وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

العنوان:

فعالية برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي

مذكرة مكملة لنيل متطلبات شهادة دكتوراه علوم في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب :
صحراوي عبد الكريم

إشراف الأستاذ الدكتور:
عبد الفتاح أبي مولود

لجنة المناقشة			
الاسم واللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة	الصفة
أ.د. محمد سليم خميس	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	رئيسا
أ.د. عبد الفتاح أبي مولود	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مشرفا ومقررا
أ.د. ياسين لعجال	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة	مناقشا
أ.د. يوسف قدوري	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
أ.د. أمال بن عبد الرحمان	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا
أ.د. علي عون	أستاذ التعليم العالي	جامعة الأغواط	مناقشا

السنة الجامعية : 2025-2026

كلمة شكر

أولا، أشكر الله القدير الذي أمدني بالصحة والعافية وطول العمر لغاية هذا اليوم الذي حققت فيه إنجاز هذا العمل المتواضع.

ثانيا، أشكر المجلس العلمي الموقر (مجلس القسم والمجلس العلمي لجامعة قاصدي مرباح ورقلة) الذي صبر علينا طيلة هذه المدة، وعلى رأسه الأستاذ الدكتور مشرف هذه الدراسة والقائم عليها أبي مولود عبد الفتاح،

كما أشكر كل من راهن علي وعلى قدراتي.

وأختص بالشكر لأخي وصديقي الأستاذ الدكتور علي عون الذي ساعدني كثيرا في هذا العمل.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى قياس فعالية برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي، بمقياس الكدر الزواجي.

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي بتصميم مجموعة ضابطة غير عشوائية ذات اختبار قبلي وبعدي، على عينة قصدية من 40 زوجاً وزوجة، قُسِّمت بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية خضعت للبرنامج العلاجي، وضابطة لم تتلقَّ أي تدخل علاجي. استمر البرنامج ثمانية أسابيع بمعدل جلستين أسبوعياً أي 16 جلسة لمدة ساعة لكل جلسة، والذي ضم المقاربة الديناميكية المعرفية والسلوكية، ويتكون من مقابلات ثلاثة لمعرفة الجانب التاريخي للمتكدر، للتدخلات العلاجية الدينامية وربط الكدر بالماضي العلائقي المتأزم للمتكدر وحاضره، والجلسات المتبقية ركزت على الجانب المعرفي السلوكي للتدخلات العلاجية اللازمة لتصحيح الأفكار وتعديل السلوك، ولكل جلسة عنوان وهدف...

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في القياس القبلي بين المجموعتين، بينما ظهرت فروق دالة إحصائيا في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فعالية البرنامج في خفض مستويات الكدر الزواجي، كما وُجدت فروق دالة إحصائيا داخل المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي من حيث أبعاد مقياس الكدر الزواجي.

خلصت الدراسة إلى أهمية وفعالية البرنامج الديناميكي المعرفي السلوكي في خفض مستوى الكدر الزواجي. والأخذ بعين الاعتبار الجانب التاريخي الصراعي للمتكدر في العلاج، وربطه بالحاضر الصراعي له.

الكلمات المفتاحية: فعالية، برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي، الكدر الزواجي

Study abstract

The study aimed to assess the effectiveness of a dynamic cognitive-behavioral therapeutic program for the treatment of marital distress, using the Marital Distress Scale.

The researcher employed a quasi-experimental method with a non-randomized control group design involving pre- and post-tests. The purposive sample consisted of 40 husbands and wives, equally divided into two groups: an experimental group that received the therapeutic program and a control group that did not receive any intervention. The program lasted for eight weeks, comprising two one-hour sessions per week (sixteen sessions in total). It integrated both dynamic and cognitive-behavioral approaches and included three preliminary interviews designed to explore the historical background of the distressed participants, focusing on the relational conflicts of the past and their connection to present difficulties. The remaining sessions emphasized cognitive-behavioral therapeutic techniques aimed at correcting dysfunctional thoughts and modifying maladaptive behaviors, with each session having a specific title and objective.

The results showed no statistically significant differences between the two groups in the pre-test, whereas significant differences were observed in the post-test in favor of the experimental group, indicating the program's effectiveness in reducing levels of marital distress. Furthermore, significant intra-group differences were found within the experimental group between the pre- and post-tests across the dimensions of the Marital Distress Scale.

The study concluded that the dynamic cognitive-behavioral therapeutic program is effective in reducing marital distress, highlighting the importance of considering the client's historical and relational conflicts and linking them to present struggles in the therapeutic process.

Keywords: Effectiveness, Dynamic Cognitive-Behavioral Therapeutic Program, Marital Distress.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

كلمة شكر ..... ج

قائمة المحتويات ..... و

قائمة الجداول ..... أ

مقدمة ..... أ

الجانب النظري للدراسة 6

الفصل الأول: 7

مشكلة الدراسة واعتباراتها 7

1. مشكلة الدراسة: 7

2. تساؤلات الدراسة: 10

3. فرضيات الدراسة: 11

4.أهداف الدراسة 11

6.المفاهيم الإجرائية: 12

الفصل الثاني : الإطار النظري للدراسة .....

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للزواج والعلاقة الزوجية .....

تمهيد 17

1. تعريف الزواج: 17

2. الاختيار الزواجي: 18

3. بعض النظريات المفسرة للاختيار الزواجي: 19

4- مراحل نمو الزواج: 23

5- أهمية الزواج وفائدته: 24

6. بعض المفاهيم المتداخلة بين مفهومي الخلافات الزوجية والكدر الزوجي: 25

المبحث الثاني : الكدر الزواجي .....

1. تعريف الكدر الزواجي: 31

2. مفاهيم ذات علاقة بالكدر الزواجي: 32

3. مظاهر الكدر الزواجي: 33

4. العوامل المحددة للكدر الزواجي: 34

5. النظريات المفسرة للكدر الزواجي: 40

6. آثار الكدر الزواجي على الزوجين: 44

المبحث الثالث :البرامج العلاجية للكدر الزو اجي 34

1. تعريف العلاج النفسي: 47

2. الفرق بين العلاج النفسي والارشاد النفسي: 47

3. أنواع العلاج النفسي: 47

4. التبريرات العلمية لاتخاذ العلاج الزواجي الفردي؛ أي طرف واحد يشارك في العلاج (الزوج أو الزوجة): 48

5. العلاج النفسي الديناميكي: 49

6. تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي للكدر الزواجي: 53

قائمة المحتويات

7. الدراسات السابقة: 61

8- التعليق على الدراسات السابقة: 77

الجانب التطبيقي .....

الفصل الثالث الإجراءات الميدانية للدراسة .....

تمهيد: 87

أولا : منهج الدراسة: 87

ثانياً : مجموعة البحث: 88

ثالثاً: حدود الدراسة: اعتمد الباحث في دراسته على الحدود التالية. 93

رابعاً: أدوات الدراسة: 93

خامساً: الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة: 100

سادساً: البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي: 102

سابعاً: الأساليب الإحصائية: 126

الفصل الرابع عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة 128

تمهيد: 129

1-عرض نتائج الدراسة ومناقشتها: 130

الفرضية الأولى: 130

الفرضية الثانية: 133

الفرضية الثالثة: 136

الاستنتاج العام: 167

الخاتمة 175

الخاتمة 177

قائمة المصادر و المراجع .....

الملاحق .....

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	التصميم الشبه التجريبي المتبع في الدراسة	88
02	توزيع أفراد العينة حسب جنس الأزواج	89
03	توزيع أفراد العينة حسب مدة الزواج	90
04	توزيع أفراد العينة حسب عمر الزوجين	91
05	توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال	91
06	الصدق الداخلي للفقرات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين كل مجال والدرجة الكلية للمقياس.	102
07	معاملات الثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للأبعاد والأداة الكلية.	103
08	نتائج اختبار"ت " للتعرف على الفروق بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة لمقياس الكدر الزواجي في القياس القبلي(ن=40)]	132
09	نتائج اختبار"ت " للتعرف على الفروق بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة لمقياس الكدر الزواجي في القياس البعدي(ن=40)]	136
10	نتائج اختبار"ت " للتعرف على الفروق في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي و القياس البعدي لمقياس الكدر الزواجي من حيث أبعاده. (ن=20)]	138

مقدمة

يعد هذا البحث استكمالا لـ"الدراسة العيادية حول الفشل في استمرار العلاقه الزوجية؛ الطلاق"، وهي لرسالتي المقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. ولمحاولة مساعدة الأزواج الذين يفشلون في استمرار علاقاتهم الزوجية، أردنا البحث في برنامج علاجي للتكفل بحالات الكدر الزواجي وقياس فعاليته.

يعد الزواج في الدين الإسلامي من أقوى الروابط والمواثيق التي قدسها الله تعالى، والتي تجمع بين الرجل والمرأة، فيفترض منه الدوام، فقد جاء في محكم التنزيل: «**وكيف تأخذونه وقد أفضى بعضكم إلى بعض وأخذنا منكم ميثاقا غليظا" النساء 21**. فالعلاقة الزوجية وصفها القرآن الكريم بالميثاق الغليظ ما يؤكد على أهميتها البالغة ويشدد على ضرورة الحفاظ عليها والوفاء بها.

فيعد الزواج من أهم الأحداث في حياة الفرد، سواء على المستوى الغريزي أو على المستوى النفسي أو الاجتماعي وهو يمثل الرابط القانوني والشرعي لتشكيل أسرة، فهو علاقة ديناميكية بين شخصين ليسا من نفس الجنس، تقوم هذ العلاقة على أساس الفهم العميق والتقدير و الاحترام والمودة المتبادلة لتحقيق الأهداف النبيلة من الزواج، هذا يقوده إلى الاستقرار والاستدامة، وينعكس بالإيجاب على الزوج والزوجة وعلى كل من ينتمي إلى هذه الأسرة.

والزواج هو اتحاد شخصين مختلفين في أفكارهم واهتماماتهم وطريقتهم في النظر إلى الأمور وفي حل المشكلات، فنجاح الزواج وتوافقه يعتمد على فهم الشخص لذاته وقدرته على تحمل شريك حياته وتفهمه بكل ما فيه من اختلافات وفرق. **(covey 1997 p 54)**

ولعل أول ما يقوم به الفرد عند التخطيط لمشروع الزواج هو التفكير في، من سيتزوج؟، فكل فرد يختلف عن الفرد الآخر في بنائه النفسي وتكوينه الاجتماعي، والإنسان عندما يفكر في الزواج يبحث عن من يشاركه في الحياة بحلوها ومرها، بسعادتها وشقوتها، والذي يستطيع أن يتوافق مع خصائصه وسماته النفسية والفكرية والاجتماعية والشخصية....، مما يوجب إعطاء الأهمية للمواصفات الخاصة لاختيار شريك الحياة.

وتتفاوت الظروف التي يتم فيها لقاء الزوجين، والدوافع الاختيارية مختلفة، فقد تكون للبحث عن العاطفة والحب أو المكانة أو المال أو السلطة...

غير أن الاختيار الشخصي والاختيار الوالدي يعتبران من الطرق الأكثر اعتمادا في الأنظمة الاجتماعية التقليدية، فمهما اختلفت الدوافع والعوامل الكائنة وراء اختيار الزوج لزوجته، فإن الاختيار يتم من طرف الشخص المعني بالزواج أو من خلال أهله. **(رشوان، 2003 ، ص 23)**

ينتظر الناس من الزواج، الحصول على إشباعات نفسية وعاطفية، وأن يدوم كل ذلك مدى الحياة الزوجية، إلا أن ذلك لا يتحقق أحيانا ولا يصل إليه الكثير من الناس، وتبرز الصراعات إلى الوجود، حاملة معها أنواع التذمر والشكوى والاتهامات المتبادلة، ليصل الأمر إلى حالة من الكدر الزواجي، التي عرفها **نورمان ابستين** "على أنها نمط من التفاعل بين زوجين يتسمان بالتواصل السلبي والانتقادات السلبية المتبادلة والتواصل المشوه، مثل التوقعات الغير واقعية أو عدم التواصل مثل الانسحاب والعزلة، ويرتبط ذلك بخلل إكلينيكي واضح وجوهري في الأداء الفردي أو في أدائه داخل الأسرة أو تطور أعراض مرضية لدى أحد الزوجين أو كلاهما". **(ابستين، 2006، ص 347)**

ومن المعروف أن هذان الزوجان ينتميان إلى أسرتين قد عاشا في بيئتين اجتماعيتين مختلفتين اجتمعا لكي يعيشا معا تحت سقف واحد تسوده المودة المتبادلة والتضحيات والالتزامات، فقد يحدث نوع من التوافق النسبي لهذا الوضع الجديد أو قد يحدث نوع من الخلافات البسيطة التي يمكن تخطيها وتستمر الحياة، أو قد يكشف الطرفان عن وجود فجوات لا يمكن أبدا تجاوزها، وتكثر المشاكل والصراعات، وإذا لم تحل، تتراكم ويحدث الصدام النفس- اجتماعي الذي يؤدي إلى تعكر الحياة الزوجية، وقد يحدث الانفصال وينتهي بالطلاق. **(غانم، 2025 ، ص 24).**

فالحياة الزوجية لا تخلو من العقبات والمشاكل والصراعات التي تعكر صفو الحياة الزوجية على اختلافها وهي الاقتصادية أو الاجتماعية أو الصحية أو النفسية... تخص أحد الزوجين أو كلاهما أو حتى أحد الأبناء، مما يؤثر على الجو الأسري وعلى العلاقة الزوجية لبعضهما، فتبرز الصراعات حاملة معها أنواع التذمر والشكوى والاتهامات المتبادلة ليصل الأمر إلى حالة من الكدر الزواجي، فيخلق القلق والتوتر وعدم الاستقرار، وتضعف العلاقة الزوجية وتتصاعد حدة التنافر بين الزوجين، وتتحول العلاقات الزوجية بعد ذلك إلى معاناة نفسية تفرغ الزواج من مضمونه الحقيقي، ويسود الخواء والانفصال النفسي على البناء الأسري مما يزيد من تناقضهما.

إن قدرة الزوجين في الحفاظ على علاقتهم الزوجية وتجاوز الصعوبات التي تعتريها، لهو دليل على وصولهما لتحقيق الاستمرارية في الزواج والعلاقة بينهما، وفي المقابل فإن التصادم والتضاد بينهما يعد من أنماط العلاقات الزوجية المتكدرة، فيزداد الشقاق بين الزوجين ويظهر ذلك في الفهم والتقييم السلبي لسلوك الزوج الآخر ، وفي غياب أساليب الاتصال الفعالة وكذلك عدم القدرة على حل المشكلات الطارئة بينهما، فإن الكدر الزواجي قد يكون حسب بعض الدراسات نتيجة لتواصل مشوه بين الأزواج وعدم القدرة على حل خلافاتهم وأفكارهم الخاطئة، تزيد من هوة الصراع بينهما، وهكذا فإما أن يستمر الزوجان

في علاقة تجلب لهم التعاسة والشقاء في الحياة، أو يحل ذلك الرباط الوثيق بواسطة الطلاق والذي يكون آخر الحلول. وإنه يصبح أكثر تعقيدا في وقتنا الحاضر خاصة إذا كان بين الزوجين أبناء.

يعتبر الطلاق أهم مؤشرات الكدر الزواجي حيث سجلت نسبة مرتفعة للطلاق في الجزائر سنة 2017 حوالي 68,000 حالة، ولا يمكن مقارنته بالزواج الذي تراجعت نسبته في الجزائر بأكثر من 10% في سنة 2020 مقارنة بـ 2019، حيث أعلن الديوان الوطني للإحصائيات عن تسجيل 283 ألف زواج في 2020 وهو ما يشكل انخفاضا بأزيد من 10% مقارنه بسنة 2019 حيث وصل الى 315,000 عقد زواج. **(الديوان الوطني للإحصاء 2024)**

كما أن الإحصائيات التي تتعلق بالطلاق في تزايد، ففي سنة 2019 بلغ عدد حالات الطلاق 68000 حالة و13000 حالة خلع. وهرب هذا العدد بشكل ملفت للانتباه في سنة 2020 حيث بلغ حوالي 70,000 حالة و15,000 حالة خلع.

كما يظهر التزايد في سنة 2021 حيث بلغ عدد الطلاق 76000 حالة و 10000حالة خلع. و في سنة 2022 بلغ العدد 84,000 طلاق و 11000 حالة خلع. **(الديوان الوطني للإحصاء 2024)**

أما في سنة 2023 بلغ عدد الطلاق 93,400 طلاق . وفيما يتعلق بالعام الجاري 2024 هناك حوالي 87600 حالة، وفي نصف العام الجاري بلغت حوالي 10,000 حالة خلع، أما عن الطلاق اليومي فقد بلغ حوالي 240 حالة طلاق يوميا . **(الديوان الوطني للإحصاء 2024)**

هذا يوضح الخطر الذي يهدد الأسرة الجزائرية، وعلى الرغم من أهمية مؤسسة الزواج باعتباره صمام الأمان في كل المجتمعات، ومع ارتفاع نسب الطلاق في المجتمع الجزائري، إلا أن الدراسات النفسية أخذت منحا وصفيا في تناولها لهذا الموضوع، والذي لا يؤهلها لإيجاد حلول واقعية لمشاكل الكدر والذي يؤثر سلبا على الزوجين والأبناء والمجتمع بصفة عامة.

وفي ضل غياب مؤسسات متخصصة للتكفل بحالات الكدر الزواجي، جاءت دراستنا الحالية محاولة الاقتراب أكثر لفحص مشكلة الكدر الزواجي، وكيفية التكفل به، وليس محاولة للوقوف أمام الطلاق لأن الطلاق كذلك يعتبر حلا وفيه حياة، بل دراسة أنجع الطرق للحد من الطلاق التعسفي والعلاقات الممزقة بين الأسر والأبناء الذين يعيشون اللااستقرار وخلل في التماهيات والهوية...، مقترحا الباحث برنامجا يراه قد يكون فعالا لهذه الظاهرة، مستندا في ذلك على المنهج الشبه تجريبي وهذا لاختبار مدى فعالية برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي.

وتم تقسيم دراستنا المتعلقة بفعالية برنامج علاجي للتكفل بحالات الكدر الزواجي إلى جانبين: جانب يتعلق بالإطار النظري للدراسة وفيه الفصل الأول، حيث تعرض مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، فرضيات الدراسة، أهدافها وأهميتها، ثم المفاهيم الإجرائية لها.

أما الفصل الثاني وهو الإطار النظري للدراسة، انقسم إلى ثلاثة مباحث، المبحث الأول يتعلق بالإطار المفاهيمي للزواج والعلاقة الزوجية، حيث تم التعرض أولا، للزواج كمفهوم، وقد رأى الباحث أن التطرق للاختيار للزواج مهم جدا للدراسة، لذى وجب التطرق إليه، وبعض النظريات المفسرة للاختيار الزواجي، ولكي يستمر الزواج يجب أن نتكلم عن مراحل نمو الزواج وأهميته لأنه كالبناء، وطبعا تكلم الباحث فيما بعد عن فائدة الزواج.

أما المبحث الثاني فيتعلق بمفهوم الكدر الزواجي، تعريفه وبعض المفاهيم ذات العلاقة، بعدها المظاهر التي تتشكل عند المتكدرين والعوامل المحددة للكدر الزواجي، بعدها تم التطرق إلى النظريات المفسرة للكدر الزواجي وآثاره على الزوجين.

وبما أن الدراسة تتعلق بالعلاج أو التكفل بهذه الفئة وفعالية ذلك، فقد قام الباحث في المبحث الثالث بدراسة البرامج العلاجية المتعلقة بالكدر الزواجي، وتم التطرق إلى العلاج النفسي والفرق بينه وبين الإرشاد العلاجي وأنواع العلاج النفسي، ثم كان لزاما علينا التطرق إلى التبريرات العلمية لإتخاذ الباحث علاج الأزواج بطريقة فردية من طرف واحد في الزواج أي الزوج أو الزوجة، ثم إلى العلاج المتبنى من طرف الباحث وهو العلاج الديناميكي، منهجيته، فعاليته بالنسبة لهذه الفئة، وبعدها إلى العلاجات النفسية المعرفية السلوكية، وتطبيقات وفنيات هذا النوع على الكدر الزواجي، وأخيرا تم عرض الدراسات السابقة في هذا المجال وكل ما يتعلق بالعلاجات والبرامج العلاجية للكدر الزواجي، وتم التعليق عليها والإستفادة منها في تصميم البرنامج العلاجي المتعلق بهذه الدراسة.

أما الجانب الثاني المتعلق بالشق التطبيقي والميداني للدراسة فضم الفصل الثالث وتم عرض الإجراءات الميدانية للدراسة، حيث تم التعريف بالمنهج المتبع وهو المنهج الشبه تجريبي والذي يليق بالدراسة الحالية، ثم التعرف على مجتمع الدراسة وعينته، بعد ذلك إلى الحدود الزمانية والمكانية التي تمت وفقها الدراسة، ولإجراء هذا المنهج يتطلب أدوات للتحقق من صحة الفرضيات تم التطرق إليها، وتحديد خصائصها السيكوميترية، ليعرض الباحث تصميمه الإجرائي للتعامل مع الحالات المتكدرة وكيفية تقسيم المجموعتين تجريبية وضابطة، بدءا باستمارة الموافقة ودليل للمقابلات العيادية الأولى من أجل الانخراط في البرنامج العلاجي، ثم عرض البرنامج العلاجي بالتفصيل والذي يتضمن العلاج

الديناميكي المعرفي السلوكي على شكل جلسات تسبقها مقابلات عيادية للتعرف على الحالات التجريبية، والأساليب الإحصائية لذلك.

