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدى عينة الدراسة في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الوصمة الاجتماعية، وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (ONE WAY ANCOVA)، بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات القياس القبلي على مقياس الوصمة الاجتماعية، لكل من المجموعتين، وذلك كمتغير مصاحب، كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8): تحليل التباين الأحادي المصاحب لمقياس الوصمة الاجتماعية في الاختبار البعدي لدى عينة الدراسة وفقاً لمتغير المجموعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة	مربع ايتا ( $\eta^2$ )
القياس القبلي	0.090	1	0.090	1.301	0.265	0.047
المجموعة	10.954	1	10.954	158.239	*0.000	0.853
الخطأ	1.870	27	0.070			
المجموع	13.417	29				

(حجم الأثر وفقاً لكوهن: أقل من (0.06) ضعيف، متوسط (0.06-0.14)، كبير (0.14) فأكثر).

يتضح من الجدول (8) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ) بين المتوسطين الحسابيين للقياس البعدي لاستجابة عينة الدراسة على مقياس الوصمة الاجتماعية وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، كما يتضح حجم التأثير الناتج عن أثر استخدام البرنامج الإرشادي المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي في خفض مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية، والذي تدل عليه قيمة مربع ايتا ( $\eta^2$ ) حيث بلغت هذه القيمة (0.853) وتعتبر هذه القيمة مرتفعة وفقاً لتصنيف كوهن "لحجم الأثر".

جدول (9): المتوسطات الحسابية والأخطاء المعيارية المعدلة في القياس البعدي لمقياس الوصمة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير المجموعة

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
----------	-------	------------------------	----------------

0.08	3.94	15	التجريبية
0.08	2.72	15	الضابطة

يتضح من الجدول (9) أن الفروق كانت لصالح عينة الدراسة في المجموعة التجريبية اللواتي شاركن في البرنامج العلاجي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة اللواتي لم يتلقين أي علاج.

توصلت الدراسة من خلال نتائج سؤال الدراسة الأول، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الوصمة الاجتماعية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية. وربما تعود هذه النتيجة إلى تأثير فنيات علم النفس الإيجابي المتمثلة في (تمتية السعادة والتفائل، وغرس الأمل، والكفاءة الذاتية، والثقة بالنفس، والاسترخاء)، والمستخدمة في البرنامج لتحقيق أهدافه، والتي ساهمت في الوصول إلى هذه النتيجة؛ مما أدى إلى تحسين مستوى السعادة والأمل، والشخصية الذاتية لدى المشاركات، والذي انعكس إيجاباً على انخفاض شعورهن بالوصمة الاجتماعية، وإلى كون البرنامج الإرشادي المستخدم قد اعتمد أساساً على المواجهة، وتلبية حاجات أفراد العينة، والأهداف التي وضعنها بأنفسهن وسعين إلى تحقيقها خلال جلسات البرنامج، عندما استهدفت المشكلات المراد معالجتها من خلال البرنامج من خلال أساليب: المحاضرة والمناقشة والحوار، والتغذية الراجعة، والتعزيز، والواجبات البيتية، وإعطاء التعليمات، والتزويد بالمعلومات والمهارات، ولقد لمست الباحثة تأثير خبرة المشاركات التي كانت غنية بالأنشطة المقصودة والموجهة لهدف الجلسة، في العديد من الأنشطة الهادفة والتعبير بالكلمات، وفي كثير من الأنشطة الموجهة التي قامت بها المشاركات خلال الجلسات الإرشادية، وكان أهمها: مهارة حل المشاكل وكيفية التعامل مع الآخرين، والحديث الذاتي، والأفكار اللاعقلانية، وتمييز الذات. كما يمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية إلى شكل العلاقة الإرشادية بين المشاركات، والتي كانت قائمة على السرية والحرية في التعبير عن المشاعر وبناء الثقة، الأمر الذي كان له أثر في نجاح البرنامج الإرشادي في تخفيض أبعاد الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى النساء المصابات بالعمق المشاركات في البرنامج.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة باشا وآخرون (Pasha et al., 2013) والتي تبين منها أن البرنامج العلاجي النفسي أظهر تحسناً في مستوى الكفاءة الذاتية لدى النساء المصابات بالعمق أكثر مما أظهر العلاج الدوائي، ودراسة مودي وآخرين (Moudi et al., 2019) والتي أظهرت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية للتدخلات الإرشادية وكانت لصالح المجموعة التجريبية، ونتائج دراسة يانك (Yanik, 2022) والتي تبين منها أن البرنامج العلاجي كان فعالاً في تقليل مستوى الوصمة الاجتماعية وزيادة مستوى فعالية المشاركات الذاتية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشتها: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية في الاختبار البعدي، وبين متوسطات درجاتهن في الاختبار التتبعي؟ وفرضيته التابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النساء المصابات بالعمق في المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية في الاختبار البعدي، وبين متوسطات درجاتهن في الاختبار التتبعي.