وفي الفصل الرابع والأخير حيث عرضت النتائج المتحصل عليها كميا، وتحليل ومناقشة هذه النتائج كيفيا بالاعتماد على الرصيد النظري والتطبيقي. وبعد ذلك الاستنتاج العام للدراسة، حيث نوقشت الفرضيات ومقارنتها بالدراسات السابقة ومدى تحقق الفرضيات وفعالية البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي، لينتهي باقتراحات علمية كالدراسات المعمقة والتتبعية لحالات الكدر الزوجي، وتوصيات لمختلف الهيئات والمؤسسات التي تعنى بحالات الكدر الزواجي، لينتهي البحث بخاتمة.

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة واعتباراتها

1. مشكلة الدراسة:

في الحقيقة لا تهمنا الإحصائيات بقدر ما تهمنا الظاهرة التي تؤدي إلى الطلاق، وهي الكدر الزواجي أو المعاناة الزوجية التي لم يوجد لها حدا، ولا يقصد من هذه الظاهرة الحد من ظاهرة الطلاق أو الوقوف أمامها، لأن الطلاق يعد حياة كذلك، بل البحث في لاعقلانية اتخاذ قرار وقف العلاقة الزوجية وإنهائها والحكم عليها بالموت...

ولكن حبذا لو نعرض بعض الأرقام التي أدهشت الباحث أو المهتم بموضوع الدراسة، فالكل يتكلم عن الزواج والطلاق والكل يقر على أن الزواج في انخفاض لعدة عوامل اقتصادية واجتماعية ... والكل يعلم أن الطلاق في تزايد أو ارتفاع متزايد كل عام وفي كل ولايات الوطن.

ولا يمكن مقارنته بالزواج الذي تراجعت نسبته في الجزائر بأكثر من 10% في سنة 2020 مقارنة بـ 2019، حيث أعلن الديوان الوطني للإحصائيات عن تسجيل 283 ألف زواج في 2020 وهو ما يشكل انخفاضا بأزيد من 10% مقارنة بسنة 2019 حيث وصل الى 315,000 عقد زواج. **(الديوان الوطني للإحصاء 2024)**

كما أن الإحصائيات التي تتعلق بالطلاق في تزايد، ففي سنة 2019 بلغ عدد حالات الطلاق 68000 حالة و13000 حالة خلع. وهرب هذا العدد بشكل ملفت للانتباه في سنة 2020 حيث بلغ حوالي 70,000 حالة و15,000 حالة خلع.

كما يظهر التزايد في سنة 2021 حيث بلغ عدد الطلاق 76000 حالة و 10000حالة خلع. و في سنة 2022 بلغ العدد 84,000 طلاق و 11000 حالة خلع. **(الديوان الوطني للإحصاء 2024)**

أما في سنة 2023 بلغ عدد الطلاق 93,400 طلاق . وفيما يتعلق بالعام الجاري 2024 هناك حوالي 87600 حالة، وفي نصف العام الجاري بلغت حوالي 10,000 حالة خلع، أما عن الطلاق اليومي فقد بلغ حوالي 240 حالة طلاق يوميا . **(الديوان الوطني للإحصاء 2024)**

وفي ظل الإحصائيات المتزايدة لنسب الطلاق كل سنة من سنة 2020 إلى العام الجاري، ونسبة الخلع كذلك التي تتزايد، دليل على وجود معاناة زوجية متخفية وقاتلة تعمل في صمت عملها المدمر، تسمى في علم النفس العيادي بالكدر الزواجي،

ويعد الكدر الزواجي ظاهرة إنسانية لاقت اهتماماً كبيرا من طرف علماء النفس والتربية والاجتماع والفلسفة, كما تستوجب الكشف عن مظاهرها والعوامل المؤدية لها والمصادر المختلفة لبزوغها، وهو ظاهرة متعددة الأبعاد وليست أحادية البعد، وخبرة يعيشها الفرد تضرب بجذورها في

الوجود الإنساني، ومع التقدم الحضاري يزداد عدد الأفراد الذين يشعرون في كل المجتمعات بالكدر الزواجي بشتى صوره، حيث تتفاقم المشكلات وتتعقد أساليب الحياة. **(روان فوزى .2016 . 33)**

يعرف الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية(**DSM -1994- IV**)الكدر الزواجي "بأنه نمط من التفاعل يتميز بالاتصال السلبي أو المشوه أو عدم الاتصال، على سبيل المثال الانسحاب، ويرتبط باضطرابات إكلينيكية ملحوظة في الوظيفة النفسية للفرد أو العلاقة، أو بمعنى آخر تطور الأعراض لدى أحد الزوجين أو كليهما، وهذه الأعراض تأخذ دلالتها عندما تسيطر على الحياة الزوجية من الناحيتين: الأفكار الخاطئة، والحلول السلبية للمشكلات. **(Snyder and Abbott ;2002 p341)**

كما يعرفه الإصدار الخامس من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية على أنه "الإحباط في العلاقة مع الزوج أو الشريك الحميم" **(DSM V ترجمة أنور الحمادي ص441)**

ويعد الكدر الزواجي من أهم المشكلات التي تواجه المجتمع، ويظهر من خلال الخلافات التي تنشأ بين الزوجين والتي يسودها التفاعل السلبي والعنف مما يؤدي إلى التفكك الأسري، حيث يعيش كل من الطرفين في مكان واحد دون أن تربطهم علاقة حب أو مودة لديهم. **(صباح محمد، 2020 ، ص 37)**

فعدم الرضا عن الحياة الزوجية يؤثر بشكل سلبي على الجانب الجسدي والنفسي للأزواج، مما يزيد من الآثار السلبية داخل الأسرة. **(Sandrine p.et.al.2007.79.88)**

ولا تقتصر آثار الكدر الزواجي على الأزواج فقط، بل تمتد إلى النظام الأسري بأكمله، وهذا ما جاء في دارسة **كريستينين** و **ليو** **(Christinien & Lebww.2012.155)**فالأفراد الذين يعانون من كدر الزواج يجدون صعوبة في أداء أدوارهم الاجتماعية مع الأسرة و الأصدقاء، كما يعانون من مستويات مرتفعة من التوتر النفسي وعدم القدرة على الأداء، فالكدر الزواجي أشبه بالصمت الخانق يصيب المشاعر في فؤادها ويتمدد في الشرايين إلى التفاعلات الزوجية. **(عبد الله بن ناصر.2013، ص 4)**

فعندما تتعرض الحياة الزوجية لكثير من التغيرات، لا شك أن لهذه التغيرات تأثيراتها السلبية والايجابية على أدوارها وعلاقاتها ووظائفها، ولا تمر بدون أن تحدث الكثير من التأثيرات التي تطرأ على كيان الأسرة مثل الشقوق والتصدعات. **(أمل محمد حسين، 2020،ص 338)**

فمن أهم هذه الأسباب نجد العوامل الشخصية والذاتية، مثل التباعد الفكري بين الزوجين والعوامل الدينية كضعف الوازع الديني، والعوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق والإحباط، والعوامل الاقتصادية والاجتماعية مثل عدم القدرة والتحكم في إدارة الأمور المالية، واضطرابات العلاقة الجنسية بين الزوجين، وضعف التواصل بينهما. **(سعود بن عبد العزيز، 2016 ، ص 30)**

وتعتبر المتغيرات الاجتماعية (طريقة الزواج، عدد سنوات الزواج، وجود أبناء من عدمه، المستوى التعليمي لكل طرف...) من العوامل المهمة التي قد تساهم في نشأة واستمرار الكدر الزواجي، ولذا تكمن أهمية دراسة هذا الموضوع من خلال التكفل العلاجي لهذه الحالات التي هي في تزايد مخيف ومستمر كما دلت عليه إحصائيات الطلاق التي دقت ناقوس الخطر في المجتمع الجزائري، ما يدعو إلى الحاجة لضرورة التدخل بالأسلوب العلاجي للتخفيف منه، ولقد تبنى الباحث المقاربة التكاملية في بناء برنامجه العلاجي للتكفل بحالات الكدر الزوجي، وهي التي تدمج فيها: التناولات العلاجات التحليلية وبالأخص المستوحاة من التحليلية والتي ركز فيها الباحث على العديد من المقاربات أهمها المقاربة العلاجية الديناميكية محدودة الوقت، وهو تطبيق حديث لما كان يسمى بالخبرة الانفعالية التصحيحية أين على المعالج أن يجعل العميل أكثر وعيا في علاقته مع الآخرين، وعليه تصميم مخطوطة تصحيحية للخبرة الانفعالية تتمثل في أفعال الذات، التوقعات حول ردود فعل الآخرين، أفعال الآخرين اتجاه الذات، وأفعال الذات اتجاه الذات. **(بومير انتزأم، 2018، ص 373-374-376)**

ومقاربة كارل روجرس وهي العلاجات المتمركزة حول العميل، لأن الغوص في علاقة الفرد بوالديه ونماذجه الأولية ونوعية هذه العلاقات قد تكشف لنا الكثير من الحقائق الدفينة وراء مصادر الكدر، ومن ثمة فهمها وحل مشاكلها عن طريق الاستبصار والتدخل المعرفي والسلوكي بالتدريب على التواصل في حل المشكلات وتعليم الزوجين كيفيه التقييم والتفاعلات السلبية، وكذلك يعمل على تعدي وإحلال أفكار جديدة وصحيحة وتعليمها بهارات سلوكية جيدة وفعالة وممارستها وتعديل تصوير الأفكار الخاطئة بأفكار جديدة من خلال برنامج علاجي خاص بالمجتمع والخصوصيات الثقافية والدينية والهوية المتميزة كالمجتمعات العربية وخاصة الجزائرية، وهذه الخصوصيات يجب أخذها في الاعتبار عند صياغة هذا النوع من العلاج، حيث أن له عقيدة تتحكم في تعاملاته وعلاقاته الخاصة في الزواج، بالإضافة إلى العرف الاجتماعي الخاص به والذي يختلف في مظاهر كثيرة عن باقي المجتمعات الغربية، كل هذا يقتضي إعداد برنامج علاجي متكامل ديناميكي معرفي سلوكي، والتي ركز عليها المحلل النفساني الجزائري **عبد الرحمن سي موسي** والذي له خبرة وباع كبير في العلاجات النفسية التحليلية في الجزائر، وله كتابات كثيرة حول هذا الموضوع، ركز كثيرا على ضرورة العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي في الجزائر لعدة أسباب تتعلق بالفرد الجزائري وبخصوصياته النفسية الشخصية والثقافية والتاريخية والاجتماعية في إصداره كتاب سنه 2022 حول:

la psychothérapie psychanalytique en algerie ;Névrose individuelle et névrose collective, recueil de textes publiés entre 1993 et2013

(Si moussi adderrahmane et miara oruari si moussi , 2017 , p 71-72- 74)

والتناولات العلاجية المعرفية السلوكية **لبيك** خاصة وهو نموذج علاجي يركز على المهارات السلوكية والعمليات المعرفية وحالات الإثارة العاطفية ومحاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، مع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغيرات مطلوبة في سلوكه **(المحارب 2000 ص1)**، وهو استراتيجية تصلح لتعديل سلوك الفرد الذي يعاني من مشكلات، ويؤكد على تحليل الفرد والتحكم فيه. **(شقير2002 ص 215)**.

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدة الزوجين على مواجهة الكدر الزواجي بطريقة أكثر فاعلية **(الجبلي، اليحيى 1996 ص 136)**، كما يهدف إلى التقليل من حجم المشكلات النفسية الناتجة عن الكدر الزواجي، ويعتمد على تدخلات علاجية سلوكية تتضمن تعليمهم طرق مواجهة الكدر الزواجي وذلك بتشجيعهم على ممارسة وإظهار سلوكيات إيجابية أكثر لبعضهم البعض وحل مشكلاتهم عن طريق التواصل البناء. أما المعالجة المعرفية فتساعد الأزواج المتكدرين على استبدال الأفكار غير الفعالة وتغيير طرق التفكير السلبي التي يفكرون بها اتجاه شريك الحياة. **(المحارب 2000)**.

هذا ما دفع الباحث إلى تركيز بحثه التجريبي في محاولة لمعرفة المتغيرات المختلفة التي تساهم في ظهور هذه المعاناة الزوجية المتمثلة في الكدر الزواجي، وكذا البحث في التدخلات العلاجية الأكثر فعالية التي تساهم في التخفيف والتكفل بهؤلاء الأشخاص أو الأزواج المتكدرين، رغم تباين المدارس العلاجية بتباين نظرياتها، فمنهم من اعتمد على النظرية السلوكية في تبني فنيات العلاج السلوكي الزواجي، ومنهم من اعتمد على النظرية المعرفية فتبنى فنيات العلاج المعرفي الزواجي، في حين تبنى الباحث برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي يجمع بين النظرية التحليلية المعرفية والسلوكية في العلاج لمثل هذه الحالات المتكدرة.

2. تساؤلات الدراسة:

التساؤل العام:

ما فعالية البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي؟

ينبثق من هذا التساؤل العام ما يلي:

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لدى أفراد عينة الدراسة؟

- هل توجد فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي في القياس البعدي بعد ضبط القياس القبلي، لدى أفراد عينة الدراسة؟
- هل توجد فروق في متوسط المجموعة التجريبية بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي بين القياس القبلي والقياس البعدي من حيث أبعاد المقياس(بعد المقبولية الاجتماعية، بعد الكدر الكلي أو الشامل، بعد ضعف التواصل العاطفي، بعد طريقة حل المشكلات، بعد العدوانية، بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معا، بعد الخلافات المالية، بعد توجهات الدور، بعد عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال، بعد الصراعات المتعلقة بتنشئة الأطفال)؟

3. فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي في القياس البعدي بعد ضبط القياس القبلي، لصالح المجموعة التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي لمقياس الكدر الزواجي من حيث أبعاده.

4.أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- إعداد برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي.
- التعرف على الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمتغير الكدر الزواجي لدى أفراد العينة.
- التعرف على الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمتغير الكدر الزواجي لدى أفراد العينة.
- التعرف على الفروق في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس.
-

5.أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من خلال الجانبين النظري والتطبيقي فيما يلي :

1-5 الأهمية النظرية:

- تعد الدراسة الحالية محاولة تضاف إلى الأبحاث النفسية النظرية في مجال العلاج الأسري بصفة عامة والزواج بصفة خاصة.
- تعتبر هذه الدراسة من أولى الدراسات في البيئة الجزائرية والمحلية في ولاية الأغواط حسب علم الباحث في البرامج العلاجية للتكفل بالكدر الزواجي لدى عينة من الذين يعانون من الكدر.
- تتناول الدراسة متغير الكدر الزواجي الذي يساهم بشكل مباشر في انتشار ظاهرة الطلاق واضطراب العلاقات الزوجية مما تشكل هذه الدراسة مرجعا علميا نظريا لأفراد العينة.

2-5 الأهمية التطبيقية

- إعداد وبناء برنامج علاجي للتكفل بالأزواج والزوجات الذين يعانون من الكدر الزواجي في البيئة المحلية للبحث، والبيئة الجزائرية والعربية.
- التحقق من فعالية هذا البرنامج للاستفادة منه في العيادات النفسية والصحية ودور العدالة ومكاتب المحامين ووزارة التضامن وقضايا الأسرة ومراكز المساعدات النفسية على مستوى الجامعات.
- كما تشكل مرجعا علاجيا فيما بعد للمهتمين والمعالجين والمرشدين في ميدان العلاجات الزوجية.

6.المفاهيم الإجرائية:

الفعالية: هي الأثر الذي يمكن أن تحدثه التدخلات العلاجية باستخدام البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي في التكفل بحالات الكدر الزواجي، هاته الفعالية تلاحظ على سلوك المتكدر أو تقاس، ولقياس الفعالية يتم المقارنة بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة من خلال مقياس الكدر الزواجي المعد من طرف الباحث **محمد بن سالم القرني**، والمعدل والمترجم إلى البيئة الجزائرية من طرف الباحث.

البرنامج العلاجي: ويعرفه الباحث إجرائيا على أنه سلسلة من الخطوات العلاجية المنهجية المتبعة من خلال ستة عشره جلسة علاجية، مدة كل جلسة ساعة من الزمن، تجمع بين الباحث والزوجين المتكدرين أوحدهما.

الكدر الزواجي: يعرفه الباحث إجرائيا هو كل شقاء في العلاقة الزوجية لدى أفراد عينة البحث، ينتج عن تلك التراكمات والصراعات والأزمات التي لا تحل في أوانها. مثل الابتذال في العلاقة الزوجية، والكدر الشامل، وضعف التواصل العاطفي، وطريقة حل المشكلات، والعدوانية، وعدم المشاركة في قضاء الوقت معا، والخلافات المالية، واتجاهات الدور، والصراعات المرتبطة بالعلاقة مع الوالدين والأطفال، وحول

تنشئتهم. يتم قياسه بناءا على الدرجة المرتفعة التي يتحصل عليها الفرد في أبعاد مقياس الكدر الزواجي وهي كالآتي:

بعد المقبولية الاجتماعية : ويعرفه الباحث إجرائيا بالتصريح المتنكر بميكانزيم الإنكار من طرف الزوج أو الزوجة أن زواجهما مقبولا، وإنكار وجود مشكلات ولو بسيطة أو شائعة ووصف العلاقة الزوجية بطريقة ايجابية.

بعد الكدر الكلي أو الشامل: ويعرفه الباحث إجرائيا على أنه اجتياح فكرة سيئة عن الزواج كليا في دماغ الفرد سواء كانت حالية أو مستقبلية ووجود خيبة أمل مستمرة، أضافة إلى وجود فكرة مستمرة على الطلاق .

بعد ضعف التواصل العاطفي: ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه عدم الرضا عن كمية ونوعية العاطفة الموجهة إلى الطرف الذي يعاني من الكدر، سواء في الحب أو المودة أو التواصل بكل أنواعه أو الألفة أو الصراحة أو التفاهم أو الدعم، وعدم التحدث والاستماع، والانفعال المصاحب للحديث، وينتهي ذلك بالصراع والشجار.

بعد طريقة حل المشكلات: ويعرفه الباحث إجرائيا هو عدم القدرة على حل المشكلات والهروب والتجنب والنفور والنشوز، وتركها دون حل مع النزاع والصراع أو الشجار.

بعد العدوانية: ويعرفه الباحث إجرائيا بأنه كل تعد مادي أو لفظي على الآخر، أو كل تهديد أو اضطهاد أو تخويف.

بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معا: ويعرفه الباحث إجرائيا على أنه كمية ونوعية المشاركة في قضاء الوقت معا وعدم الانسجام بينهما.

بعد الخلافات المالية : ويعرفه الباحث إجرائيا على أنه، من يتحمل مسؤولية الإنفاق بشتى أنواعه، وعدم التشاور في الأمور المالية التي تتعلق بالمنزل، وعدم الثقة بينهما، أو تدخل أحد طرفي الزواج في مال الآخر وكيفية إنفاقه أو ادخاره.

بعد توجهات الدور: ويعرفه الباحث إجرائيا هو كل تفاهم أو اختلاف أو ثورة على الأدوار وتقسيمها المتفاهم عليها سابقا أو طبيعيا أي تقليديا لكل طرف من طرفي الزواج، أو عدم مشاركة الزوج في أدوار الشريك أو مساعدته.

بعد عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال: ويعرفه الباحث إجرائيا أنه كل ما هو غير متوقع من وجود الأطفال يتولد عن ذلك خيبة الأمل في الأطفال أو في المسؤوليات.

بعد الصراعات المتعلقة بتنشئة الأطفال: ويعرفه الباحث إجرائيا على أنه كل ما يتعلق بنوعية أو اختيار نوعية الأساليب المثلى من كل طرف من طرفي الزواج حول تربية الأطفال أو عدم تحمل المسؤولية من طرف الزوج أو الزوجة حول تربية الأطفال وتنشئتهم.

الفصل الثاني : الإطـار النظري للدراسة

المبحث الأول: الإطار المفاهيمي للزواج والعلاقة الزوجية

تمهيد

يعتبر الزواج في العلوم الاجتماعية أنه النظام الاجتماعي الذي يمكن به تكوين أسرة، ويتكون من شخصان مرتبطان جنسيا(متزوجان) من جنس مختلف، يجمعهما الاحترام والتفاهم والثقة المتبادلة، وتحمل أعباء الزواج ومشكلاته، وهذا يسمى بالعلاقة الزوجية، ويصبح زوج، وإذا اختلت العلاقة الزوجية بينهما وتراكمت صراعاتها تظهر المعاناة، ويتزعزع الاستقرار الزواجي والعلاقة الزوجية، وتظهر المشكلات النفسية والجسدية والاجتماعية لكلا الطرفين، وهذا ما يعرف بالكدر الزواجي.

ولكن قبل التطرق للكدر الزواجي، يجب أن نعرج على أهم المفاهيم المتعلقة بالزواج و المتداخلة بالعلاقة الزوجية. ثم نعرض أهم منتجات المعاناة في العلاقة الزوجية والتي تعرف بالكدر، لكي نعرض أهم التدخلات العلاجية في هذا الإطار، ثم ننتهي بعرض للدراسات السابقة لمختلف متغيرات الدراسة، ونحاول الاستفادة منها في تصميم البرنامج العلاجي الذي سنطبقه على أفراد مجموعة البحث، وفي التحليل كذلك.

أولا: الزواج

1. تعريف الزواج:

يمثل الزواج آلية ضبط إنساني في التعامل مع الغريزة الجنسية وتأسيسها، وقد منحت المجتمعات الإنسانية الزواج صفة القدسية بواسطة عقد يخضع لمراسيم دينية واجتماعية، وشروطا قانونية، وقد تقام أحيانا بعض المراسم الدينية للزواج استنادا لتعاليم وعادات تلك الجماعة.**(صالح الداهري، 2008، ص 17).**

إن معنى الزواج هو إقامة علاقة جنسية تقع بين شخصين (رجل وامرأة) يشرعها الدين ويبرر وجودها المجتمع، ومن المفروض أن تستمر لفترة من الزمن يستطيع خلالها الزوجان إنجاب الأطفال. **(إحسان الحسن، 1985، ص15).**

يعرف الزواج كذلك على أنه عقد يفيد حل العشرة بين الرجل والمرأة، ويفيد تعاونهما، ويحدد ما لكل منهما من حقوق، وما عليه من واجبات.**(محمد أبو زهرة،1992، ص 7)**

كما أن الزواج هو الامتثال للمعيار الاجتماعي، وهو الوسيلة التي يعتمد عليها المجتمع لتنظيم المسائل الجنسية. **(سناء الخولي، 1997، ص 43).**

وهو نظام اجتماعي يتصف بقدر من الاستمرار والامتثال للمعايير الدينية والاجتماعية والثقافية وحتى الاقتصادية، وهو الوسيلة التي يعمد إليها المجتمع لتنظيم المسائل الجنسية وتحديد مسؤولية صور التزاوج الجنسي عند البالغين. **(الخولي ، 1983، ص 56)** ومن الجدير بالذكر أن جميع المجتمعات تفرضه عند البالغين، فهو نظام عام. ولعل أحدث معاني الزواج هي التي ترى أن الزواج والعلاقات الزواجية مرتبطة بالأنا، أي متعلقة بالإنسان ولهذا فالإنسان هو وحده المسؤول على نجاحه أو فشله.

يعرف الزواج بأنه "ظاهرة لعلاقة قديمة لها تاريخ أنثروبولوجي مؤسسة كانت أم غير مؤسسة وهي التي تخلق جوا عاطفيا يسمح بتأسيس علاقة بين شخصية تهدف إلى سعادة الإنسان" **(Géraud , 1967, p. 13)**. وتعطي هذه العلاقة للزوج وجهة أو طريق يجب أن يتبعها لتحقيق الوجود والضمان، وهو تحقيق لطبيعتين وحريتين، الذي من خلالها يكتشف الفرد، الآخر (الذكر والأنثى) وهي من المفروض أن تكون مستديمة، وهذه العلاقة المستديمة كما سماها **جيرود** "ترتبط بمستوى درجة النضج والتوازن العاطفي ودرجة من الحرية في العلاقات والاتجاهات والمواقف". **(Géraud , 1967, p. 136)**

ويقترن مفهوم الأسرة بالزواج أحيانا حتى أن هناك ميلا لاستخدامها في نفس الوقت يشير إلى نفس الشيء، لكن الأسرة شيء والزواج شيء آخر، فالأسرة هي مفهوم يجمع بين الزواج والإنجاب، وتشير كذلك الأسرة على مجموعة من الأدوار والمكانة المكتسبة عن طريق الزواج والإنجاب، ومنه فإن الزواج شرط أساسي لقيام الأسرة **(الخولي ، 1983، ص 56)**. فإذا كانت الأسرة مؤسسة اجتماعية لبقاء الإنسان، فإن الزواج هو المقدمة الحضارية والمنطقية التي تسبق تكوينها في معظم المجتمعات البشرية **(السبيعي ، 1985، ص 99)**.

والزواج هو ضرورة بيولوجية ونفسية واجتماعية، وهو يتطلب النضج، وما أن ينتهي الفتى من المراهقة ويستقر وضعه المادي أحيانا حتى نراه يفكر في الزواج.

وكما هو معلوم أحيانا، أن الزواج يسبقه عاطفة حب وفي هذا يقول **أدلر** "أن الحب وحده لا يستوعب متطلبات الزواج لأن الحب متعدد الألوان، وهو لا يترك الزواج يكون ناجحا أم فاشلا، إلا إذا كان هذا الحب قائما على أساس واع وثابت من المساواة في الاعتبار والاحترام بين الشريكين، كما يؤدي إلى تكامل العلاقة بينهما" **(السبيعي ، 1985، ص 112)**، فالزواج أوسع من الحب، وهو يقتضي أمورا كثيرة أهمها: الحكم الموضوعي على أن الشريك يصلح ويناسب لكل طرف، وتوفر العزم الإرادي والرغبة الواعية بالعيش معا وتوفر روح المسؤولية وتحمل نتائج الزواج وضمان متطلباته ومقتضياته المادية والمعنوية.

ويمكن أن ننهي بتعريف شامل هو"أن الزواج اتحاد زوج راشد واع ومستقل يستطيع توجيه رغباته الإيجابية للآخر،ويكتسب نوع من الاحترام والحرية وشخصية الآخر".**(Géraud،1967،ص 143)**

2. الاختيار الزواجي:

إن عملية الاختيار الزواجي هي الطريقة الوحيدة التي يغير بها الفرد وضعه من أعزب إلى متزوج، وهناك بعض الإجراءات المتفق عليها في جميع المجتمعات لابد من إتباعها لإتمام الزواج، إلا أن هذه الإجراءات تختلف من مجتمع لآخر، ففي بعض المجتمعات يسمح للأفراد المقبلين على الزواج أن يسهما في عملية الاختيار، وفي هذه الحالة توجد درجة من الاختيار الشخصي بين طرفي الزواج، أما في حالة الزواج

المرتب، فإن العملية تحدث بين أعضاء الجماعة القرابية بوجه عام، وفي بعض الظروف لا يلتقى العريس عروسه قبل يوم الزفاف، إلا أن هذا الوضع أصبح نادرا في الوقت الحالي **(الخولي ، 1983، ص 149)**

والاختيار للزواج هو عملية اتخاذ القرار، وهذا ما يوقع الإنسان في حيرة، حيث تدخل شخصية الفرد فهو بمثابة "رد فعل لا يستطيع الإنسان إلا على أساس من امكانيات شخصيته التي اكتسبها من تجاربه الشخصية وخبراته السابقة" **(الساعاتي ، 1981، ص 212)**، وكما نعلم أن الشخصية تنمو وتتطور منذ الولادة، ويمر الإنسان بعدة خبرات نفسية وأزمات عبر مراحل تساعده لأن يكون فردا يستطيع أن يقرر وأن يختار، وتتوقف هذه العملية على درجة حل وتجاوز هذه الأزمات والمراحل النفسية التطورية، وعلى نوع العلاقة مع الوالدين ومدى استثمار الفرد لهذه العلاقة ووجودهما نوعيا وليس كيفيا في تصوره، كل هذا يساعد على الاختيار.

3. بعض النظريات المفسرة للاختيار الزواجي:

معظم النظريات التي فسرت هذه المرحلة هي في أصلها تحليلية حيث البعد اللاشعوري الذي لا يعطي له أهمية كبيرة، لكنه بلا شك يلعب دورا هاما في عملية الاختيار، فهناك أسلوبان أساسيان في اختيار شريك العمر، فقد يكون الاختيار مرتبا بمعنى أن الأسرة هي التي تختار لابنها الزوجة التي سيرتبط بها، أما الأسلوب الآخر فهو الاختيار الفردي، وهو عبارة عن عملية سيكولوجية يؤديها الفرد عندما يحدد موضوع حبه معتمدا على بعض العوامل الاجتماعية والأخلاقية والنفسية والتي يراها هو جديرة بهذا الاختيار، على أن تتقدم الأسرة بعد ذلك لإتمام الزواج، وهي كالقرب المكاني وتتضمن فكرة أن الفرد عادة ما يختار شريكة من البيئة التي يعيش فيها أي بين الزملاء أو الجيرة أو الأقارب.

فقد تبين من الدراسات العديدة التي أجريت في هذا المجال أن الناس يتزوجون ممن يلتقون بهم وهؤلاء يعيشون عادة بجوارهم سواء في السكن أو العمل، وتبين أيضا أن للقرب المكاني أهمية وظيفية في اللقاء والتعارف، ومرجع ذلك إلى أنه الحق في حرية الاختيار محدود بالاعتبارات الثقافية التي تحدد الأشخاص الذين من الممكن أن يكونوا الشركاء المرغوب فيهم، إضافة هذا، هناك العوامل الاقتصادية والاجتماعية. **(الخولي ، 2006، ص 167)**

3-1- نظرية فرويد:

يرى **فرويد** من خلال ملاحظاته العيادية أن النرجسيين يميلون إلى الزواج بأشخاص كفيلين، وأن الفرد كثيرا ما يقع في حب شخص معين، لأن هذا الشخص المحبوب أو موضوع الحب يمثل نوعا من الكمال، حاول الفرد جاهدا أن يصل إليه لكنه فشل. ويقسّم **فرويد** الاختيار السوي للشريك أو لموضوع الحب إلى قسمين، فهو يرى أننا في الاختيار للزواج نبحث إما عن شخص يشبهنا أو عن شخص يحمينا. ويشير **فرويد** إلى أن الصبي في الظروف السوية يختار والده كموضوع يريد أن يكون مثله، كما أنه يختار

أمه كموضوع يجب أن يتلقى منه الرعاية، وعلى ذلك فإنه يمكن التمييز بين اختيار نرجسي للموضوع، أي شخص أريد أن أشبهه أو أجعله يشبهني، وبين الاختيار الكفيلي أو التكميلي للموضوع.

نستنتج أن هناك ثنائية في الاختيار الواحد، فالطفل السوي لا يعتبر أباه الشخص الذي يريد أن يشبهه فحسب، بل أنه يعتبره أيضا الشخص الذي يمنحه القوة والحماية التي يحتاجها، في نفس الوقت فإن والدته لا تكون ذات أهمية إليه فقط لأنها تغذيه، بل لأنها تعد موضوعا يحاول أن يقلده، لكن العامل النرجسي يعدّ الأهم في علاقة الطفل بأبيه، لكن العامل الكفيلي هو الأهم والمتحكم في علاقة الطفل بأمه، والعكس صحيح بالنسبة لعلاقة البنت مع والديها، بذلك يكون اختيار الراشد لشريكته، أو موضوع حبه قائما على أساس كفيلي أو تكميلي في معظمه مع تحقيقه لبعض حاجياته النرجسية، لكنه يشبع معظم هذه الحاجيات النرجسية بعقد صداقات مع أبناء جنسه ويحدث ذلك أيضا بالنسبة لاختيار المرأة لموضوع حبها.

وقد كان تفسير **فرويد** للاختيار في الزواج على هذا النحو، هاديا للكثير من الباحثين والمحللين النفسيين الذين بنو على أساسه نظرياتهم وآرائهم، وسأعرض رأيين أو نظريتين ليس على سبيل الحصر، وإنما رأيتهما تلائم هذا السياق، والجدير بالذكر أن **فرويد** لم يقم بجمع ملاحظاته وآرائه في نظرية عامة حول الاختيار للزواج، وإنما الذي سبق هو جمع ما رآه في هذا الموضوع.

2-3- نظرية الصور الوالدية:

يوجد من المحللين النفسانيين الذين رأوا أن صور الوالد أو الوالدة تلعب دورا جوهريا في عملية الاختيار للزواج، وقد بني هذا الرأي على أساس من المفاهيم التي تدور حول كيفية نمو الشخصية وارتقائها، وتتبنى هذه النظرية القول "بأن طبيعة العلاقات الانفعالية الأولى للطفل، هي التي تشكل شخصيته، فعن طريق اتصاله الأول في بداية حياته يتعلم كيف يحب ويكره، وكيف يرغب ويحسد، وكيف يتجنب ويقبل". وترى كذلك أن مشاعر البلوغ وردود الأفعال التي تحدث في علاقات الفرد مع الأشخاص المختلفين عن جنسه ما هو إلا معايشة من جديد أو ترديد لعلاقات الطفولة، ومشاعرها، لذلك فإن نوع الناس الذين تعلم الطفل أن يحبهم أو أن يكرهم وهو طفل، سيحدد إلى درجة كبيرة نوع الناس الذين سيحبهم أو يكرههم أو يتجنبهم وهو بالغ، ويكون للشخص الذي وقع عليه الاختيار كشريك للزواج ممثلا لوالدي الفرد أو مختلف عنهما أو عن أحدهما في السمات الجسمية أو الشخصية. **(الساعاتي ، 1981، ص 214/ 114)**

بعبارة أخرى إن الفرد في طفولته المبكرة يكون علاقة عاطفية قوية مع واحد أو أكثر من الأشخاص الذين يكونون أسرته، وأن هذه العلاقة غالبا ما تكون عند الذكر، موجهة نحو الأم، وعند

الأنثى موجهة نحو الأب، وأحيانا ما ينقلب هذا التشبث، فتكون استجابة الذكر العاطفية في أغلبها موجه نحو الأب، وتكون استجابة الأنثى العاطفية في أغلباها موجهة نحو الأم، وعندما يبلغ الذكر أو الأنثى سن الرشد، فإنهما يميلان إلى إعادة تلك العلاقة وإحيائها مع من يحبون ويرغبون زوجا، أما إذا كانت تلك العلاقة غير مشبعة، فإنهما يتجهان إلى البحث عن شريك يشبعان في علاقتهما معه ما لم يستطيعا إشباعه أثناء الطفولة.

وهنا فإننا نلتمس الجذور الفرويدية لهذه النظرية على الاختيار في الزواج، وقد حاول **ستروس** اختبار هذه النظرية على الاختيار في الزواج، وقد وجد من خلال دراسته أن الجانب اللاشعوري هو الذي يحدد نوع الشريك، ويتمثل في الصور الوالدية وتأثيراتها على الاختيار وقد أدرج منها ما يكون الشريك شبيها بالأب، أو كأن يكون اختيار الشريك المتأثر بعلاقات غير مشبعة بالأب. فقد تكون خبرات الفرد مع والده غير مرضية، أي حين يحرم الفرد صحبة الوالد من جنس المخالف فإنها تفقد الثقة في النفس خاصة في الجانب العاطفي، لذلك فإن الاختيار يكون وفقا لما كان ناقصا عند الولد من الجنس المخالف، أي يحتل الشريك مكانة الوالد، لذلك فإن هذه العلاقة مهمة والتي تتميز بالاستماع إلى الطفل ومشاركته مشاكله... أو كأن يكون اختيار الشريك المتأثر برد الفعل القوي والمضاد نحو الأب، ويحمل المشاعر الودية نحو الأم، حيث كان يرفض الفرد معاملة أحد والديه له في الصغر، كأن تختار البنت شريكا لها لأنها كانت في صراع مع والدها، في حين أنها لم تكّن حبا لأمها، لأنها ساعدتها وأيدتها على هذا الصراع، بحيث كانت تمدّها بالتوجيهات والعون العاطفي، وبذلك فقد وجدت البنت من الصفات ما كانت تفتقده في أبيها، أو أن يكون التشابه بين الشريك والأم، والمرتبط بصورة مشبعة للأم، وصورة غير مشبعة للأب، فقد تختار المرأة شريكا يشبه أمها أكثر مما يشبه أبيها، وترى أن أباها سلطوي، أي على نقيض الأم، ولذلك فقد يكون الرجل الشريك لهذه المرأة في شبه مع الأم من ناحية الاهتمام والعناية.. **(الساعاتي ، 1981، ص 214)**.

إن رد الفعل العدائي تجاه كلا الوالدين وتأثيره على الاختيار، كأن تكون العلاقات غير مشبعة ولم يقم الوالدين بالاعتناء بولدهم، ويحرمانه الحب والحنان والاستماع والمشاركة، فكل هذا يؤثر على اختياره لشريك حياته، ويتصف بعد ذلك بمعاداته لوالديه ويصبح يبحث عمن يخلصه من هذه الحياة أو يبعده عنهما بالزواج. وبالتالي فالطفولة هامة جدا خاصة منها الأجواء الانفعالية بين علاقة الوالدين وعلاقتهما بطفلهما وكيفية تأثيرها في مرحلة الرشد والاختيار للزواج.

3-3- نظرية العوامل اللاشعورية في الاختيار للزواج:

ترى هذه النظرية أن مصدر التعاسة الزوجية بين الرجل والمرأة يكمن في المفارقات التي توجد بين مطالبهما الشعورية واللاشعورية، تلك المطالب المتصلة بعلاقة كل منهما بالآخر وبالزواج بوجه عام، وتظهر تلك المفارقات في مرحلة اختيار الشريك.

ويرى **كيوبي** أن دور العوامل اللاشعورية في الاختيار للزواج يظهر بشكل آخر، في اختيار الشخص لمن يماثله أو يشبهه تماما، أو في اختياره لمن لا يشبهه على الإطلاق، وهذه الحالات ليست مجرد حالات عارضة، بل إنها تعتمد على التوازن بين الحب الشعوري للأنا أو الكره اللاشعوري لها في بناء كل شخصية، ويذهب "كيوبي" إلى أن الزواج لا يلغي عصاب الشخص، بل إن الذي يحدث في الزواج، يضاف إلى عصاب الشخص إلى شخص آخر.

ويدرج **كيوبي** مثالا هاما في دراسته، أن فتاة فقدت أباها في سن مبكرة، وكان واضحا ذلك لدى كل أصدقائها وكان خافيا لها، وكانت مدفوعة بإلحاح إلى أن تجد في الزواج بديلا لأبيها وحليفا ضد أمها، وتزوجت برجل كان في مثل سن أبيها، لكنها اكتشفت أن هذا الزوج كان مجرد بديل فقط، واكتشف **كيوبي** أن هذه الفتاة كانت تبحث عن الأبوة أكثر من الأمومة، فانفصلا بعد أن اكتشفا ذلك مباشرة. ومنه يرى الباحث أن الدوافع اللاشعورية لها دور في الاختيار للزواج، وخاصة علاقة الأبناء في الطفولة بوالديهم، وفي غالب الأحيان يكتب للعلاقة الزوجية في مثل هذه الحالات أي الاختيار عندما يكون لاشعوريا، بالفشل، ومنه فإنه يرى أن القدرة على الاختيار السليم، تتوقف على العمليات التطورية التي يجب أن تبدأ في السنين المبكرة من العمر، والتي تؤثر في نضج الشخصية، ويجب أن يكون انسجام بين المكونات الشعورية واللاشعورية في الشخصية. **(الساعاتي ، 1981، ص 238)**

ومن الأمثلة التي أدرجها كذلك، عن الشعور الأبوي والأمومي في أي علاقة بين الرجل والمرأة، وحين يكون هذا الشعور متصارعا يصبح هدفا لاشعوريا ويسيطر على الزواج، فإن كلا الزوجين يعارض هذا الدور الوالدي (أب -أم) الذي يحاول الآخر أن يرغمه على القيام به، ونهاية هذا الزواج هي الفشل.

يضيف **كيوبي** أن الحاجة اللاشعورية في استرجاع شيء من الماضي أو إزالة آثار آلام قديمة، قد تؤثر في الاختيار للزواج، ومثال على ذلك، أن فتاة كانت الطفلة الوحيدة والصغرى بين إخوتها الذكور، وقد نمت لتصبح فتاة شديدة الحساسية، تتحمل المسؤولية، خجولة وخائفة، كان أشقاؤها من النوع المستهتر الطائش المدمن على الخمر، وقد جعلوا بذلك طفولة أختهم بؤسا وشقاء من جراء سوء معاملتهم لها، فكان لها أن تزوجت من صديق مفضل لأخويها، وكان يشاركهما كل نزواتهما وأخطائهما، وقد تزوجته كمحاولة لاشعورية لمحو ما سببه لها شقيقيها من ألم، أما هو تزوجها نتيجة ارتباطه الجنسي المثلي

اللاشعوري لشقيقها، ففشلت الفتاة التي خاضت تجربة مؤلمة مرة ثانية مع زوجها الذي عرضها لنفس الآلام في الصغر.

نستنتج أن نظرية الصور الوالدية ونظرية العوامل اللاشعورية، تعمل مجتمعة وتتحكم في عملية الاختيار للزواج، فكليهما يجعلان الشخص يميل إلى اختيار من يكمل علاقة الاستجابة ونوعها، التي تعود على الإنسان منذ طفولته المبكرة في علاقاته الشخصية بأفراد أسرته خاصة (الأب والأم).