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتطبيق اختبار (T-Test) للعينات المرتبطة (T-Test for Paired Samples) للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الوصمة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10): نتائج اختبار (t-test for Paired Samples) للكشف عن الفروق في القياسين البعدي والتتبعي لمقياس الوصمة الاجتماعية ككل ومجالاته الفرعية لدى عينة الدراسة

الدالة الإحصائية	قيمة (t)	الدالة الإحصائية	معامل الارتباط	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	القياس	المجال
0.19	1.37	0.005	0.691	0.34	3.93	البعدي	التمييز
				0.42	3.82	المتابعة	
0.44	0.80	0.017	0.608	0.55	3.86	البعدي	الكشف
				0.30	3.71	المتابعة	
0.51	0.70	0.141	0.399	0.51	3.90	البعدي	الجوانب السلبية
				0.63	3.72	المتابعة	
0.31	1.05	0.463	0.207	0.48	3.88	البعدي	الوصمة الاجتماعية ككل
				0.27	3.75	المتابعة	

\*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha=0.05$ )

يتضح من الجدول (10) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة الإحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين متوسط درجات عينة الدراسة على مجالات مقياس الوصمة الاجتماعية في الاختبار البعدي، وبين متوسط درجاتها في الاختبار التتبعي بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج، مما يشير إلى احتفاظ المشاركات بالمكاسب الإرشادية. وفي ضوء هذه النتيجة يمكن القول بأن البرنامج الإرشادي المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي الذي أعدته الباحثة، قد برهن تأثيره في احتفاظ أفراد عينة الدراسة بالمكاسب العلاجية التي أحرزتها في القياس البعدي، واستمرار التحسن والتغير لديهم بدرجة دالة إحصائية، وذلك في فترة القياس التتبعي بعد مرور شهرين من انتهاء البرنامج. وربما تعود هذه النتيجة إلى طبيعة الموضوعات التي تضمنها البرنامج الإرشادي؛ إذ ركز البرنامج على تزويد المشاركات في المجموعة التجريبية بالمعلومات حول آثار الشعور بالوصمة الاجتماعية، ومن خلال التركيز على تحديد الصفات الإيجابية التي تراها المشاركات في ذواتهن، والصفات الإيجابية التي يراها الآخرون فيهن، والوعي بها باعتبارها مصادر قوة لذواتهن، الأمر الذي ربما ساعدهن على التخلص من الشعور بالوصمة الاجتماعية.

#### التوصيات والمقترحات:

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، خلصت الدراسة إلى تقديم عدد من التوصيات والمقترحات أهمها:
- دعوة المرشدين والأخصائيين النفسيين إلى توظيف البرامج الإرشادية المستندة إلى فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية المتغيرات الإيجابية وخفض المتغيرات السلبية لدى النساء المصابات بالعم.

- العمل على تطوير كتيبات إرشادية تستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي لخفض مستوى الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى النساء المصابات بالعمم.
- إجراء دراسات تجريبية مماثلة خاصة بفحص كفاءة تقديم تدخلات العلاج المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي لدى عينات أخرى غير تلك التي استهدفتها الدراسة الحالية ذات علاقة بالوصمة الاجتماعية.
- إجراء دراسات مستقبلية تتناول استخدام الإرشاد المستند إلى فنيات علم النفس الإيجابي في تنمية بعض المهارات كالمهارات الاجتماعية والاتصال لدى عينات تعاني من انخفاض هذه المهارات.