3-4- نظريه القيمة في الاختيارللزواج:

تعتمد نظرية القيمة على أن الفرد يختار شريك حياته بناءا على قيمه الشخصية ومنظومة القيم التي كونها في داخلها، فيختار الشريك الذي يتوافق مع هذه القيم ويتقبلها ليوفر ذلك له الأمان الإنفعالي والتوافق الزواجي، وحيث أن القيم هي موجه أساسي للسلوك، فإن هذا يوجه الفرد أيضا إلى اختيار الشريك لتقديره لهذه القيم واعتزازه بها. **(الداهري ، 2008، ص 66).**

3-5- نظريه التجانس:

تقوم على افتراض أن الشخص يتزوج بشبيهه، فالتجانس هو ما يفسر اختيار الزوج لزوجته أو العكس، ويكون هذا التشابه ضمن عوامل متعددة منها العمر، السلالة، العقيدة، المستوى التعليمي أو الثقافي، المستوى الاقتصادي والاجتماعي. وقد تتعدى ذلك إلى التشابه في الشخصية والميول والاتجاهات والعادات السلوكية، فالشباب يفضلون الزواج من الشابات في مثل سنهم والكبار يفضلون الكبار خاصة بعد سن الخمسين، والرجل الناجح أو المتفوق في عمله أو حياته تتجه أنظاره نحو زوجة ناجحة، والتزاوج بين الطبقات الاجتماعية المتماثلة أو الطبقة الواحدة هو الغالب وهكذا، ووجهة النظر التي تقوم عليها هذه النظرية هي وجهة ثقافية واجتماعية. **(الداهري ، 2008، ص 65).**

4- مراحل نمو الزواج:

يمر الزواج بمراحل حسب خاصية التفاعل بين الزوجين وهي كالتالي:

- **مرحلة الإحساس بالثقة:** هي الشعور بالاطمئنان والارتياح بينهما.
- **مرحلة الإحساس بالإرادة المشتركة:** فيها يعتبر كل من الزوجين إرادة الآخر هي إرادته هو ويتكلم بصيغة "نحن".
- **مرحلة الاندماج بين الزوجين:** اكتساب مهارات أداء الأدوار الزواجية، مما يساعد على الاندماج معا.
- **مرحلة الإحساس بالكفاءة في الزواج:** الحصول على التقدير المتبادل.
- **مرحلة الإحساس بهوية الزواج:** هي الشعور بفائدة الزواج وأهميته ومستقبله.
- **مرحلة الإحساس بالألفة:** يشعر الزوجان بهدف أسمى من الرابطة الجنسية.

- **مرحلة الإحساس بالرعاية الوالدية:** هو بلوغ مستوى العطاء أكثر من الأخذ.
- **مرحلة الإحساس بالتكامل بين الزوجين:** هي الشعور بالعجز عن الاستغناء عن الآخر. **(كمال مرسي، 1991، ص 226)**

وكما أن الانسان عرضة للأمراض والانحرافات في جميع مراحل حياته، وفي حاجة إلى جهد نفسي لبلوغ مستوى من الصحة النفسية لتفادي الوقوع في الاضطرابات، وإن حدثت، فنجده يبحث عن العلاج، فكذلك الزواج هو عرضة للأمراض والانحرافات التي تتمثل في الخلافات التي توقعه في المعاناة والصراعات التي تؤدي به إلى الكدر الزواجي.

ولأن الأسرة تتعرض وتتأثر اليوم أكثر من أي وقت مضى للتغيرات، يجعل اتفاق الزواج تتغير، فالعلاقة الزوجية بحاجة إلى جهود كبيرة للمحافظة على الزواج وتقويته، وحمايته من الخلافات التي تهدمه، أو تمنعه من تحقيق أهدافه النفسية والاجتماعية والروحية، وفي حاجة أيضا إلى جهود من الزوجين والأهل والمجتمع لعلاج الخلافات الزوجية في الوقت المناسب قبل أن تفسد التفاعل الزواجي أو تؤدي إلى الانفصال والطلاق. **(توما الخوري، 1988، 10).**

5- أهمية الزواج وفائدته:

تتمثل فائدة الزواج في أنه يترك الانسان يتطور ويعيد الدور المنوط به وهو التكاثر والتناسل، فهو يستلزم زمنا للشعور بالعاطفية، وإشباع الحاجات المختلفة، والاشتراك في التصدي لمشكلات الحياة. إذن فهو مطلب أساسي من مطالب الحياة والنمو لتحقيق ما يعرف بالسعادة، والفشل في تحقيق ذلك يعتبر نوعا من الشقاء. **(محمد عبد الرحمان، 1998، ص11)**،

يرى المحللون النفسانيون مثل **فرويد** وأتباعه أن الزواج يتيح فرصة لتحقيق التوازن بين الاحتياجات النفسية الأساسية مثل الحب والانتماء، والعلاقة الزوجية تعتبر مجالا لتلبية احتياجات الهو والأنا والأنا الأعلى، حيث تساهم في تنظيم التوترات النفسية. ومن بين أهميته:

العلاقة مع الذات: فوفقا **لإريك فروم** يعتبر الزواج فرصة للفرد للخروج من العزلة وتحقيق التوحد مع الآخر مما يساهم في تحقيق الشعور بالاكتمال النفسي.

إعادة تفعيل تجارب الطفولة: الزواج من منظور التحليل النفسي قد يكون مساحة لإعادة تفعيل نماذج العلاقات الطفولية مع الوالدين، فالأفراد يميلون إلى اختيار شركاء يعيدون تكرار ديناميكيات العلاقات الأسرية المبكرة مما يمنحهم فرصة لحل النزاعات النفسية القديمة.

الشعور بالأمان العاطفي: الزواج يوفر بيئة مستقرة تمنح الأفراد شعورا بالأمان النفسي، هذا الشعور يساعدهم في تقليل القلق والتوتر المرتبطين بالمخاوف الوجودية مثل الوحدة والخوف من الموت.

تعزيز الهوية الشخصية: الزواج يسهم في تطوير الذات من خلال التفاعل المستمر مع الشريك، العلاقة الزوجية تسمح للأفراد بمواجهة تحديات النمو النفسي مثل تطوير الثقة والقدرة على الحب غير المشروط. **(FROMM ERICH.2015, P60)**

التعامل مع التوتر والضغوط: وفقا لنظرية التحليل النفسي فإن وجود شريك داعم يتيح للفرد التعامل بشكل أكثر فعالية مع التوترات النفسية الناتجة عن ضغوط الحياة اليومية.

إشباع الاحتياجات اللاواعية: الزواج يعمل على تلبية احتياجات اللاوعي مثل الحاجة إلى التقدير والشعور بالقيمة، وفقا **لفرويد** فالحب الزواجي يمثل تعبيرا عن الغريزة الجنسية المكبوتة بطريقه مقبولة اجتماعيا. **(Freud Sigmund, 2015, p 73)**

التوازن النفسي: العلاقه الزوجية تتيح تحقيق التوازن بين جوانب الشخصية المختلفة (الهو الأنا والأنا الأعلى) مما يساعد الفرد على تحقيق الاستقرار النفسي وأثرها على جودة العلاقة الزوجية، فالعلاقة الزوجية الصحية تحقق فوائد نفسية أكبر، تشير الدراسات إلى أن الزواج المبني على التواصل الجيد والاحترام المتبادل يسهم في تقليل معدلات الاكتئاب والقلق، في المقابل فالزواج الذي يعاني من التوتر والصراعات قد يؤدي إلى آثار سلبية على الصحة النفسية، بعض الدراسات العلمية تدعم هذا المنظور، مثل الدراسة التي أجراها **جون بولبي** (نظريه التعلق) أظهرت ان العلاقات الزوجية توفر أساسا للأمان العاطفي يشبه إلى حد كبير التعلق الآمن في الطفولة. **(جون بولبين، 1991 ،ص 95)**

الاستقرار الاجتماعي: الزواج يشكل الاساس لتكوين الأسرة التي تعتبر الوحدة الأساسية للمجتمع فالأسرة المستقرة تساهم في بناء مجتمعات مستقرة ومزدهرة، وتعزز التنمية الاقتصادية والزواج يشجع على التوفير والاستثمار وتكوين رأس المال الاجتماعي والاقتصادي مما يعزز الاستقرار المالي للأسرة.

تربيه الأبناء: الأسرة المستقرة تساهم في توفير بيئة مناسبة لتنشئة الأطفال مما يؤدي إلى تحسين نتائجهم التعليمية والاجتماعية على المدى البعيد.

6. بعض المفاهيم المتداخلة بين مفهومي الخلافات الزوجية والكدر الزوجي:

هناك مفاهيم تتقارب بين مفهوم الخلافات الزوجية والكدر الزواجي نذكر منها:

- التو افق الزواجي:

هناك محاولات عديدة لدراسة وتحديد نوع العلاقة الزوجية، وذلك باستخدام مفاهيم معينة مثل التوافق الزواجي، النجاح، الإرضاء، الثبات والسعادة، التماسك والتكييف والتكامل، كل هذه المصطلحات تشير إلى معنى نفسي يشير إلى الحالة النفسية لأحد الزوجين أو لكليهما، أو بمعنى اجتماعي – نفسي لتشير إلى (موقف العلاقة). **(الخولي ، 1983، ص 196)**

يمكن أن يكون الزوج ناجحا استنادا إلى مدى الإشباع الممكن الذي يقدمه وليس إلى ما يمكن أن نتخيله، وعلى ذلك يكون الزواج ناجحا: في حالة الإشباع الناجح، أو في حالة استمرار العلاقة أفضل من أي بديل آخر. ولكي يستمر الزواج هناك مؤشرين هما:

مؤشرات ما قبل الزواج: للتنبؤ بالتوافق الزواجي هناك مؤشرات تؤدي إلى ذلك منها، التعرف الذي يدوم أكثر من ستة أشهر، القدرة على التوافق، الارتباط الوثيق بالأب، لا يوجد صراع مع الأب أو يكون قليلا، لا يوجد صراع مع الأم أو يكون قليلا، تقارب المستوى التعليمي، الطفولة المشبعة، فترة الخطبة أكثر من عشرة أشهر، النضج الجنسي وثقافته.

أما المؤشرات الزوجية فهي وجود رغبة في الإنجاب، السكن الفردي، وجود عمل، إشباع في العلاقات الجنسية والاستمتاع فيه. **(الخولي ، 1983، ص 204)**

- **التكافؤ بين الزوجين:**

إن عوامل التكافؤ بين الزوجين، هي العوامل التي تحدد مدى موضوعية الزواج، ومدى قدرته على الاستمرارية، ويمكننا تقسيم هذه العوامل إلى: تكافؤ الطموح وهو في الأغلب تناقض طموحات الزوج مع الزوجة، تنافر الطباع، فعوضا أن نتكلم عن السواء لأننا نصادف مشكلة في تعريف السواء لذلك فإننا نتكلم عن الطبع، وينقسم الطبع إلى: الشاذ جنسيا، السادي، الصرعي، الهستيري، التخشبي، العظامي، الانهياري، الهوسي. ولكل واحد من هذه الطباع خصائصه ومميزاته، تجعله يلتقي مع بعض الطباع الأخرى ويختلف مع بعضها الآخر، ويؤكد صاحب تقسيم هذه الطباع وهو **سوندي** أن ذوي الطباع المتشابهة لا يتعايشون مع بعضهم البعض إلا في ظروف خاصة. وإذا كنا في مجال الحديث عن تنافر الطباع، فلابد لنا الإشارة إلى التنافر المرضي للطباع، إذ أننا نصادف حالات عديدة في طباعهم وهذه الحالات قد تكون متوافقة فتدعم العلاقة، وقد تكون متنافرة فتحد منها أو من عمرها. **(الخولي ، 1983، ص 168)**

- **الفشل في استمرار العلاقة الزوجية أو الدخول في وضعية الكدر**

هو حالة الانهيار للوحدة الأسرية وانحلال الأدوار المرتبطة بها، عندما يفشل الفرد في القيام بأدواره بصورة مرضية، ومن خلال ممارستي العيادية، فهناك عدة أسباب للدخول في هذه الحالة نوجزها قبل الدخول بالتفاصيل إلى موضوع الكدر الزواجي ومنها ما يتعلق بالزوج ومنها ما يتعلق بالزوجة، فقد نجد الزوج مليء بالكراهية لا يستطيع أن يحب، تعدد الزوجات، سوء معاملة الزوجة، عدم تحمله نفقات الأسرة، الخيانة، الفرق في السن، الانحطاط الأخلاقي وسوء السيرة، المرض، العقم، وتعذر العلاقات الجنسية، الإهمال لشؤون البيت، وعدم الطاعة.

كما نجد أثرا كبيرا للعامل الاقتصادي، فمثلا تطور مركز المرأة الاجتماعي، عدم قيام الزواج على أسس واضحة، فقد يقوم على الحب أو على المنفعة أو التغرير، أو التورط، الاختلاف بين الزوج والزوجة في نظرتهما للحياة، وطريقة العيش.

ويتدخل عامل العادات والتقاليد والوضع الاجتماعي كذلك، كتدخل الأهل في شؤون الزوجين (الحماة) والتي تشكل أحد الحواجز المهمة التي تعترض العلاقة الزوجية، كما أن العلاقة الشبه ذوبانية التي تربط الأم بولدها تمثل غالبا العامل الرئيسي في ظهور الكدر. وفي دراسة قام بها **سلاتر فيليب**، أبرزت أن المجتمعات البشرية قد استعملت ميكانيزمات علاقة الابن بأمه بطريقة شديدة الفعالية، ويبرز أن المجتمعات التي تقيم رباطا زواجيا واهيا هشا تمنح أهمية خاصة لعلاقة الأم بالابن، والعكس صحيح.

أما بالنسبة للمجتمعات العربية والإسلامية، فإن العلاقة الزوجية مرتبطة بالأم كثيرا، كما أن حب الزوجة لا يلقى تشجيعا، والمرأة الوحيدة التي يكون للرجل الحق في حبها هي الأم، بحيث يكتسي هذا الحب صبغة عرفان بالجميل طيلة الحياة، وخاصة إذا عرفنا أن الأم هي في الغالب من يختار الزوجة ويقوم بأولى الخطوات لعقد العلاقة أو الرابطة الزوجية، وهذا الحب لا يعرف حدودا زمنية.

حالة اللاتوافق الجنسي: يرى **جون لومير** أن أهم أسباب انفصال الزوجين تعود إلى عدم التوافق أو التطور غير المتوافق والمختلف لكلا الزوجين بعد الزواج، في الآراء، في المسؤولية وتوزيع الدور. كما يشير إلى أهمة العوامل الجنسية في الفشل الزواجي وعدم التوافق في الإشباع الجنسي. وأهم ردود الفعل التي تصيب الزوج هي:

حالة الإحباط وهي أنواع وأشكال، حيث يبدأ كل من الزوجين بإشارة أصابع الاتهام إلى الآخر، وبأنه هو السبب في فشل الحياة الزوجية، وهذا نتيجة اكتشاف العيوب حتى يصل كل منهما إلى درجة عدم التحمل، واكتشاف العيوب هذا يأتي لأن الزوجين كان لهما نظرة مثالية، وتعتبر عمياء كما وصفها **لومير** فيصاب الطرفين بنوع من الصدمات في الحياة اليومية.

وهناك حالة عدم التفاهم، فلكل شخصية طريقة لمعالجة المعلومات، وأحيانا فإن هذه المعالجة تكون ذاتية بين الزوجين، وبالأخص هناك عناصر لاشعورية تتحكم فيها، وهنا ينتج عدم التفاهم ونتيجته تؤدي إلى الشعور بالاكتئاب.

كما أن الإهانة والإذلال لها دور في الوصول إلى التكدر، فالإنسان في حاجة دائمة للتقدير وعادة يصاب أحد الزوجين بهذا الإذلال أو الإهانة، لأن الطرف الآخر لا يشجعه أو بالعكس فإنه يميل إلى الاستهزاء أو الضحك أو الإهانة أمام الناس أو حتى العنف الجسدي. **(Lemaire , 1966, p. 76)**

التحوّل إلى أداة، حين يستعمل الزوج الزوجة أو العكس، كأداة أو كوسيلة لأي غرض، وهي نوع من أنواع الأنانية حتى تتكون علاقة السيد بالعبد، ومنه يصل الزوج إلى رفض الآخر ويصاب بالإحباط، فعدم التوافق الجنسي يرجع إلى نقص الحب بين الطرفين، وأحيانا إلى رفض الأنوثة، وعدم الشعور بالأمومة.

كما أن للأمراض العقلية أو النفسية لأحد الطرفين، ومنها الانفعال الشديد والسريع ولأتفه الأسباب، الانفعال القهري (الاستحواذ)، والسادية، سبب قوي في ذلك.

وهناك حالات خطيرة ومختفية وهي منتشرة لكنها غير مصرح بها، وهي:

* **حالة الطلاق النفسي**، وهو الطلاق غير المعلن للملأ، بل يكون أحيانا من طرف واحد والآخر يجهله تماما، وله أنواع أخطرها، ذلك الذي تمارسه المرأة كنتيجة لقناعتها بعدم أهلية زوجها للعب دور الرجل أمامها، فإذا وصلت المرأة إلى هذه القناعة فإنه يحدث الطلاق النفسي، وهذا قد يؤدي إلى، إما الخيانة والتلاعب بمشاعر الزوج، أو مباشرة إلى الخلافات المنعدمة المعالجة.

* **الزواج غير الممارس**، وهو الذي يكون بدون علاقة جنسية وله أسباب أهمها العوائق الجنسية (العجز الجنسي لدى الزوج أو المهبلية أي عدم تحمل الملامسة المهبلية عند المرأة). أو قد تكون هناك عوائق جسدية كالتشوهات الجسدية التناسلية، الشلل، القلب، القصور الكلوي، وكل الأمراض التي تعيق الممارسة الجنسية. أو بعض العوائق العاطفية كالاحتياج الجنسي الذي قد يلجأ إليه أحد الطرفين لأسباب نفسية، عاطفية في مقدمتها الصدمة العاطفية مثل الخيانة الزوجية أو الشك.

* **الأزواج المرضى**، حيث تلعب خصائص المجتمع الدور الرئيسي في توجيه العلاقة الزوجية، وفي تحديد أطراف وشروط استمراريتها، وما يهم في هذه النقطة بالذات هو ثقافة الأسرة والمجتمع حول التفريق بين المرض الجسدي والمرض النفسي، والتفريق بينهما من ناحية كيف يروه، ومن ناحية الكفالة، ففي الحالة الجسدية كل الأعراف الاجتماعية ترى من الواجب رعاية المريض وتقديم كافة التضحية في سبيل رعايته، وإذا حصل أي تقصير، فإن المجتمع والأسرة تدين وتتخذ مواقف حاسمة لذلك، ولكن الوضع يختلف في حالة المرض النفسي حتى في أشكاله البسيطة، حيث ينظر المجتمع بنظرة عطف إلى الطرف الذي شاء له القدر بأن يتزوج بمريض نفساني، بل حتى وأنه يتساهل في ضربه، وهذا الموقف غير منصف لا للرجل ولا للمرأة لكنه واقع، ويعتبرها الزوج أو الزوجة عارا، وأن لها أمورا تصل إلى الوراثة، وتسبب فيه الآباء، والخوف يمر إلى الأولاد، و كأن المرض الجسدي لا يورث، وأنه يمكن أن يشفى الإنسان من المرض الجسدي، أما المرض النفسي لا يشفى منه الإنسان!.

يساهم الزواج في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي لكل من الرجل والمرأة، فالزواج هو السبيل الذي يلتمس فيه كل منهما طريقة إلى شريك من الجنس الآخر، يشبع له عديد من حاجاته النفسية والاجتماعية والفيزيولوجية التي يصعب تحقيقها دونه. **(Durkin, 1995,608).**

فعلى أساس الزواج يمكن بناء أسرة تحافظ على النوع الانساني. **(الوحشي بيري، 1998،ص 45)**، ولبلوغ هذه الفوائد من الزواج نؤكد على عوامل أساسية يقوم عليها الزواج هي كالتالي: **الثقة، الفهم والتفهم، التطابق التلاؤم والتبادل، الالتزام والرعاية، الرضا والاشباع التام.**

وعليه يمكن القول أن الزواج والعلاقة الزوجية إذا بدأت تتدهور فإن أهداف الزواج وفوائده تبدأ في التدهور كذلك، حيث يظهر الجفاء في العواطف، والتصلب في المواقف والاختلاف بين الزوجين، مما يحطم المعاني السامية للزواج، فيتحول إلى حالة كدر يبرز مفهومها ومعالمها في المبحث الآتي.

المبحث الثاني :

مفهوم الكدر الزواجي

1. تعريف الكدر الزواجي:

يعرف الكدر الزواجي بأنه تباين في الأفكار والمشاعر والاتجاهات بين الزوجين حول أي أمر من الأمور، ينتج عنه الخلاف وتوضحه الشجارات والصراعات، ثم تحوله إلى نفور وشقاق فتختل التفاعلات الزواجية ويسوء التوافق، وتضعف العلاقة الزوجية. **(كمال مرسي، 1991،ص 43)**

وهو المعاناة التي تحدث بسبب العلاقات الزوجية المضطربة كالتواصل السيئ، والجدال المدمر، والألم النفسي. (Jacobson, and Cordoda, 1993, 98).

وقد عرفه **فنشام ولوري** (finchan,& lori,1995) بأنه عدم الرضا عن العلاقة الزوجية من أحد الطرفين أو كليهما، فتصبح الحياة الزوجية معاناة وغير سعيدة في نظر أحد الزوجين أو كليهما.

(محمد القرني، 2007،ص 4).

وهو يعرف بمستوى محدد من عدم التوافق بين الزوجين يؤدي بهما إلى أن ينهيا العلاقة الزوجية، ويشمل نقصا في التواصل وفي الفهم ويؤدي إلى الطلاق في معظم الأحوال.**(corsini, 1994, 368).**

وهو كذلك تلك الصراعات الناشئة بين الزوجين نتيجة لعدم التقارب في السمات الشخصية أو بسبب المشكلات الاقتصادية، أو الضغوط الخارجية التي تقع على أحد الزوجين أو كليهما، مما يترتب عليه عدم إشباع بعض الحاجات النفسية والفيزيولوجية التي تؤدي إلى اضطراب العلاقة الزوجية. **(صفاء مرسي، 2008، ص43).**

وهكذا يمكن التوصل إلى تعريف وتصور خاص لمفهوم الكدر الزواجي، والذي تم اعتماده في الدارسة الحالية وهو كالتالي: "هو اضطراب في العلاقة بين الزوجين، وسوء الاتصال بينهما، ينجم عنه صعوبات متعددة تقلل من قدرتهما على حل المشكلات، وتذليل الصعوبات المتعلقة بجميع جوانب العلاقة مثل المسائل الجنسية، الأدوار المنزلية والمسؤولية في التربية، والتسيير المالي للعائلة، وتسيير شؤون الحياة الاجتماعية وضبط العلاقات الاجتماعية، وتوفير الحماية والمساندة الأسرية، كل هذا يخلق معاناة نفسية قد تؤدي في النهاية إلى الطلاق الصريح أو الطلاق النفسي، وهو ناتج عن تلك التصورات والإدراكات السلبية والمشوهة عن العلاقة الزوجية وعن شريك الحياة، والانفعالات السلبية الناتجة عن تلك التصورات، مع الفشل في التواصل وعدم الاتفاق وعدم الكفاءة في حل كل تلك المشكلات".

2. مفاهيم ذات علاقة بالكدر الزواجي:

يمكن أن يرتبط مفهوم الكدر الزواجي بعدة مفاهيم ذات العلاقة، وقد حدد العلماء مجموعة من المصطلحات والمفاهيم نوردها فيما يلي:

2-1- اللاتو افق الزواجي:

هو عدم التوافق في السلوك المتبادل، وفي المهارات التي تتعلق بحل المشكلات، كما يتسم أيضا باللاتوافق في مهارات الاتصال، واللاتوفق في الأنشطة الترفيهية المشتركة. **(بنون أيان،2000،ص 332).**

وهو حالة تظهر في اختلاف الزوجين وتنافرهما، وعدم اجتماع كلمتيهما في أمور الأسرة.**(كمال مرسي،1991،ص192).**

وهو ميل الزوجين إلى أن يتصرفا بطريقة مختلفة عن بعضهما البعض أثناء التفاعل الأسري. **(Durkin, 1995, 121)**

2-2- الصراع الزواجي:

يقصد به سيطرة الحقد والرغبة في الانتقام وتوجيه الضربات المتتالية لطرفي الزواج دون مراعاة للقيم أو الأخلاق، فكل من الزوجين أو أحدهما يسعى إلى تحطيم الآخر والقضاء عليه. **(أحمد أبو أسعد، سامي الختاتنة، 2011، 163).**

ويأخذ الصراع الزواجي أشكالا متعددة مثل الظاهر، الخفي والمألوف أو العادي، والمزمن الحاد، وهو التراكم الذي يحدث عندما لا تحل الصعوبات الزواجية وتترك كل مشكلة دون حل. **(وفاء خليل، 1991، ص46).**

2-3- الزواج الشقي:

يقصد بالشقاء في الزواج مشاعر وأفكار سيئة تجعل الزوجين أو أحدهما تعيسين، فالشقاء في الحياة الزوجية كالسعادة الزوجية، مشاعر وأفكار. والشقاء في الحياة الزوجية غير مرادف لتقصير أحد الزوجين في واجباته أو عدم حصوله على بعض حقوقه الزوجية، فقد يستمر الزواج مع حرمان أحد الزوجين من بعض حقوقه إذا صبر هو على ذلك، فليس الحرمان في الحياة الزوجية شقاء، ولكن كل شقاء في الحياة الزوجية ناتج عن الحرمان والنفور أو عدم التوافق الزواجي والتفاعل السلبي بين الزوجين.**(صالح الداهري، 2008، ص86).**

2-4- عدم الاستقرار الزواجي:

هو الميل والرغبة من قبل الزوجين أو أحدهما إلى إنهاء العلاقة الزواجية،**(هادي مختار،1997، ص210)**

تعتبر المفاهيم السابقة متداخلة مع مفهوم الكدر الزواجي، فالأمر يتعلق أكثر بالتراكم، إلا أن الكدر يتعلق أكثر بالتدخل العلاجي لكي لا يذهب الأزواج المتكدرون إلى أسوء الحالات مثل الأمراض النفسية الجسدية، والضرب والعنف، والانتحار ومحاولات الانتحار.... **(جيمس كوردوفا ونيل جاكبسون، 2002، 1156).**

3. مظاهر الكدر الزواجي:

إن أول مظهر للكدر الزواجي هو ارتفاع نسب الطلاق في كل المجتمعات والبلدان سواء كان الطلاق مبكرا والذي يشير إلى عدم المحاولة في إيجاد الحلول للصراعات أو الأزمات، أو كان الأمر متعلقا بالطلاق المتأخر، أي بعد سنين من العشرة الزوجية يميزها الهجران، والطلاق التعسفي، والطلاق النفسي. كما تدل على ذلك كثرة الاضطرابات السيكوسوماتية كالسكري والأمراض الجلدية وأمراض القلب والقولون العصبي، وبعض السرطانات وتضخم الدرقية... كما ينتشر الاكتئاب والإدمان على الكحول والمخدرات واضطرابات القلق ومحاولات الانتحار والانتحار... .

كثيرا ما تتعرض الحياة بين الزوجين إلى أزمات ومشكلات تقوض سعادة الزوجين فتختفي العاطفة والمودة، وتحل محلها مشاعر الغضب والاستياء وتبادل الاتهامات، مما يجعل التفاعل بينهما يختل، فيفشلان في تحقيق كل أهداف الزواج أو بعضها. ويقصد بالأزمة بين الزوجين ظهور عائق يمنعهما أو يمنع أحدهما من إشباع حاجات أساسية، أو تحقيق أهداف ضرورية، أو تحصيل حقوق شرعية، فيشعر بالحرمان والإحباط، ويدرك التهديد وعدم الأمن في علاقته الزوجية، ويسمى ظهور العائق في الحياة الزوجية الحادث الضاغط، أما ما ينتج عنه من مشاعر توتر وقلق وضغط وتهديم وظلم وحرمان وألم، فيسمى إدراك الأزمة والانفعال بها.**(صالح الداهري ، 2008، ص87).**

وقد تظهر الأزمة الزوجية عندما تختفي الأهداف المشتركة بين الزوجين والاهتمامات المتبادلة، وتصبح النزعات والأهداف الفردية أكثر أهمية من الأهداف الأسرية، ويبدأ الزوج والزوجة في عمليات انسحابية متعددة، وخاصة في مجال الخدمات المتبادلة سواء داخل الأسرة أو خارجها، ويظهر التناقض في مجالات العلاقات الشخصية المتبادلة أو بمعنى آخر، لا يكون هناك اتساق في الرغبات، وتزداد فرص الاصطدام، ويتغير شكل وموضوع التفاعل بين الزوجين، وتتعارض الاتجاهات العاطفية للزوجين فتتخذ العلاقات الزواجية طابعا سطحيا وانفراجيا. **(وفاء خليل، 1991،ص 24).**

ويرى **بيك** (Beck, 1989) أن الكدر الزواجي يتضح في عدد من المظاهر أهمها:

- تحول التصورات الايجابية الجيدة عن شريك الحياة إلى تصورات أخرى سيئة.
- نظرة كل شريك إلى الحدث نفسه بطريقة مختلفة تماما.

– حدوث التوقعات الجامدة للأدوار مما يؤدي إلى الإحباط والغضب والفشل في التواصل والتحيزات الشخصية، والعداوة التي تبعد الزوجين عن بعضهما بعضا. (Beck,1989,9).

كما يمكن اعتبار تكرار الخلافات الهدامة وغير المثمرة من أبرز مظاهر الكدر الزاوجي، والتي تخلق العداوة والصراع بين الزوجين، وقد حددها **بارتون وبارتون** (Barton & Barton,1983) في الآتي:

1- ظهور العداوة الصريحة في مواقف الخلافات، حيث يهاجم كل من الزوجين الآخر، ويحقر آراءه وأفكاره، ويحط من شأنه، ويبرز عيوبه.

2- عدم نسيان كل منهما أخطاء الأخر السابقة، وإثارتها عند كل خلاف يحدث بينهما.

3- الاساءة إلى سمعة الآخر، أو إيذاءه نفسيا أو بدنيا أو اجتماعيا.

4- تضخيم كل منهما المشكلة الصغيرة بطرح مشكلات سابقة ليس لها علاقة بالخلافات الراهنة لتفجير الموقف.

5- الاستهانة بالمشكلة، والسلبية في مواجهتها، وتسفيه كل حل لها.

6- العناد والخصام والهجر والتهديد بالطلاق والانفصال أو الزواج من أخرى.

7- المواجهة العدائية السافرة عند حدوث أية مشكلة، حيث يعمد كل منهما أو أحدهما إلى ضرب الآخر، أو سبه، أو تخريب ممتلكاته وأدوات وأعماله.

وتكون المعاناة العميقة للزوجين عندما تحدث بسبب التواصل السيئ والجدال المدمر عادة ما يؤدي بشخصين يحبان بعضهما البعض بشدة إلى أن يسبب كل منهما الألم والمعاناة للآخر أكثر من الحب والمتعة. **(جيمس كوردوفا ونيل جاكسبون، 2002، 1146).** كما أشار **جون كوترو** (Cottraux J, 2001) أن بعض الأزواج يأتي من أسر مفككة ومن نمط في التنشئة الاجتماعية قاس أو مدلل، فتلقي نتائج تلك التنشئة بضلالها على الحياة الزوجية، مما يعكر صفو العيش، وقد تتحول العشرة إلى جحيم لا يطاق. **(Cottraux J,2001,205).**

4. العوامل المحددة للكدر الزواجي:

4-1- العوامل المعرفية:

اعتبر المعرفيون أن من أهم ميزات العلاقة المضطربة هي البنية المعرفية السلبية للعلاقة، وبمرور الوقت يطور الأشخاص إدراكا عاما للطرف الآخر وعلاقتهم، حيث تتميز الاعتقادات حول العلاقة أو البنية المعرفية عند الأزواج السعداء بالمشاركة والإدراك الإيجابي للعلاقة وتاريخها، وفي حين تتميز عند

الأزواج الغير سعداء بشعور سلبي حول العلاقة وتاريخها فكل الأزواج يميلون لإدراك وتذكر أحداث العلاقة بطريقة تتناسب مع بنيتهم المعرفية للعلاقة.

ولقد أكد **فينشام** (1994) (Fincham) على الارتباط القوى بين مختلف أنواع الإنتسابات والرضى عن الزواج، فالأزواج الذين يكون انتسابهم سلبيا لسلوك الطرف الآخر هم الأكثر توترا في علاقتهم، بمعنى آخر، الأزواج السعداء يدركون بصفة انتقائية تفاعلات العلاقة على أنها إيجابية، بينما يدركها الأزواج التعساء على أنها سلبية **(بلميهوب 2006 ص 113،112).**

ولقدحدد **بوكوم** (Baucoum, 1989) خمسة أنواع من المتغيرات المعرفية في الكرب والصراع الزواجي وهي:

أ- الانتباه الانتقائي والذي يتحدد بملاحظة كل فرد بعض جوانب الأحداث التي تحدث في التفاعلات الزوجية، ولكنه يتغاضى عن الجوانب الأخرى.

ب- أساليب العزو أو الاستدلالات التي يقوم بها كل شخص عن أسباب الأحداث الإيجابية السلبية في علاقته بالآخرين.

ج- التوقعات أو التنبؤات عن احتمال حدوث أحداث معينة في العلاقة في المستقبل.

د- الافتراضات، وتشمل المعتقدات التي لدى كل فرد عن خصائص تلك العلاقات، سواء بشكل عام أو لكل فرد على حده.

وقد أشارت البحوث حول المعارف الزواجية إلى أن الأزواج المتكدرين يميلون إلى عزو المشكلات في العلاقة إلى خصائص ثابتة عامة للشريك الآخر، وتشمل سمات الشخصية السلبية، والنوايا السلبية، ونقص الحب.**(نورمان ايبستين، 2006، ص 353).**

ولقد اهتم المنحى المعرفي بشكل خاص باستخلاص الادراكات والمعاني التي يفسر بها الأزواج علاقتهم الزواجية، والتي تعمل كوسائط للاستجابات الانفعالية والسلوكية، حيث يستخدم الأزواج المتكدرين دون سواهم استنباطات عشوائية وتشويهات معرفية.

وقد أكد **برلي وجاكويسون** (Berly & Jacobson , 1984) أن الدلائل البحثية توحي أن الاختلالات المعرفية وتشوهات الاستدعاء والتقييم لسلوك الزوج الآخر تسهم في الكدر الزواجي.

وقد أظهرت البحوث التي تفحص الفروق المختلفة بين الأزواج المتكدرين والأزواج غير المتكدرين احتمالا أكبر لأن يعزو الأزواج المتكدرين السلوك البغيض لشريكهم لوجود نوايا سلبية لديه، وأن يعزو سلوكهم الإيجابي إلى أسباب غير متسقة وغير مقصودة، ويظهر هذا الإعزاء المتحيز إحساس بفقدان

الأمل واليأس من تحسن العلاقة، ويمثل عقبة في تطوير مناخ استكشاف إمكانات التغير. **(ليندزاي، ل، بول، ج، 2000،ص 318).**

4-2- اختلاف توقعات الأدوار:

قد يكون توقع الزوج من زوجته أن تساعده وأن تتعاون معه وأن تقف إلى جانبه ماديا ومعنويا وأن لا تفشي أسراره، وقد يأتي دورها عكس ذلك، وهي قد تتوقع منه أن يكون مرحا ورحيما ومتفهما يساعدها في أعباء المنزل والوقوف معها، وقد يأتي دوره عكس ذلك. **(العزة 2000، ص 73)**

4-3- عوامل تتعلق بتدخل الأهل:

الأهل جزء أساسي في حياة أي أسرة، سواء كانوا أهل الزوج أو أهل الزوجة، إلا أن كثيرا من المشاكل تنشأ نتيجة تضارب علاقة الزوجين بأهلهما. إن المشاكل تظهر عندما يسقط كل طرف نتائج تجاربه الخاصة على حياة أبنائهم بالرغم من اختلاف الأحوال والزمن والشخصيات. **(العشماوي،2007، ص 38،39)**

4-4- العوامل الإقتصادية:

يرى **ألدر و كاسبي** (Caspi&Elder : 1988) أن الضغوط الاقتصادية والضائقات المالية تحدث اضطرابا في أساليب المعيشة وطرق السلوك المألوفة، وخاصة عندما يحدث اختلال التوازن بين متطلبات وحاجات الأسرة وبين الموارد اللازمة لتحقيق هذه المطالب والحاجات. كما يشير **كونجر** وآخرون (1990 : al&Conjer) إلى أنه بالرغم من أن المعاناة الاقتصادية لها التأثير القوي والمباشر على سلوك الأزواج أكثر من الزوجات، وبالرغم من أن المعاناة الاقتصادية تؤثر سلبا على الأزواج فيصبحون أكثر عدوانية وأقل مساندة لأبنائهم،إلا أن زيادة مشاعر العدوانية ونقص مشاعر الدفء لدى الزوجات ليس نتيجة مباشرة للمعاناة الاقتصادية، ولكنها بالدرجة الأولى غير مباشرة، وذلك من خلال التغيرات السلبية التي تحدث في سلوكيات الأزواج نتيجة لمعاناتهم الاقتصادية.**(بلميهوب 2006، ص 100).**

4-5- عوامل تتعلق باضطراب في العلاقة الجنسية

عندما لا يجد الانسان ما ينتظره من إشباع جنسي في الزواج والذي هو أحد الدوافع التي يسعى إلى تحقيقها الفرد بالزواج، فإن العلاقة الزوجية تصبح متكدرة (**سليمان علي، وخديجة سعيد، ص 17).**

يرى **كيردك** (Kurdeck 1991) إن الجنس والرضا الجنسي غالبا ما يرتبط بالرضا الكلي عن العلاقة، فالجنس هو جزء من الكيفية وليس المكون الوحيد للعلاقة الزوجية.**(بلميهوب 2006 ص 126).**

4-6- ضعف التواصل بين الزوجين:

إن ضعف قدرة الأزواج على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم من أكثر العوامل التي تعيق بناء علاقة زوجية جيدة، وتعتبر العلاقة الزوجية شكل من أشكال التواصل، ويبنى نجاحها على النجاح في عملية التواصل بين الزوجين، فالاتصال الزواجي الجيد هو المحرك الأساسي لإدارة العلاقة الزوجية التي تعكس مدى التوافق والصحة النفسية لكلا الزوجين.

ويشير **جوتمان**(Gottman 1994) إلى أن التواصل بين الطرفين يجب أن يبنى على الاحترام المتبادل وتقدير كل طرف للآخر ليؤدي في النهاية إلى اتخاذ قرارات مشتركة حول موضوع النزاع. ويعتبر ضعف التواصل سببا في زيادة مستوى الضغوط النفسية لدى الزوجين، وانخفاض مستوى التكيف الأسري، وارتفاع مستوى العنف الأسري.

4-7- الاختلاف في التوقعات والانتظارات:

تنبثق هذه التوقعات من القواعد التي تحكم العلاقة بين الزوجين، بعض هذه القواعد أو التوقعات واضحة مثل: على الزوج تأمين مستلزمات البيت، وبعضها ضمني مثل: على الزوج أن يقلل من مستوى علاقاته بأهله وأصدقائه، وأن يخصص وقتا أكثر للزوجة.**(الرشدان، 2010 ص: 434).**

إن كلا من الزوج والزوجة يحمل توقعات حول دوره وحول دور الشخص الآخر، فالزوج لديه توقعات تتعلق بدوره وتوقعات وانتظارات تتعلق بدور زوجته، وكذلك الزوجة لديها توقعات ومنتظرات حول دورها وتوقعاتها حول دور زوجها، وإذا ما اتفقت التوقعات بين الزوجين سارت الحياة الزوجية دون مشاكل أو صراع، أما إذا اختلفت هذه التوقعات فهذا يزيد من فرص التوتر والقلق والإحباط والصراع بينها.**(نفس المرجع، 2010 ص: 435).**

4-8- عوامل تتعلق بسلوك الزوجين أثناء الصراع:

تعتبر تجربة الصراع تجربة مؤلمة لكلا الزوجين تتضمن ممارستها مجموعة من الأنماط السلوكية المؤذية، ويرافقها مجموعة من المشاعر المؤلمة التي من شأنها زيادة مستوى الصراع والفجوة والكدر بينهما، وتتلخص أكثر الأنماط السلوكية شيوعا بين الأزواج خلال فترة الصراع في الصراخ والتحدث بصوت مرتفع وعدم الاحترام وتبادل التهم والمقاطعة في الحديث والصمت والتهرب والاستسلام، وعادة ما يرافق هذه الأنماط السلوكية مجموعة من المشاعر المؤلمة أهمها الغضب والخوف والحزن، ويترتب على ذلك، استمرار حالة الصراع بين الزوجين والتنافر السلوكي والانفعالي التي تؤثر سلبا على الزوجين، وعلى طبيعة العلاقة بينهما وتتلخص أهم هذه النتائج في انقطاع التواصل وعدم الرغبة في الحديث والانعزال واضطراب النوم واضطراب الأكل والمزاجية في التعاملن واستخدام العنف والخوف والشك وعدم الثقة

بالآخر والغضب والتشتت و عدم التركيز والانغماس في العمل أو النشاطات المختلفة والإحباط وخيبة الأمل والاكتئاب، وأخيرا ينتهي ذلك بالطلاق.

إن تعرض الزوجين أو أحدهما باستمرار وبشكل متكرر لهذه النتائج كفيل بأن يجعلهما يعيشان في حالة غير متناهية من التعاسة والشقاء والتي بالضرورة ستنعكس على أطفالهما والمجتمع بشكل عام **(الرشدان 2010 ص: 436،437)**

4-9- العوامل الانفعالية:

إن التعاطف بين الزوجين هو مقدار تفهم الزوج أو الزوجة لمشاعر الطرف الآخر، وتقديره له واستيعابه **(دانيال جولمان، 2000، 204)**. كما أن قطع الحوار بين الأزواج وزوجاتهم، وعجز الأزواج بصفة خاصة على التعبير عن عواطفهم تجاه زوجاتهم، تعد من مقدمات الانهيار الزواجي.

(طريف شوقي، محمد عبد الله، 1999، ص 9).

وقد أضافت **إليزابيت سكورون** (Elizabeth S, 2000) أن نوعية العلاقة بين الزوجين تؤثر على التوافق الزواجي، كما يتوقف الخلاف بينهما على الجانب الانفعالي للزوج، أي أن الجوانب الانفعالية والتفاعلية لها تأثير كبير على التوافق بين الزوجين.

ويعتبر تعاطف الزوجين هدفا أساسيا من أهداف الزواج، فبدون هذا التعاطف يتحول التفاعل الزواجي إلى الكيد والشقاق والصراع، وتفقد الحياة الزوجية أهم أهدافها، ويعيش الزوجان معا بجسميهما متباعدين بروحيهما، وقد تنقلب حياتهما جحيما بسبب نفورهما العاطفي، والتأثير متبادل بين الحب والتعاطف، فتعاطف الزوجين ينمي الحب بينهما والحب ينمي التعاطف بينهما. **(صفاء مرسي، 2008، 143)**.