## قائمة المراجع:

## أولاً المراجع العربية:

- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2014). علم النفس الإيجابي (ماهيته ومنطلقاته النظرية وآفاقه المستقبلية). الكتاب الإلكتروني لشبكة العلوم النفسية العربية 34.
- أبو عيشة، أمال. (2019). علم النفس الإيجابي وتطبيقاته في الممارسة العيادية. مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، 6، (2)، 398-414.
- بخيت، ماجدة وسويقي، غادة وحسن، هاجر. (2021). أثر برنامج قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض قلق المستقبل لدى الطالبة المعلمة بكلية رياض الأطفال. مجلة دراسات في الطفولة والتربية، جامعة أسيوط، (15)، 416-456.
- بورزق، كمال وبرقوق، يمين. (2016). الاستراتيجيات والفنيات العلاجية في علم النفس الإيجابي. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، 9، (2)، 119-127.
- سيد أحمد، شيماء. (2018). الأمل والتفاؤل محددان للصمود النفسي لعينة من طلبة الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، (19)، 307-334.
- شريقي، هناء. (2016). الصحة النفسية من منظور علم النفس الإيجابي. مجلة دراسات نفسية، الجزائر، 13، (1)، 109-117.
- عبد الخالق، أحمد. (2019). السعادة وعلاقتها بكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين. مجلة كلية التربية، الجامعة الأردنية، 20، (1)، 41-70.
- عبد الفتاح، فاتن. (2014). الصمود النفسي لدى طلبة الجامعة وعلاقته بكل من الحكمة وفاعلية الذات لديهم. مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد، (15)، 90-134.

عسيري، محمد. (2016). الفروق في بعض المهارات النفسية (الاسترخاء - تركيز الانتباه - تقدير الذات) لذوي الإيقاع الحيوي اليومي من ممارسي النشاط البدني بمدينة الرياض. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، 4، (171)، 97-121.

عكاشة، محمود وسليم، عبد العزيز. (2010). العلاقة بين جودة الحياة النفسية والإعاقة اللغوية، المؤتمر العلمي السابع لكلية التربية بجامعة كفر الشيخ بعنوان جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية في الفترة 13-14 ابريل، 1-24.

عمرو، محمد ياسر. (2019). الثقة بالنفس (موعد فوق القمة). دار الفنائس: عمان.

عوني، أمنية. (2017). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في علم النفس الإيجابي لخفض القلق والاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من المصابين العسكريين الأردنيين. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان.

معمرية، بشير. (2010). علم النفس الإيجابي اتجاه جديد لدراسة القوى الفضائل الإنسانية. دراسات نفسية-مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية- الجزائر، 4 (2). 97-158.

هندي، عبد المحيد. (2023). التصورات الثقافية للجسد وعلاقتها بالوصمة الاجتماعية للعمق "دراسة ميدانية مقارنة للنوع الاجتماعي". مجلة البحث العلمي في الآداب، 34(3)، 135-194.

ياسين، حمدي وسرميني، هيام. (2014). الصداقة والرفاهية النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية جامعة بنها، 97 (25)، 351-379.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

Batool, S. S. & de Visser R. O. (2014). Psychosocial and contextual determinants of health among infertile women: a cross-cultural study. *Psychol. Health Med*, 19, 673-679.

Cwikel, J., Gidron Y. & Sheiner E. (2004). Psychological inter-actions with infertility among women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, 117 (2), 126-131.

Dag, H., Kavlak O. & Sirin, O. (2014). Neuman systems model and infertility stressors: review. *Turk Klinikleri J. Nurs, Sci*, 6, 121-128.

Daibes, M. A., Safadi R. R., Athamneh T., Anees I. F. & Constantino R. E. (2018). 'Half a woman, half a man; that is how they make me feel': a qualitative study of rural Jordanian women's experience of infertility. *Culture Health Sex*. 20, 516-530.

Davern, J. & O'Donnell, A. T. (2018). Stigma predicts health-related quality of life impairment, psychological distress, and somatic symptoms in acne sufferers. *PLoS ONE*, 13 (9):e0205009. . Doi: 10.1371/journal.pone.0205009. PMID: 30265724; PMCID: PMC6161901.

Donkor, ES, & Sandall, J. (2007). The impact of perceived stigma and mediating social factors on infertility-related stress among women seeking infertility treatment in Southern Ghana. *Soc Sci Med*, 65 (8), 1683-1694.