كما ثبت أن الأزواج غير المتوافقين في زواجهم يظهرون معدلات أعلى من السلوك السلبي والرد عليه، ودرجة أعلى في التصرف غير العاطفي الجاف وغير الفاعل في حل المشكلات إذا قورنوا بالأزواج المتوافقين في زواجهم. **(Bradbury & fiincham, 1992)**

وقد أجرى **ليفنسون وجوتمان** (Levenson and Gottman, 1995) دراسة تتبعية على مدى ثلاث سنوات حول المدى الذي يمكن أن تتنبأ به العوامل الفسيولوجية والعاطفية بالتغير في الرضا الزواجي، وقد استخدمت المقاييس الفسيولوجية، لأنها اعتبرت مستقلة عن أكثر محكات نتائج الرضا الزواجي الاجتماعية، وكانت المقاييس الفيسيولوجية والعاطفية منبئة بالرضا الحالي، ووجد أنها تتنبأ بالرضا عن العلاقة على مدى ثلاث سنوات تالية، وقد أشارت النتائج إلى أن مقدار العاطفة الإيجابية والسلبية، وبعض الأنماط المعينة من العواطف السلبية المتبادلة كانت منبئة بمستويات من التغير في الرضا

بالعلاقة، واقترنت الزيادة بالرضا الزواجي بدرجة أقل سلبية من التبادلية. **(ليندزاي، ل، بول، ج، 2000، ص 320).**

وعليه فإن السلوك الاجتماعي العاطفي له تأثير على التوافق الزواجي بمقدار ما يتوفر من حب ومودة بين الزوجين، وهذا ما أكدت عليه دراسة **هوستون وفانجلستي (Huston & Vangelisiti, 1991)** حيث تم التوصل إلى ضرورة توفر أنماط متعددة من السلوك المتعاطف، لأنه يرتبط إيجابيا بالتوافق في الزواج.

4-10- العوامل السلوكية:

إن السلوكات السلبية كالشتم والصراخ والانفعالات السلبية، تؤثر بالسلب على الرضا الزواجي، في حين السلوكات الإيجابية تؤثر بالإيجاب عليه. لقد وجد **جوتمان**(Gottman 1993) أن هناك سلوكات سلبية هي من أكثر العوامل التي تنبئ بتفكك العلاقة الزوجية، كالسلوك الدفاعي للزوج والشكوى والانسحاب وانتقاد الزوجة فهي مرتبطة بالطلاق، كما وجد أن هذه السلوكات مرتبطة ببعضها البعض والتي يصفها بعملية التدحرج حيث يؤدي الانتقاد إلى الشكوى والتي تؤدي بدورها إلى الدفاعية والتي تؤدي إلى طريق مسدود. **(بلميهوب، 2006 ص 111،110).**

يعبر السلوك الزواجي عن التفاعلات الصريحة التي تحدث بين الزوجين حول موضوعات الحياة المختلفة، ومدى المهارة في حل المشكلات، مهارة التواصل والمشاركة الفعلية في أداء أنشطة ترفيهية مشتركة.

وبالتالي فإن المكون السلوكي يتضمن كمية وكيفية التواصل بين الزوجين في العلاقة التي تربطهما، وقد وجد **جوتمان** (Gottman, 1993) أن الأزواج الذين يظهرون تكرارات مرتفعة من الشكوى (الانتقاد، الدفاعية، والازدراء، وإقامة الحواجز...) هو الأكثر احتمالا لأن ينفصلوا و/أو يحدث بينهم الطلاق.

وأكد **لاندس** (Landis) أن هناك سمات محددة في الشخصية إذا توفرت تحقق أكبر قدر من التوافق الزواجي وعلى الزوج أن يكون سويا انفعاليا ومتعاونا، وتتوفر لديه المعايير الجنسية والاجتماعية، أما الزوجة فيجب أن تكون متعاونة ليست سريعة الغضب إضافة إلى ضرورة أن تكون اجتماعية، لديها القدرة على التعاون من الآخرين. **(حنان عبد المجيد، 2002).**

وعندما يلقي كل من الزوجين باللوم والاتهام والتأنيب على الطرف الآخر، ويستخدم كل منهما أساليب عدوانية هجومية ضد بعضهما، ويدافع كل منهما عن موقفه حتى لو كان مخطئا لحجج واهية، ومن ثم تتصف العلاقة الزواجية في هذه الحالة بفقدان الثقة وسوء الظن، وتكرار الاخطاء والتفكير غير المنطقي، وعدم احترام كل منهما للآخر.**(ماهر عامر، 1988، ص 460).**

5. النظريات المفسرة للكدر الزواجي:

إذا أردنا أن نفهم عمق المشكلات الزواجية، فإن ذلك يتطلب العودة إلى التراث السيكولوجي النظري حول هذا الموضوع، حيث أن كل اتجاه نظري قد صاغ تصورا متفردا في فهم جذور الكدر الزواجي، وعليه تبرز هنا أهم هذه التوجهات النظرية وتفسيراتها.

5-1- النظرية التحليلية:

يرتبط العلاج الأسري النفسي الدينامي بنظرية العلاقات الدافعة وبعلم النفس التحليلي الذي يرى أن علاقة الشخص بالآخرين تعتمد وبشكل أساسي على العلاقات المبكرة لذلك الانسان مع والديه. (Walsh, 1997)، وفي العلاج الأسري ينظر إلى الشخص ذي العلاقات المضطربة مع أسرته، على أنه حامل لمرض العلاقات الفاشلة، من أسرته الأصلية (والديه)، إلى أسرته الجديدة (زوجته وأولاده) ويتركز العلاج على العلاقة المضطربة الأصلية. (Walsh, 1997, 76)

وفي حين رأى **فرويد** أن إشباع الغرائز يعتبر حاجة أساسية، فإن المحللين الآخرين مثل **كلاين وفيربيرن** اعتبروا أن وجود علاقة مرضية مع الموضوع أكثر قوة، ويقصد بكلمة موضوع في هذا المقام الشخص، وعدم قدرة الشخص على تكوين علاقة مع أسرة المنشأ يؤثر على منظومة الأسرة الجديدة (أسرته الخاصة) وفي علاقته مع شريكه (الزواج أو الزوجة) ومع الأبناء، فالعلاج تبعا لهذه النظرية ينظر للفرد المريض على أنه حامل للانشقاقات والبواعث غير المقبولة التي لدى أفراد الأسرة الآخرين. **(محمد الشناوي، د س، 432).**

وفي نفس السياق التحليلي قدمت **كارين هورني** تصورا ممتدا للعلاقات الأسرية السوية والمرضية، وتعتبر أن فقدان الهوية أكثر حدوثا في الأسرة التي توصف بأن الصلات بين أفرادها وثيقة جدا، ولا توجد فيها ثغرة يمكن النفاذ منها، وفي مثل هذه الأسر اللصيقة أو المصمتة فإن العضو الذي يناضل في سبيل الفردية قد يقاوم بشدة ضد الحب والألفة التي يحتاج إليهما، لأنه يدرك الالتصاق كتهديد بالابتلاع أو الوقوع في الشرك، علما بأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان أن يشعر الفرد بأن المساعدة والعون موجودان ومتاحان إضافة إلى شعوره بالاكتفاء الذاتي، وبأنه قادر وكفء.

وإذا ما كان دافع الطفل إلى تحقيق الاستقلال غير فعال فإن شعوره بذاته كشخص مستقل له كيانه قد يضعف إلى الأبد، وقد لا يجد الطفل –الفرد فيما بعد –أمامه إلا احتمالين علائقيين فقط: إما عزلة كاملة منكرة لأي تعلق بالآخرين، وإما سلبية كاملة واعتمادا عليهم، وكلا السبيلين يهدر إمكانيات الفرد ووجوده الانساني الأصيل.

هذا هو منبع الصراع والتوتر في الأسر التي تعتبر أسرا سوية، بمعنى أنها تؤدي وظائفها على نحو حسن، ولا توجد تفاعلات مرضية أو شاذة بين أفرادها، ولذا نقول أن الأسر السوية يستطيع أفرادها أن يؤدوا وظائفهم على نحو طبيعي إذا نجحوا في حل معضلة الاتصال –الانفصال، وأن يشبوا دوي علاقات متوازية مع الآخرين ليسوا معتمدين عليهم، وليسوا نافرين منهم، وإما يتفاعلون تفاعلا سويا انسانيا اجتماعيا متبادلا. أما الاسر التي تعاني من التفاعلات العلاقية غير السوية، فإن أفرادها أو بعضا منهم على الأقل يكونون عرضة للنمو على نحو غير صحي، وفي الاتجاه اللاسوي. **(علاء الدين كفافي، 2009، ص 314).**

ويمكن أن نلخص التوجه السيكوديناميي بأنه يركز على مبدأ السببية، ويعتبر أن العوامل الباثولوجية في العلاقة هي عوامل داخلية نفسية خاصة بالفرد، ولا تتعلق بالنسق كله.

5-2- النظرية السلوكية:

ترى الصياغة السلوكية للزواج والكدر الزواجي أن عدم الانسجام الزواجي عبارة عن تقديرات منخفضة للسلوكيات المتبادلة، ومهارات حل المشكلات، وتقديرات مرتفعة للصراع والسلبية المتبادلة، كما يتسم أيضا بمهارات تواصل ضعيفة وتقديرات منخفضة للأنشطة الترفيهية المشتركة. ويجسد هذا المنحى منهج التحليل الوظيفي، الذي يركز على طبوغرافية الصراع بمفاهيم العوامل السببية، والصراع السلوكي وميكانيزمات الاستمرارية. **(س. ل. ليندزاي، ج، ي، بول، 2000، ص 330).**

ترى النظرية السلوكية أن المشكلات في العلاقات الزواجية تنجم عن نقص في المهارات الزواجية كمهارات الاتصال، ومهارات حل المشكلات، ومهارات التعبير العاطفي عند كلا الطرفين، من هنا تشير هذه النظرية إلى التفاعل غير المناسب بوصفه سببا في نشوء المشكلات الزواجية، حيث تؤدي التصورات التي يمتلكها كل طرف حول الأسلوب الذي يرغب أن يعامله من خلاله الآخر دورا في نشوء هذه المشكلات. وبسبب التنافر بين ما هو متوقع وما هو قائم يسعى كل طرف من الأطراف إلى تعديل سلوك شريكه بالشكل الذي يراه مناسبا من منظوره بما يتلاءم مع هذه التصورات. .(Halford & Markman, 1997)

وإن سلوك الأفراد يمكن أن يفهم فقط من خلال السياق الشخصي المميز له، وبمعنى آخر إنه بالنسبة لأي زوجين يتعين أن يتعلم كل طرف كيف يسلك أو يتصرف في علاقة ودية خلال تجارب الحياة المختلفة، إضافة إلى تجاربهم المستمرة في علاقتهم الحالية،**(ديفيد. هـ. بارلو، 2002،ص 1146).**

وهناك عدة عوامل وفقا للسلوكيين يمكن أن تزيد في شدة التوتر بين الزوجين:

- نقص القدرة على حل المشكلات أو تغيير بعض السلوك.
- العوامل الخارجية التي تزيد من الانجذاب نحو بعض البدائل أو زوال قيمة المعززات.

– الفروق الفردية حول ما يتوقعه الأزواج في الحميمية، والذي يعبر عنه بطرق مختلفة كالمطالبة بتوفير الوقت الذي يقضيانه مع بعض، أو المطالبة بالتعبير أكثر عن العاطفة، أو المطالبة بالمبادرة في التعبير عن العاطفة.

من جهة أخرى هناك طرق عديدة للتعبير عن الاستقلالية مثل ممارسة نشاطات مستقلة أو رفض محاولات التقارب. **(Lathaillad Jaslean, Jacobson Neil, 1995, 324).**

وينظر السلوكيون إلى العلاقات الأسرية في إطار الأحداث المعززة، ودور المعالج هنا هو التوصل إلى تحليل سلوكي لمشكلات الأسرة، وهذا التحليل من شأنه أن يساعد على تحديد السلوكات التي ينبغي زيادة تكرارها أو الحد منها، إضافة إلى المكافآت التي يمكن أن تساهم في استمرارية السلوك غير المرغوب، أو التي تعزز السلوك المرغوب.

ويصبح العلاج الأسري السلوكي عندها عملية تغذي أفراد الأسرة بمنح التعزيزات الملائمة لبعضهم بعضا عند القيام بالسلوكات المرغوبة، فالصورة الأسرية منه تتضمن تعليم أفراد الأسرة على الرقابة الذاتية للسلوكات المشكلة ولأنماط التفكير، وعلى تطوير مهارات جديدة كالاتصال وحل المشكلات والمفاوضة وإدارة الخلاف وعلى مواجهة تفسير الأحداث الأسرية وإعادة صياغتها إذا ما اقتضى الأمر.

وقد تضمنت معالجة **ستيوارت** للاضطرابات الزواجية تطبيق مبادئ التعزيز على تفاعلات الزوجين، ومن المكونات الأساسية للمعالجة التي جاء بها تقنية تسمى (التعاقد التبادلي)، حيث يتم تدريب الأزواج على تعديل سلوكاتهم الخاصة من أجل إحداث تغيير محدد ومرغوب فيه في سلوك شركائهم.

وقد اتسع العلاج السلوكي بمرور الزمن، ليشمل عددا من التقنيات الأخرى، إذ تهدف تقنيات الدعم والتفهم إلى زيادة السلوكات الإيجابية التي تصدر عن الشركاء، وإلى زيادة التعاون بين الزوجين، وزيادة المشاعر الإيجابية لدى كل طرف. **(تيموثي ج، ترول، 2007، ص 704).**

ويحدد العلماء السلوكيون الهدف الشامل للعلاج الاسري السلوكي بأنه تغيير "اتساقات التدعيم" حتى يتعلم أفراد الأسرة أن يقدموا التدعيم الإيجابي المناسب للسلوك المغروب فيه، وقد يكون التدعيم بسيط مثل نظرة العين المشجعة أو الابتسامة الحقيقية أو كلمة التقدير، وقد يكون سلوكا أكثر تعقيدا مثل منح الفرد بعض الامتيازات. **(أحمد أبو أسعد، 2008، ص 73)**

5-3- النظرية المعرفية:

يتضمن النموذج المعرفي للكدر الزواجي إدراكات حول الأمور التي تحدث وإعزاءات لسبب حدوثها وتوقعات حول ما سيحدث، وافتراضات حول طبيعة الأحداث ومعتقدات ومعايير حول ما يتعين أن تكون

عليه الأمور، وكل هذه عبارة عن ظواهر معرفية تختص بالطريقة التي يتم بها معالجة المعلومات، وتكون نشطة في التقدير المعرفي وعلاج الكدر الزواجي، في سياق العلاقات الثنائية.

ويشكل الشريكان إدراكات خاصة حول الأحداث، التي يمكن أن تعكس الواقع، أو لا تعكسه، ويتعين الكشف عن الطريقة التي تتطور بها هذه الإدراكات بهدف تقييم ما إذا كانت كل المعلومات الأساسية ذات الصلة بهذه الادراكات متاحة وصادقة ومكتملة أم لا. وتؤدي التوقعات لدى الأزواج إلى التأثير على الأحداث المستقبلية بين الزوجين حيث يراقب على المدى البعيد كل طرف سلوك الآخر وفق التوقعات التي وضعها له، ويمكن تعديل التوقعات باتفاق الزوجين على أسس لهذه التوقعات. **(Halford & Markman, 1997).**

ويمكن التوصل إلى الإعزاءات التي يقوم بها الزوجان، من خلال السعي للتعرف على تفسيراتهما وفهمهما للأحداث والعوامل المسؤولة عن صعوباتهما، وقد تكون الاعزاءات السببية عامة أو محددة، مستقرة أو غير مستقرة، نابعة من الشخص أو شريكه، وقد تتضمن اللوم أو النية الحسنة، ويمكن أن يكون عزو السلوك إلى الشريك الآخر إجماليا ومستقرا، كما يمكن أن يتضمن إفراطا في التعميم من خلال منظور التجاهل أو إهمال السلوكيات والإيحاءات، التي لا تؤيد هذا الإعزاء. **(ليندزاي، ل، بول، ج، 2000، ص 330).**

وتظهر العوامل المعرفية للمشكلات الأسرية عندما ينتشر التمسك بمعتقدات غير عقلانية أو وظيفية عن العلاقات بدرجة أكثر في حالات الأزواج الذين يعانون من عدم التكيف الزواجي، ويظهر التفاعل غير السوي في الزواج عندما يتصرف الزوج والزوجة مع بعضهما، وضد بعضهما بطريقة غير عقلانية، ويظهر هذا التفاعل مع الأفكار والمعتقدات، ونظام القيم غير الواقعية وغير العقلانية من جانب أحد الزوجين، ويجب مهاجمة هذه المعتقدات ونظم القيم إذا كان الغرض إيقاف التفاعل غير السوي داخل الأسرة. **(أحمد أبو أسعد، 2008، ص 95).**

حيث اعتبر المعرفيون أن من أهم ميزات العلاقة المضطربة هو البنية المعرفية السلبية للعلاقة، حيث يطور الأشخاص عبر الزمن إدراكا عاما للطرف الآخر وعلاقتهم به، وتتميز الاعتقادات حول العلاقة أو البنية المعرفية عند الأزواج السعداء بالمشاركة والإدراك الايجابي للعلاقة وتاريخها، في حين تتميز عند الأزواج غير السعداء بشعور سلبي حول العلاقة وتاريخها، فكل الازواج يميلون لإدراك وتذكر أحداث العلاقة بطريقة تتناسب مع بيئتهم المعرفية للعلاقة. **(بالميهوب كلثوم، 2010،ص 104).**

ويركز العلاج على دور العمليات العقلية بالنسبة للدوافع والانفعالات والسلوك، حيث تتحدد الاستجابات الانفعالية والسلوكية الخاصة بشخص ما عن طريق كيفية إدراكه وتفسيره، والمعنى الذي

يعطيه لحدث ما، ويسلم العلاج المعرفي بأن كثيرا من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على معتقدات فكرية خاطئة بين الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ومن ثم يجب أن تعتمد سياسة العلاج النفسي على تغيير مفاهيم المريض، وإعادة تشكيل مدركاته حتى يتيسر له التغيير في سلوكه.

6. آثار الكدر الزواجي على الزوجين:

مما لا شك فيه أن الأزواج المتكدرين والذين يواصلون الحياة معا دون سعي حثيث لفك صراعاتهم اليومية يتأثرون بجو التشاحن نفسيا وجسميا، حيث يؤكد كل من **فنشام و بيش** (Fincham & Beach, 1999) على أن الصراعات الزواجية تؤثر بشكل ما على الصحة العقلية والجسمية والأسرية لكلا الزوجين.**(Fincham & Beach, 1999, 48)**، إذ تضعف الصحة الجسمية في الزواج المضطرب، لأن الأزواج غير السعداء أكثر عرضة لإدمان الكحول والمخدرات، للهروب من المشكلات الزوجية، مما يؤثر على صحتهم الجسمية، فالزواج السعيد يوفر للأزواج القوة لمواجهة ضغوط الحياة، وينقص من آثارها السيئة على الصحة الجسمية.**(Holford & Howard , 1997, 6)**.

وقد تبين أن عدم الرضا عن العلاقة الزواجية هي أحد أهم العوامل التي تسهم في ظهور الاضطراب النفسي على شكل أعراض وشكاوي بدنية، وهو ما يطلق عليه "التجسيد"، ويرى **جوتمان و كروكوف** (Gottman & Krokoff, 1998) أن الكدر يجعل الزوجين عرضة للإحباط والانسحاب، وضعف الكفاءة الاجتماعية، والمشكلات الصحية والعاطفية والسلوكية، كما أنهم يعانون من ضعف شديد في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية وحل المشكلات والتعبير عن الذات والتبادل السلبي ونمو مشاعر الغضب وتحطيم العلاقة الزوجية. **(محمد القرني، 2007، ص5)**.

كما تبين من دراسة كل من **حسن عبد المعطي و رواية دسوقي** على عينة من (13) زوجا و(12) زوجة، ممن يعانون من الاختلالات الزواجية، أنه في حالات الخلافات الزوجية يتعرض الزوجان لعديد من المشكلات، مثل التوتر والشعور بالكآبة وعدم الاستقرار والشعور بالنقص المصاحب لعدم تقدير الذات، كما ينشأ الطلاق العاطفي أو النفسي. **(حسن عبد المعطي، رواية دسوقي، 1993،ص 6)**.

وكثيرا ما تؤدي الصراعات الزواجية إلى ارتكاب العنف بين الازواج، حيث ذكرت **ماري** (1983) في دراستها عن العلاقات الزواجية المتوترة بأنه لا يوجد ما يسمى بعلاقات زوجية غير متوترة، لأن التوتر والمعاناة أو الصراع وارد في كل العلاقات الزواجية كمًا وكيفا، أي بنوعيات مختلفة ودرجات متفاوتة، إلا أن الاختلاف يكون في طريقة التعامل مع تلك التوترات، وأنه وفق نظرية البناء الاجتماعي (Social

Structure Theory) فإن العنف يعد أحد الاستجابات للضغوط والاحباطات الناتجة عن الصراعات.**(إخلاص الفتال، 2002، 56).**

كما أكد **جيلاند** و **جايمس** (Gilliland & James, 1997) أن فشل النظام الاجتماعي في تقديم المصادر الكافية لهؤلاء الأزواج للمحافظة على أدوارهم، يؤدي إلى تصعيد حدة هذه الصراعات، مفجرة ثورات من الغضب الشديد ليصل في ذروته إلى استخدام العنف الجسدي كمحاولة للبقاء على النظام متوازنا. **(رفيف حسن، 2006، ص 6).**

ويرى **شيك** (Sheck, 1995) أن العلاقات الزوجية تؤثر في التوافق الزواجي كما تؤثر في الحالة الصحية للزوجين، فمن خلال دراسته على (1501) من الأزواج والزوجات تراوحت أعمارهم بين(30و60) سنة تم تقسيمهم إلى متوافقين وغير متوافقين زواجيا، توصل **شيك** إلى أن الكدر الزواجي يرتبط بسوء الحالة الصحية للزوجين.

وعليه فإن غياب الإرادة المشتركة بين الزوجين للحفاظ على استقرار حياتهما الزوجية وغياب المودة يجعلهما أقل كفاءة لمواجهة مشكلاتهما، فيلجان لاستخدام استراتيجيات أقل توافقا، وهو ما يعرضهما لاضطرابات نفسية وصحية تتفاوت خطورتهما بمرور الزمن وتفاقم الصعوبات.

ويؤدي الكدر الزواجي إلى تقلص العلاقات الاجتماعية للزوجين، ويزيد في عزلتها حيث أنه تتشوه صورة الأزواج غير المتوافقين في عيون الأسر المحيطة بهم خاصة إذا كانت تتعدى حدودهم الشخصية، وتترامى إلى سمع وبصر الآخرين، مما يؤثر سلبيا على مكانتهم الاجتماعية، حيث تميل تلك الأسر إلى تقليص علاقتها معهم. **(طريف شوقي، محمد عبد الله، 1999،ص 4).**

المبحث الثالث :

البرامج العلاجية للكدر الزو اجي

1. تعريف العلاج النفسي:

يتفق المعالجونٌ Rogers 1959, Wolberg1988,Retter1971 and Stuat19990 في تحديدهم لمفهوم العلاج النفسي على أنه "نشاط وتطبيق منظم لأساليب وفنيات مشتقة من نظريات نفسية يقوم بها فرد مدرب تدريبا متميزا ومختص، بهدف تعديل السلوك أو التخفيف من أعراض الاضطرابات النفسية أو تطوير إيجابي للشخصية ككل". **(الشناوي، 1996 ،ص 16).**

2. الفرق بين العلاج النفسي والارشاد النفسي:

من الخصائص المميزة للعلاج النفسي على الإرشاد النفسي أنه يتمحور حول طبيعة المشكلات والصعوبات التي يواجهها، فالعلاج النفسي يوجه إلى الحالات المرضية الشديدة والتي تحتاج إلى إعادة بناء وتنظيم الشخصية أو الذات، أما الإرشاد النفسي فهو نشاط موجه لحل مشكلة بعينها لزيادة توافق الفرد، كما أن له هدفا وقائيا. **(الشناوي 1994 ص 24).**

فيما عدا ذلك فلا يوجد فروق بين العلاج النفسي والإرشاد النفسي لا في طبيعة العلاقة ولا في الأهداف ولا في العمليات ولا في النتائج العامة ولا في أنواع الحالات أو المرضى، فكلاهما يعتمد على الأسس والفنيات العلاجية تقريبا، وهذا ما ذهب إليه **باتيرسون** في تحديده للعلاقة بين المفهومين.

3. أنواع العلاج النفسي:

يتم تطبيق أشكال العلاج النفسي المتعددة بتعدد النظريات المفسرة للاضطرابات النفسية في صورتين: العلاج الفردي حيث تؤدي العلاقة العلاجية المباشرة بين المعالج والمريض دورا حيويا في النتائج العلاجية. والعلاج الجماعي حيث تسهم ديناميكيات الجماعة والملاحظة والتفاعل المتبادل دورا هاما، ويقوم المعالج بتنظيم هذا التفاعل. وفي الحالتين قد يعتمد المعالج على أسس نظرية معينة في العلاج أو يقوم بالجمع بين أكثر من طريقة علاجية. وتصنف أنواع العلاج النفسي وفقا لطرق العلاج والنظرية النفسية المفسرة للمرض، مثل العلاجات الديناميكية، والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي، والعلاج الانفعالي، والعلاج المتمركز حول العميل، وفي هذا الإطار استخدم الباحث في هذه الدراسة العلاج الديناميكي المعرفي السلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي، وإعادة بناء تنظيم الحياة الزوجية بصورة إيجابية وبناءة، بصورة فردية، وفي كثير من الحالات استخدم الباحث العلاج الفردي وليس المشترك لأنه لم يتمكن الزوج(الزوج والزوجة) من الحضور معا في العديد من المرات إن لم نقل نادرا، وذلك لعدة أسباب منها ما هو نفسي (العناد، التشبث بالرأي، الاحساس بالنقص أما المعلج...) ومنها ما هو تقليدي عاداتي ثقافي اجتماعي...

وقد تناول الباحث بشيء من الإيجاز أهم الافتراضات الأساسية للنظرية الديناميكية أو النظريات المستوحاة من التحليل النفسي والنظرية المعرفية والسلوكية، مع العلم أن الباحث سوف يفحص تلك الافتراضات في البحث الحالي حيث يستخدم برنامجا علاجيا ديناميكيا معرفيا سلوكيا للتكفل بحالات الكدر الزواجي، وهذا البرنامج يعتمد على نظرية **لاكان** و **روجيرس** في العلاج الديناميكي، ونظرية **بيك** وطريقته في العلاج النفسي المعرفي السلوكي.

4. التبريرات العلمية لاتخاذ العلاج الزواجي الفردي؛ أي طرف واحد يشارك في العلاج (الزوج أو الزوجة):

4-1- علاج الأزواج المنفردين:

عندما نتحدث عن علاج الأزواج، من الشائع الاعتقاد بأن كلا الزوجين يجب أن يكونا حاضرين معا في كل جلسة، ومع ذلك فمن المهم أن نفهم أن هذا ليس ضروريا دائما. وأن العلاج يمكن أن يكون مفيدا حتى لو شارك في عضو واحد فقط من الزوجين.

لماذا يمكن أن يتم علاج الازواج بشكل فردي:

هناك عدة أسباب وراء رغبة عضو واحد فقط من الزوجين في المشاركة في العلاج، على سبيل المثال: قد يكون أحد الأعضاء غير راغب في المشاركة، أو لا يؤمن بالعلاج أو حتى لا يتفق مع سبب العلاج، في هذه الحالة يمكن أن تكون مشاركة عضو واحد فقط طريقة جيدة لبدء عملية العلاج وتوعية العضو الآخر بفوائد علاج الأزواج، حتى لو كان عضو واحد فقط من الزوجين فإن العلاج يمكن أن يكون بنفس الفعالية، يمكن للمعالج العمل مع العضو المشارك لتطوير مهارات التواصل وحل المشكلات الزوجية وتقوية الروابط بين الزوجين، يمكن للمعالج أيضا مساعدة العضو المشارك على فهم وجهات نظر واحتياجات العضو الآخر، مما يساعد على تحسين التواصل لحل المشاكل الزوجية، بالإضافة إلى ذلك يساعد العلاج الفردي المشارك في العمل على حل مشكلاته الشخصية التي تساهم في المشكلات الزوجية، يستطيع المعالج مساعدة هذا العضو على فهم جروحه العاطفية وأنماط تفكيره وسلوكياته السلبية التي تؤثر على العلاقة بين الزوجين والعمل على علاجها**(John Wright,et al , 2008, P127)**

من المهم أيضا ملاحظة أن العلاج هو وسيلة للعضو المشارك لإظهار التزامه للعضو الآخر، بتحسين العلاقة بينهما من خلال العمل على حل مشكلاتهم الخاصة، وتطوير مهارات تواصل أفضل، يمكن للعضو المشارك أن يظهر للعضو الآخر رغبته الصادقة في حل المشكلات.

2-4- مشاكل الزوجين:

في نهاية المطاف لا يجب أن يكون علاج الأزواج دائما نشطا لشخصين. مشاركة عضو واحد تكون مفيدة لتحسين العلاقة الزوجية وتقوية الروابط بين الأعضاء. المفتاح الوحيد والسر الحكيم هو العثور على معالج مؤهل يمكنه المساعدة في تحقيق أهداف العلاج، سواء كان يعمل مع عضو واحد فقط أو كليهما، ومن المهم أن نتذكر أن علاج الأزواج هو عملية تعاونية بين الزوجين والمعالج، وأن الهدف النهائي هو مساعدة أفراد الزواج على فهم بعضهم البعض، والتواصل بشكل أفضل لحل مشكلات الزوجين، وتعزيز وتقوية علاقتهما، ومن المهم أيضا أن نفهم أن العلاج ليس عملية سريعة أو سهلة، قد يستغرق الأمر بعض الوقت لرؤية نتائج مهمة، ولكن مع المشاركة الملتزمة، والتواصل المفتوح بين الزوجين والمعالج، تتحقق نتائج إيجابية.

يكون علاج الأزواج مفيدا حتى لو شارك عضو واحد فقط ومع ذلك من المهم العثور على معالج مؤهل يمكنه المساعدة في تحقيق أهداف العلاج، من خلال العمل معا يمكن للأزواج تحسين تواصلهم وحل المشكلات الزوجية وتقوية علاقاتهم**(John Wright,et al , 2008, P15)**

وسنمر مباشرة إلى أهم التطبيقات والفنيات المستخدمة في علاج الكدر الزواجي، بدون المرور إلى الجانب النظري منها، ونستهل بـ:

5. العلاج النفسي الديناميكي:

5-1 تعريف:

هو شكل من أشكال علم عمق النفس والذي ينصب تركيزه الرئيسي على إظهار محتوى اللاواعي لنفسية المريض في محاولة لتخفيف التوتر النفسي. يستند العلاج النفسي الديناميكي على العلاقة الشخصية بين المريض والمعالج أكثر من باقي أشكال علم النفس العميق.

من ناحية المنهج يستخدم هذا النوع من العلاج، التحليل النفسي المكيف مع أسلوب عمق أقل كثافة عادة بتواتر مرة واحدة أو مرتين في الأسبوع، ويعتمد هذا النوع من العلاج بشكل رئيسي على فكرة العلماء النظريين أمثال **فرويد**، **ألفرد أدلر** وعلماء العلاقة بالموضوع مثل **وينيكوت**. يعتمد بعض المعالجين النفسانيين الديناميكيين أيضا على فكرة **لاكان**.

يستخدم عدة أساليب مثل التركيز على العلاج النفسي الفردي والعلاج الجماعي والعلاج العائلي، ولفهم السياقات التنظيمية والعمل معها. يعتبر هذا العلاج في الطب النفسي مفضلا لاضطرابات التكيف واضطراب الكرب التالي للصدمة النفسية بشكل أساسي.

وفي لمحة تاريخية وجيزة حول العلاج، فقد عرضت مبادئ الديناميكية النفسية أثناء نشر محاضرات في علم وظائف الأعضاء من قبل العالم الالماني **أرانست فيلهلم فون بروك** 1874 مستندا إلى الديناميكية الحرارية، أن جميع الكائنات الحية عبارة عن أنظمة طاقة يحكمها مبدأ الحفاظ على الطاقة، وخلال العام نفسه كان **بروك** مشرفا على طالب سنة أولى في الطب المدعو **سيجموند فرويد** الذي أخذ فيما بعد أو لاحقا هذا التركيب الجديد لعلم وظائف الأعضاء الديناميكي ليساعده في صياغة مفاهيمه الخاصة المتعلقة بالنفس البشرية، طور لاحقا كل المفاهيم الديناميكية النفسية وتطبيقها بشكل أكبر من قبل **كارل يونج، ألفرد أدلر، اوتو رانك، ميلاني كلاين....**

2-5 **المنهج:**

تركز معظم مناهج الديناميكية النفسية على مفهوم عمل بعض الوظائف سيئة التكيف وأن سوءها يطور سوء التكيف المتردد في وقت مبكر من الحياة، وفي النهاية يسبب صعوبات في الحياة اليومية، تركز العلاجات النفسية الديناميكية على إظهار هذه الصراعات اللاواعية التي تقود للأمراض، تقنياتها الرئيسية التي يستخدمها المعالجون النفسانيون الديناميكيون هي التداعي الحر وتفسير الاحلام وإدراك المقاومة والتحويل والعمل على الذكريات المؤلمة والمسائل الصعبة، وبناء رابطة علاجية كما هو الحال في بعض مناهج التحليل النفسي. ينظر للعلاقة العلاجية على أنها وسيلة أساسية لفهم الصعوبات العلائقية التي عان منها المريض في حياته والعمل عليها.

3-5 **الفعالية:**

يعد العلاج النفسي الديناميكي سواءا كان طويل أو قصير الأمد، علاجا فعالا، وهو علاج قائم على الأدلة شأنه في ذلك شأن التحليل النفسي. ومن النادر أن يكون هناك منهج علاج واضح في معظم الأحيان فيعدل المعالجون النفسانيون المنهج عامة ليتناسب مع احتياجات كل مريض، فإذا لم يفهم المعالج مريضه من المرض الذي يعاني منه بشكل جيد، فإنه لا يستطيع أن يقرر البنية العلاجية التي تساعده، وبالتالي يجب أن تكون العلاقة بين المعالج والمريض قوية جدا.

ويفضل المعالجون أن يكون المريض صريحا منفتحا بأقصى قدراته، يجب على المريض أن يثق بالمعالج إذا ما اراد نجاح العلاج، لأن فعالية العلاج تعتمد بشدة على المعلومات التي يعطيها المريض لمعالجة إذ أن العلاقة بين المعالج والمريض أكثر حيوية في العلاج النفسي الديناميكي بالمقارنة مع معظم الأنواع الأخرى من الممارسات العلاجية أو الطبية.

العلاجات النفسية الديناميكية هي علاجات مستوحاة من التحليل النفسي وعليه فهي علاجات تمتثل إلى مبدأ التداعي الحر، لكن في نظام وجه لوجه يسمح بذلك للمتعالج أن يواجه صراعاته الطفولية

اللاشعورية التي تعكر حياته الحاضرة، لاسيما علاقاته الوجدانية وصعوباته التكيفية في سياق حواري يرتكز على الماضي والحاضر، وتستثمر فيه العلاقة العلاجية كعلاقة سندية وحاوية وحتى حامية. فالعلاج البين-شخصي نشأ في الأصل كعلاج للاكتئاب إذ أن تحسين علاقات العملاء مع الآخرين سوف ييسر التحسن في الأعراض الاكتئابية، وهو مصمم ليدوم 14 إلى 20 جلسة على ثلاث مراحل، جلستان في المرحلة الأولى ومن 10 إلى 12 جلسة في المرحلة الثانية كجلسات وسطى، ومن 2 الى 4 جلسات في المرحلة الأخيرة.

كما أنه نوع من أنواع العلاج الكلامي العميق الذي يهدف إلى إراحة المريض من الضغوطات النفسية والذهنية، وهو علاج يركز على العمليات اللاواعية لدى المريض والتي تظهر في سلوكه الحالي.

يهدف العلاج النفسي الديناميكي إلى إنشاء وعي وفهم لدى المريض حول تأثير الماضي على سلوكيات الحاضر، وكيف أن المشاكل السابقة التي لم تحل والمشاعر اللاواعية تسهم في التأثير على المزاج والسلوكيات الحالية **(Expertise collective. (2017 ,P 49)**

يعتبر العلاج النفسي الديناميكي شبيهاً بالعلاج بالتحليل النفسي حيث أن كلاهما يوظف العلاج الكلامي العميق المبني على أسس ونظريات العلاج المبنية على التحليل النفسي، إلا أن العلاج النفسي الديناميكي يركز بشكل أقل على علاقة المريض بالطبيب النفسي، حيث يركز أيضاً على علاقة المريض بعالمه الخارجي، وعادة ما تكون عدد جلساته العلاجية أقل، كما أنها تكون أقل شدة.

4-5 استعمالات العلاج النفسي الديناميكي:

يستعمل العلاج النفسي الديناميكي بشكل أساسي لعلاج الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الخطيرة الأخرى، لا سيما عند الأشخاص الذين فقدوا المعنى أو الهدف من الحياة، ويعانون من صعوبات في إنشاء العلاقات والحفاظ عليها. كما هو الحال عند المتكدرين زواجيا.

5-5 كيف يعمل العلاج النفسي الديناميكي في حالات الكدر الزواجي:

يحاول الباحث خلال جلسات العلاج النفسي الديناميكي أن يساعد المتكدر زواجيا على فهم، كيف أن الأحداث الماضية تؤثر على حالته النفسية والجسدية حالياً، حيث يعتقد مؤيدوا العلاج النفسي الديناميكي بأن الأشخاص يشعرون ويقومون بأمور محددة نتيجة لأسباب محددة، وأن يفهم أن تجارب الشخص الماضية تحدد تصرفاته ونظرته إلى العالم الخارجي الآن.

يقوم الباحث بمساعدة الزوج على فهم واستكشاف هذه التجارب، كما يساعد الزوج على تطوير آليات وتقنيات تأقلم تساعد الزوج على الاستجابة للمواقف الصعبة مثل حالات الصراع والشجار والابتعاد عن الحالات التي تكدر الحياة، بشكل أكثر إيجابية وفاعلية.

يتم إنشاء بيئة محيطة مريحة للزوج تساعده على التكلم عن تجاربه الماضية بكل إرياحية، وحرية خلال الجلسات العلاجية، والتي تتضمن أيضاً سؤال الباحث للزوج عن أمور معينة، وإعادة توجيه النقاش إلى مسار محدد، كما أن الباحث لا يقوم بالتعليق أو إبداء رأيه حول ما يقوله الزوج أثناء الجلسات العلاجية، الأمر الذي يساعد في تقوية علاقة الباحث والزوج.

يقوم الأفراد عادة بتطوير آليات دفاعية، حيث يستعمل الشخص هذه الآليات لإبقاء المشاعر والذكريات والتجارب المؤلمة في حيز اللاوعي، حيث تتضمن هذه الآليات: الإنكار و/أو الكبت، و/أوالتبرير أو التسويغ... يشجع الباحث الأزواج على التحدث عن مشاعرهم ورغباتهم ومخاوفهم بحرية وبكل تلقائية خلال الجلسات العلاجية الأولى، حيث يساعد ذلك على الكشف عن مشاعر تم إبعادها عن الإدراك الواعي للزوج، حيث أن نظريات العلاج النفسي الديناميكي تشير إلى أن السلوك يتأثر بالأفكار اللاواعية، ومتى ما تم معالجة هذه الأفكار والمشاعر المؤلمة فإن ذلك يساعد على تقليل أو إزالة الآليات الدفاعية لدى المريض. **(Expertise collective. (2017) ,P 257)**

يقوم الزوج أثناء جلسات العلاج النفسي الديناميكي بالتواصل مع الباحث على عدة مستويات، كما يتم هذا التواصل أحياناً بشكل غير مباشر، عن طريق تحليل الأحلام والخيالات ومساعدته على فهم معانيها، وكيف أنها تؤثر على حياة الزوج الآن.

يساعد العلاج النفسي الديناميكي أيضاً بعض الأزواج الذين لا يدركون مرورهم ببعض التجارب الصادمة على الوصول إلى هذه التجارب والتحدث عنها.

6-5 نتائج وأهداف العلاج النفسي الديناميكي:

يهدف العلاج النفسي الديناميكي إلى مساعدة الأزواج على تحقيق إدراك وفهم أكبر وأعمق حول الصراعات والمشاكل اللاواعية لديهم، وتطوير إدراك ذاتي حول مشاعرهم ودوافعهم، الأمر الذي يساعد على التقليل من الأعراض النفسية الناتجة عن الكدر الزواجي.

يهدف العلاج النفسي الديناميكي أيضاً إلى مساعدة الأزواج على تطوير مصادر نفسية داخلية، وزيادة في القدرة على التعامل مع المشاكل النفسية التي سببت، أو تسبب اضطراب أو معاناة عاطفية، عن طريق مواجهة الشخص للمشاكل التي تم كبتها في حيز اللاوعي لديه، لكنها لا تزال تؤثر على حياته، عن طريق تعلم أساليب أكثر صحية للتعامل مع هذه المشاكل، بحيث لا تقوم بالتأثير أو إعاقة حياته الطبيعية الحالية.

ويهدف إلى التركيز على الارتباط بين ظهور المشكلات الإكلينيكية والمشكلات البين-شخصية الراهنة، والمشكلات الاجتماعية الحالية، فيما يتناول المعالج التقييم الشخصي ويهتم بالتاريخ وتقييم

الأداء على مستوى العلاقات البين-شخصية، كما على المعالج أن يكون غير محايد فعالا ويركز على إمكانية التغيير الإيجابي...

كما أن العلاج التحليلي للأزواج والمدعو العلاج التحليلي الزواجي الوظيفي والذي يهدف إلى مساندة الزوج ليبلغ النضج في علاقته وأن يكون كفرد أكثر حقيقية. من مبادئه التركيز على هنا والآن واستثمار العلاقة العلاجية لفائدة اكتساب نماذج جديدة، فالأفكار والمشاعر المزعجة التي نستشعرها اتجاه المعالج هي ذاتها الصعوبات في العلاقات مع الشريك، والأنفتاح في التعبير عليها أمام المعالج في مناخ آمن ومطمئن يسمح للزوج أن يكتسب سلوكيات جديدة وتفاعلا آخر، ومبدأ الشجاعة والوعي والحب والتي تكتسب من خلال التغذية الراجعة.