- Fledderjohann, J. J. (2012). 'Zero is not good for me': implications of infertility in Ghana. *Hum. Reprod*, 27, 1383–1390.
- Fu, B., Qin, N., Cheng, L., Tang, G., Cao, Y., Yan, C., Huang, X., Yan, P., Zhu, S., & Lei, J. (2015). Development and validation of an Infertility Stigma Scale for Chinese women. *J Psychosom Res*. 79 (1), 69–75.
- Fujisawa, D., Hagiwara, N. (2015). Cancer Stigma and its Health Consequences. *Curr Breast Cancer Rep* 7, 143–150. <https://doi.org/10.1007/s12609-015-0185-0>
- García-Álvarez D, Soler MJ, Cobo-Rendón R, Hernández-Lalinde J. (2023). Teacher Professional Development, Character Education, and Well-Being: Multicomponent Intervention Based on Positive Psychology. *Sustainability*, 15 (13), 1-15. <https://doi.org/10.3390/su15139852>
- Goodman, F. R., Disabato, D. J., & Kashdan, T. B. (2021). Reflections on unspoken problems and potential solutions for the well-being juggernaut in positive psychology. *The Journal of Positive psychology*, 16 (6), 831-837.
- Goffman E. (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster. p. 148.
- Goyette, N. (2014). *Well-being in teaching: study of character strengths in persevering primary and secondary teachers in an approach based on positive psychology*. PHD Thesis. Montreal (Quebec, Canada), University of Quebec in Montreal.
- Gunn, A & Canada, K. (2015). Intra-group stigma: Examining peer relationships among women in recovery for addictions. *Drugs Education, Prevention and Policy*, 22 (3), 281-292.
- Hassanin IM., Abd-El-Raheem, T, & Shahin, AY. (2010). Primary infertility and health-related quality of life in Upper Egypt. *Int J Gynaecol Obstet*, 110 (2), 118-121.
- Hiadzi, R. A. (2022). Living in a man's world: An exploratory study of the experiences of Ghanaian women with infertility problems. *Ghana Social Science Journal*, 19 (1), 32-54.
- Jansen, NA, & Saint Onge, JM. (2015). An internet forum analysis of stigma power perceptions among women seeking fertility treatment in the United States. *Soc Sci Med*, 147, 184–189.
- Kaya, Z & Oskay, U. (2020). Stigma, hopelessness and coping experiences of Turkish women with infertility. *J. Reproduct. Infant Psychol*. 38, 485–496.
- Khakbazan, Z., Maasoumi, R., Rakhshae, Z, & Nedjat, S. (2020). Exploring reproductive health education needs in infertile women in Iran: a qualitative study. *J. Prev. Med. Public Health*, 53, 353–361.
- King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Passeti, F., Weich, S, & Serfaty, M. (2007). The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 190, 248-254.
- Küçükkaya, M, & Kiliç, M. (2022). The effect of stigma on level of infertility-related psychological distress in women with infertility. *Afr. J. Reprod. Health*, 26, 13–25.
- Leak, K. (2008). Adlerian social interest and positive psychology: A conceptual and empirical integration. *Journal of individual psychology*, 62 (3), 207-223.
- Mascarenhas, M. N., Flaxman, S. R., Boerma, T., Vanderpoel, S., Mathers, C. D, & Stevens, G. A. (2013). Trends in primary and secondary infertility prevalence since 1990: a systematic analysis of demographic and reproductive health surveys. *Lancet*, 381, (90). -6736-6744.
- McQuillan, J., Greil, A. L., White, L, & Jacob, M. C. (2003). Frustrated fertility: infertility and psychological distress among women. *J. Marriage Family*, 65, 1007–1018.

- Miller, A. (2008). Acritique of positive psychology or the new science of happiness. *Journal of philosophy of education*, 42 (3), 591-608.
- Mohammadi, R., Bozorgi, S., & Hamidi, S. (2018). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Mental Endurance, Self-Compassion and Resilience of Infertile Women. *Social Behavior Research & Health (SBRH)*, 2 (2), 235-244.
- Monga, M., Alexanderescu, B., Katz, SE., Stein, M., & Ganiats, T. (2004). Impact of infertility on quality of life, marital adjustment and sexual function. *Urology*. 63 (1), 126-130.
- Moudi, Z., Piramie, R., Ghasemi, M., & Ansari, H. (2019). Effect of an infertility-counseling program on perceived stigma among infertile female candidates for intra-uterine insemination. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 7 (4), 1880-1889.
- Najafi, M., Soleimani, A A., Ahmadi, KH., Javidi, N., Hoseini Kamkar, E, & Pirjavid, F. (2015). The study of the effectiveness of couple emotionally focused therapy (EFT) on increasing marital adjustment and improving the physical and psychological health of the infertile couples. *IJOGI*, 17 (133), 8-21.
- Noorbala, A., Ramezanzadeh, F., Abedinia, N, & Naghizadeh, M. (2009). Psychiatric disorders among infertile and fertile women. *Soc Psychiat Epidemiol*, 44 (7), 587-591.
- Oy, P. (2021). *Nfertility among Married Women in Rural Ghana "Cultural Contexts and Individuals' Lived Experiences"*. [Unpublished Master dissertation], Anna Karttunen University of Eastern, Finland.
- Pasha, H., Faramarzi, C., Esmailzadeh, S., Salmalian, H & Kheirkhah, F. (2013). Comparison Of pharmacological and nonpharmacological treatment strategies in promotion of infertility self-efficacy scale in infertile women: A randomized controlled trial. *Iran Journal Reprod Med*, 11 (6), 495-502.
- Remenick, L. (2000). Childless in the land of imperative motherhood: stigma and coping among infertile Israeli women. *Sex Roles*, 43, 821-41.
- Sbaragli, C., Morgante, G., Goracci, A., Hofkens, T., De Leo, V, & Castro Giovanni, P. (2010). Infertility and psychiatric morbidity. *Fertility and Sterility*, 90 (6), 2107-2111.
- Slade, P, O'Neill, C., Simpson, AJ. & Lashen, H. (2007). The relationship between perceived stigma, disclosure patterns, support and distress in new attendees at an infertility clinic. *Hum Reprod*, 22 (8), 2309-2317.
- Seligman,E. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Library of Congress cataloging-in-publication Data.
- Smith, G. (2011). Erving Goffman. In: Ritzer G, Stepnisky, J. editors. *The wiley-blackwell companion to major social theories*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Snyder, A & Lope, R. (2012). *Handbooks of Positive psychology*. Oxford university press.
- Tiu, M, M., Hong, J. Y., Cheng, V. S., Kam, C. Y, & Ng, B. T. (2018). Lived experience of infertility among Hong Kong Chinese women. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 13 (1), 1554023.
- Tsevat, D. G., Wiesenfeld, H. C., Parks, C, & Peiper, J. F. (2017). Sexually transmitted diseases and infertility. *Am. J. Obstet. Gynecol*. 216, 1-9.
- Yang, M., Tyrer, P., & Tyrer, H. (2022). The recording of personality strengths: An analysis of the impact of positive personality features on the long-term outcome of common mental disorders. *Personality and Mental Health journal*, 16 (2), 120-129.

- Xie, Y., Ren, Y., Niu, C., Zheng, Y., Yu, P., and Li, L. (2023). The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review. *Front Psychology, 13*, 1-13. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1093459.9
- Yanik, D. (2022). The Effect of Positive Psychotherapy-Based Training on Stigma and Self-Efficacy in Women Receiving Infertility Treatment. *Journal Clin Psychol, 73* (6), 638-651.
- Yilmaz, E., & Kavak, F. (2019). The effect of stigma on depression levels of Turkish women with infertility. *Perspect Psychiatr Care 55*, 378–382
- Yokota, R., Okuhara, T., Okada, H., Goto, E., Sakakibara, K., & Kiuchi, T. (2022). Association between stigma and anxiety, depression, and psychological distress among Japanese women undergoing infertility treatment. *Healthcare, 10*, 1300- 1310.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G. D., Dyer, S., Racowsky, C., de Mouzon, J., Sokol, R., Rienzi, L., Sunde, A., Schmidt, L., Cooke, I. D., Simpson, J. L, & van der Poel, S. (2017). The International Glossary on Infertility and Fertility Care. *Fertility and sterility, 108* (3), 393–406.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, GD., de Mouzon, J., Ishihara, O., Mansour, R, & Nygren, K. (2009). The International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) Revised Glossary on ART Terminology. *Hum Reprod, 24* (11), 2683-2687.
- Zhang, F., Lv, Y., Wang, Y., Cheng, X., Yan, Y., Zhang, Y & Wang, Y. (2021). The social stigma of infertile women in Zhejiang Province, China: a questionnaire-based study. *BMC Women's Health, 97* (21), 2-7.