6. تطبيقات العلاج المعرفي السلوكي للكدر الزواجي:

يتفق ممارسو العلاج المعرفي السلوكي والعلاج النفسي عامة على أن الممارسة العلاجية تنقسم إلى مرحلتين رئيسيتين: **مرحلة التقييم، ومرحلة العلاج**، ومن فنيات وإجراءات العلاج المعرفي السلوكي للكدر الزواجي نجد:

1-6 التقييم:

يعتمد تقييم العوامل المعرفية السلوكية والانفعالية المؤثرة على جودة الحياة الزوجية على ثلاث مصادر رئيسية هي: المقابلة الفردية والثنائية للزوجين والاستبيانات والاختبارات النفسية والملاحظة المباشرة لسلوك الزوج، حيث يعمل المعالج على تحليل كافة المعطيات من المصادر الثلاثة بصورة تكاملية، كما أن التقييم لا يقتصر على مرحلة البداية من العلاج بل يستمر على مدار الجلسات والمقابلات، حيث يستخدم المعالج استجابات الزوج لفنيات علاجية معينة كمعلومات إضافية، كما أنه مع زيادة الرابطة العلاجية قد يبوح الزوج بمعلومات ذات دلالة قد يحرج في الكشف عنها في بداية العلاج. **(Epstein, , 420 .(and Baucom, 1997,p**

2-6 تعريف وتثقيف الزوج بالنموذج المعرفي في العلاج:

يعتبر تعريف الزوج بالنموذج المعرفي في العلاج هاماً في فاعلية العلاج، حيث يجب أن يفهم الزوج المفاهيم الأساسية والأسس التي يقوم عليها العلاج مما يجعل الزوج أكثر توجهاً وانتباهاً وإيجابية أثناء العلاج، وغالباً ما تبدأ العملية التثقيفية مع الجلسة الرابعة، ويمكن أن تتكرر العملية متى لزك الأمر ذلك، أي في أيَ مرحلة من العلاج، مع الحرص على تلقي الزوج نفس القدر من المعلومات، فقد يوضح المعالج ما يلي: أن الهدف من العلاج المعرفي السلوكي مساعدته على الوعي بالخلل الوظيفي في التفكير

لديه، ومعرفة الأفكار التلقائية والتحريفات المعرفية التي تقود إلى الكدر الزواجي، وأن التوقعات والمخططات التي يأتي بها الزوج معه ستكون محل التركيز من المعالج.

ويحدث الكدر الزواجي عندما يتمسك أحد الزوجين أو كليهما باعتقادات مشوهة ومحرفة أو توقعات غير صحيحة حول حياتهم الزوجية، وأن العلاج المعرفي يستخدم مجموعة من الأساليب لتعديل الأفكار الخاطئة والتحريفات المعرفية بالإضافة إلى تعليم الزوج طرق التواصل وحل المشكلات بحيث يكون أداؤهما أكثر فاعلية **(Dattilio and Padesky, 1990.Pp34.40)** .

3-6 التدريب على تحديد الأفكار التلقائية:

لتحسين مهارة تحديد الأفكار التلقائية يطلب من الزوج أو الزوجة الاحتفاظ بمذكرة لكتابة وصف مختصر للظروف المحيطة بفترة الكدر في العلاقة الزوجية، كما يجب وصف الموقف والأفكار التلقائية (الأوتوماتيكية) التي تأتي على البال، وكذلك وصف الاستجابات الانفعالية الناتجة **(المحارب، 2000م)**. ومن خلال ذلك يستطيع المعالج أن يشرح للزوج توقعاته غير الحقيقية حول ما يجب توقعه من العلاقة، وتعليمه كيفية تقليل التفاعلات الضارة، وأن التحريفات مشتقة من الأفكار التلقائية السالبة التي تجتاح تفكير أحدهما، وهي أفكار مؤثرة واستنتاجات عشوائية في ظل غياب الدليل الذي يسند تلك الاتهامات، وتؤدي إلى استجابة انفعالية (الغضب)، وبتحديد وكشف الأفكار الأساسية التي تعبر عنها الأفكار التلقائية (المخططات) لكل زوج حول نفسه وحول العلاقة الزواجية، ويساعد المعالج الزوج في قبول المسئولية عن الكدر الزواجي الذي يعيشانه.**(Goldenberg and Goldenberg.2000)**

4-6 التعرف على التحريفات المعرفية وتسميتها:

تأخذ التحريفات المعرفية أهمية محورية في علاج الكدر الزواجي، لذا من الجوهري أن يتعلم الزوج كيفية التعرف عليها وتحديدها بصورة سريعة، فأحد الممارسات العلاجية الهامة أن يتعلم الزوج إبعاد الأفكار السلبية أثناء الأسبوع وتحديد أي تحريفات في تلك الأفكار، ومن ثم مناقشة تلك الأفكار والتحريفات أثناء الجلسة العلاجية، ويشتمل التعرف على التحريفات المعرفية على شكل من المراقبة الذاتية الضرورية لإعادة بناء عمليات التفكير، وقد قدم **بيك** وآخرون **(Beck,et al,1979)** قائمة التحريفات المعرفية الشائعة المستخدمة في علاج الكدر الزواجي.

يساعد المعالج الزوج باستخدام الدليل في تصحيح التحريفات المعرفية، حيث أن الاعتماد على الدليل يدعم تصحيح الأفكار المحرفة، وأن جمع الأدلة يساعد الزوج على تقييم المعلومات المتباينة مقابل ذلك والتي استخدمت في تكوين أفكار الزوج الحالية واعتقاداته، ومادام معظم الأفكار المحرفة تأتي من

معلومات خاطئة أو غير صحيحة فإن الدليل المؤكد مطلوب للاختبار وتغير الأفكار الموجودة، وأن جمع وتقييم الأدلة لأفكار الزوج يعتبر جزءاً من العلاج.

5-6 التدريب على التخيل وتمثيل الأدوار:

يعتبر تمثيل الدور شكلاً أو أسلوباً من أساليب التعلم من خلال سلوك الآخرين، يتمثل هذا الأسلوب في قيام المعالج أو أحد الزوجين بتمثيل موقف واقعي في حياته، أو دور معين يقوم الطرف الآخر بدور الملاحظ كواجب منزلي، ويتعلم من خلال مشاهدته لتمثيل الموقف.**(أبو عباة،نيازي 2000).**

أما أسلوب التخيل فهو أسلوب يطلب فيه المعالج من أحد الزوجين أو كليهما في المنزل تخيل نفسه في موقف الانفعال الكدري الذي جاء به للعلاج، فإذا فعل ذلك فإن المعالج يطلب أن يتخيل نفسه وقد غيّر هذا الانفعال إلى انفعال أقل مستوى منه. مثلاً: أن يغير الغضب إلى مجرد ضيق وفي كل مرة يسأل المعالج عن شعوره ثم يعود فيطلب منه أن يحدث نفسه بعبارات تخفف من الكدر أو الانفعالات **(الشناوي 1994م ، ص 117).**

غالباً ما يواجه المعالج في مرحلة التعرف على الأفكار التلقائية والمعتقدات المؤثرة فيها صعوبة في مساعدة الزوج على استدعاء معلومات متعلقة بمجالات الكدر، في هذه الحالة تساعد فنيات التخيل وتمثيل الدور في حث الذكريات المرتبطة بتلك المواقف. بالإضافة إلى أن تلك الفنيات تساعد الزوج على إحياء مشاعره تجاه بعضهما البعض، بالإضافة إلى أن إعادة التجميع الخيالية لإحياء انفعالات ومشاعر قديمة قد تساعد الزوج على بذل الجهد لعلاج الكدر الزواجي **(Dattilio and Padesky, 1990.49).**

6-6 التدريب على التواصل وحل المشكلات:

يعتبر التدريب على التواصل الفعال وطرق حل المشكلات من العناصر الرئيسية التي يعتمد عليها المعالج في علاج الكدر الزواجي، وجدير بالذكر أن العلاج المعرفي هو منحى تعليمي في العلاج، فمن السهل أن يدمج التدريب على التواصل في الإطار العلاجي العام.

7-6 التدريب على مهارات التواصل:

يقوم المعالج بالتعليم المباشر لمهارات التواصل في الكدر الزواجي، فيحدد المعالج مبدأ، وهو أن التواصل الجيد لا يعني بالضرورة الاتفاق لكنه قد يتضمن تعلم آداب الخطاب والاستماع، ويأتي الهدف الأول للعلاج في مساعدة الزوج على أن ينظر للتواصل كعملية مفيدة وليس صراعاً لإظهار القوة أو السلطة، ويتبادل فيه الزوجان دور المتحدث والمستمع، وذلك بتشجيع مهارات الاتصال الإيجابي وفي نفس الوقت يقلل من الاتصال السلبي التدميري ويجدد التدريب على الاتصال الألفة، ويبني المشاركة الوجدانية، ويقلل الصراعات والانسحاب ويمهد لحل المشاكل. **(Markman,et .al, 1993)**

وحدد **باكوم** و **أبستين** (Bacueom and Epstein 1990) ثلاث فنيات للتواصل الجيد هي:

1- التواصل الذي يساعد في تلبية احتياجات الزوج ودوره في التفاعل في المشكلة باستخدام رسالة الأنا والإقرار بمسئوليته ودوره في المشكلة بدلاً من لوم الزوج الآخر.

2- التواصل بطريقة غير لفظية للتعبير عن الاستماع والاهتمام وعكس المشاعر والأفكار الهامة التي يعبر عنها الطرف الآخر.

3- التواصل الذي يساعد على الاحتفاظ بالتركيز على إيجاد حلول جيدة مثل التركيز على التقدم مستقبلاً بدلاً من التركيز على من هو المخطئ في الماضي وتجنب التحول لمواضيع هامشية ليست لها علاقة بالموضوع.

ويتم تدريب الزوج على مهارة التعبير بتعليمهم كيفية مشاركة التفكير والمشاعر مع بعضهما البعض، وهذا النوع من التدريب يسمى تدريب التعبيرية العاطفية، ويهدف إلى الفهم وفهم الآخر، ويساهم في زيادة الألفة عندما يشعر بالبعد عن بعضهما البعض، ويكوَن بذلك صورة رئيسية للدعم العاطفي عندما يكون أحد الزوجين متكدراً، ويتضمن تعليم الزوج مجموعة من سلوكيات التواصل، ويركز هذا التدخل على السلوك، والمعرفيات والمشاعر، ويتعلم الزوج مهارة المتحدث والمستمع، ويعبر تفكيره ومشاعره باستخدام رسالة "الأنا" ويتوسط ذلك تأثير التعبير عن المشاعر السلبية وذلك يتضمن أي مشاعر موجودة في الموقف، ويتعلم المستمع استخدام الطرق غير اللفظية المناسبة خلال حديث المتحدث بتلخيص أهم الأفكار والمشاعر عند انتهاء المتحدث من حديثه، بالإضافة إلى عكس وتوضيح رسائل كل منهما للآخر، كما يختلف الزوجان في تعبيرهما عن المشاعر السلبية والإيجابية، وقد يتأثر ذلك الاختلاف بالأفكار مثل المعايير حول التعبير أو توقعات نتائج الكشف عن عواطف معينة للآخر، وبذلك يتم تدريب الزوج على مهارات المستمع والمتحدث الإيجابية والخاطئة وكذلك مهارات التواصل الخاطئ.

وكخلاصة لأهم عناصر التواصل الجيد هي: الاستيضاح ويقصد به إعادة صياغة الجانب الخاص بمحتوى الرسالة. أما إعادة الصياغة فيقصد بها إعادة صياغة الكلمات والأفكار الأساسية للزوج، ويشتمل على الجانب المعرفي وعكس المشاعر، وهي أيضاً عملية إعادة الصياغة ولكن لمشاعر الزوج، وهو يمثل الجانب الوجداني من الرسالة، أما العنصر الأخير فهو التلخيص وهو امتداد لإعادة الصياغة وعكس المشاعر، وهو الربط بين الأفكار والمقترحات وإعادة صياغة النقاط الهامة في الحديث **(الشناوي، 1996م، ص 91).**

8-6 التدريب على حل المشكلة:

إن تعلم الحديث والاستماع هو حجر الزاوية في بناء تواصل جيد، وبعد أن يتعلم الزوج ذلك يكون جاهزا لتعلم فنيات حل المشكلة لموضوعات الكدر بينهما، وأن القدرة على الإستماع وتلخيص وجهة نظر الطرف الآخر تعتبر نقطة بداية جيدة لحل المشكلة.

ويتضمن حل المشكلة الفعال فهم تفكير ومشاعر الزوج(الشريك)، وحل المشكلة هدف ظاهر هو الوصول لقرار واتخاذ القرار حول التعامل مع الكدر الذي يواجهه الزوج، لذلك يبدو تدريب حل المشكلة مفيداً عندما تعم الفوضى في حياة الزوجين، وعدم إنجاز الكثير من الواجبات، أو عندما يذكر الزوج بأن الطريقة التي يتم بما اتخاذ قرار أو القضايا التي يتم مناقشتها تقود للكدر، فمن القرارات اليومية البسيطة مثلاً كيفية قضاء العطلة، إلى المشاكل الرئيسية مثل الكدر العنيف حول أقارب الزوج أو أقارب الزوجة، وعند علاج الزوج المتكدر يتم تعليمه فنيات حل المشكلة.**(Epstein,and Baucom, .51 1998.P)**

طور **جاكبسون** و **مارغولين** (Jacobson and Margolin, 1979) دليلاً مختصراً للزوجين يوضح خطوات بناءة لحل الكدر، وهي:

- وضع أجندة إطار عام للعمل على حل المشكلة ووصف وتبرير حلها.
- تحديد المشكلة بوضوح مصطلحات سلوكية.
- مناقشة مشكلة واحدة في وقت محدد.
- التركيز والاتفاق على حلول بدلاً من توجيه اللوم.
- تطبيق الحل والتفاهم المتبادل بين الزوجين.

وبمجرد استطاعة الزوجين الحديث والاستماع يمكن توظيف تلك المهارات بوضع الأجندة لحل المشكلة، يمكن وصف كل مشكلة على حده مثل: تقسيم مسؤوليات رعاية الأطفال، حيث يقوم الزوجان بالتفكير في كل الحلول الممكنة واختيار واحدة تكون مقبولة لكليهما، ويجب تشجيع الزوجين على التوصل إلى حلول كثيرة قدر الإمكان، يمكن الوصول إلى ستة حلول منها للقيام بمسؤوليات رعاية الطفل في يوم من أيام الأسبوع. تكون الحلول الأربعة الأولى مقبولة لدى الزوجين، والحل الخامس والسادس يكون مقبولاً لدى الزوج، ومادام أن الحلول الأربعة مقبولة لكليهما يتم اختيار ذلك، وعلى الرغم من أن التدريب على حل المشكلة يمكن أن يحل الكثير من الكدر الزواجي، إلا أنه في بعض الحالات قد تكون المشكلة ذات أهمية كبيرة لأحد الزوجين أكثر من الآخر، وفي هذه الحالة من الأفضل اختيار حل يرضي الطرف الذي يهتم بالموضوع حتى لو لم يختاراه سوياً، وقد لا يكون هناك حل مرضي للطرفين في بعض الأحيان، في هذه

الحالة يحتاج الزوجان أن يقررا من سيكون راضياً، وفي الحالة الحالية احتمال التناوب لاحقاً، إلا أنه يتضمن في الأساس التدريب على حل المشكلة أن يمارس الزوجان تلك الخطوات خلال الجلسات باستخدام مواقف حدثت لم يتم حلها، ويطلب المعالج من الزوجين أن يبدأ بتطبيق مهارات حل المشكلة، وبذلك فإن تدريب وممارسة حل المشكلة يقود الزوجين للتمرس على العمل سوياً لحل الكدر بينهما وتطبيق الحلول التي يحتاجانها، ويقود تدريب حل المشكلة في التركيز على فروض المعرفيات والمشاعر الهامة، وعندما يشاهد الزوجان أحدهما يقوم بتسوية الأمور ويطبق الحل فإن توقعاتهما لمستقبل العلاقة قد يتغير نتيجة لهذه المعلومات الجديدة، وكلما تصرف كل واحد من الزوجين بطريقة تسعد الآخر فإنه من المحتمل أن تتغير مشاعرهما نحو بعضهما البعض في اتجاه إيجابي، ولذلك فإن لحل المشكلة أثراً على الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية. هذا ما لم يتوفر في الكثير من الأحيان لدي عينتنا لأن العلاج كان فرديا وكان التدريب عن بعد أي في البيت ويعاد مناقشته أثناء الجلسات.

9-6 جدولة الأنشطة السارة:

تعمل فنية مشاركة الآخر في أنشطة سارة على زيادة الوعي بتبادل السلوكيات السارة واسترداد المشاعر الإيجابية بين الزوجين المتكدرين اللذين يعانيان من نقص الأنشطة السارة، ويمكن إعطاء الزوج واجباً منزلياً سلوكياً في أي وقت خلال العلاج. وذلك لتحسين حياته الزوجية وتقوية المهارات الجديدة واختبار ثبات الاعتقادات، ففي الأنشطة السارة يقوم المعالج بإعطاء الزوج واجباً منزلياً لزيادة السلوكيات الإيجابية في علاقته بالشريك، وهذا النوع من الواجب السلوكي ما وصفه **ستوارت** (Stuart 1980) بأيام الرعاية يتصرف الزوجان خلال تدخل أيام الرعاية تجاه بعضهما البعض كأنهما مازالا يحبان بعضهما البعض أكثر خلال الأوقات الجيدة في علاقتهما، ويقوم كل واحد من الزوجين بكتابة قائمة بالسلوكيات الإيجابية المحددة البسيطة التي يودان لو أن الطرف الآخر يقوم بتطبيقها تجاهه ويكون له أثر عميق على حياتهما الزوجية، حيث يجدان في أيام الرعاية أنهما يشعران بإيجابية أكثر تجاه بعضهما البعض، وتساعد هذه التجربة السلوكية من وقت إلى آخر في تغيرات إيجابية، كما تقدم تعاوناً في تفاعلاتهما المنزلية، وتتضمن أول خطوة في هذه الفنية تحديد خطا قاعدياً لأنشطة الزوجين والمشاعر المصاحبة لها، أما في المرحلة الثانية فيقوم الزوج بإعداد قائمة بالمهام والمسؤوليات وخاصة تلك السلوكيات السارة التي يمكن أن تتضمنها القائمة ويتبع ذلك تحديد جدول يومي يعمل الزوج وفقاً له، ويجب أن تتضمن تلك السلوكيات أحداثاً تبعث السرور، وأخرى تبرز سيطرتها على المواقف، كما يتعلم الزوج المراقبة الذاتية لسلوكه مع تقدير الدرجة الفعلية للسرور والسيطرة على المواقف في ضوء تلك الأنشطة والسلوكيات التي تتضمنها القائمة. **(Rathus, and Sanderson, 1999,pp 110-111)**

10-6 الواجبات المنزلية:

تهدف الواجبات المنزلية إلى تعزيز ما تعلمه الزوج وتدربا عليه خلال الجلسات العلاجية، ويعمل المعالج والزوج في أثناء العملية العلاجية على تحديد تلك الواجبات ومراجعتها مع بداية كل جلسة ويستعين المعالج بالعديد من الواجبات المنزلية كالواجبات المعرفية والسلوكية والانفعالية التي تؤخذ على شكل تسجيلات يومية؛ فقد يطلب المعالج منهما كتابة المواقف الإيجابية والسلبية التي حدثت بينهما ومعرفة الأفكار التلقائية التي تحضر في ذهن كل منهما نحو الآخر أو تدوين مواقف معينة أدت إلى الكدر بينهما، كما قد تأخذ الواجبات المنزلية شكل تجارب سلوكية يتم القيام بها حتى يتسنى التحقق من صحة أفكار الزوجين واعتقاداتهما وافتراضاتهما وصدقها مع التدريب على كل مهارة جديدة في أثناء العلاج، وبذلك يمثل استخدام تلك الواجبات المنزلية مكوناً متكاملاً في هذا الأسلوب العلاجي له أهمية ودور فعال في حدوث التغير العلاجي، ولتحقيق الفائدة العلاجية على المعالج القيام بمراجعة تلك الواجبات مع بداية الجلسة العلاجية التالية مما يتيح له الفرصة كي يتعرف على كيفية الأداء فيها ويكتشف ما قد يحدث خلالها من أخطاء أو عقبات ويعمل على تصويبها والتحقق من أن أداء الزوج يسير بالشكل المطلوب ويحقق مكاسب علاجية. **(محمد 200م، ص 179)**

ويرى الباحث أنه في أثناء جلسات البرنامج، وبعدها يأتي دور الواجب المنزلي، فالتحسن الحادث في الجلسات العلاجية احتمال استمراره ضئيلاً إذا لم يتم ممارسة المهارات التي يتم التدريب عليها خلال مواقف الحياة الواقعية (خارج جلسات العلاج) لذلك وفي نهاية كل جلسة يعطي الباحث الزوج واجباً منزلياً محدداً يقومان فيه بممارسة المهارات التي تعلماها في أثناء الجلسة.

11-6 الممارسة:

بعد أن يتعلم الزوج تحديد أفكارهما التلقائية والتحريفات المعرفية عبر الممارسة اليومية يتعلم مرة أخرى الطرق البديلة للتفكير على أساس المعلومات التي تم جمعها وممارسة تلك الأفكار الجديدة يومياً، وتطوير تفسيرات بديلة للأفعال(التصرفات) وممارسة تطبيقها، وبتكرار الممارسة يستطيع الزوج تعلم إعادة تكوين الأفكار التلقائية ومراجعة التحريفات المعرفية الناتجة عن المعلومات الخاطئة، واستمرار التمرين يجعل الزوج يمارس تلك الاستجابات البديلة كجزء من عمليات تفكيرها **(Dattilio and Padesky, 1990.P53).**

وعملية الممارسة هي التي يتم فيها ممارسة المهارات، وتطوير تفسيرات بديلة وتطبيقها والتدريب عليها في مواقف الحياة الواقعية خارج جلسات العلاج، والتي يقدم فيها الواجب المنزلي للزوج.

إن فنيات إعادة البناء المعرفي تستخدم للإشارة إلى كل النماذج العلاجية التي تشمل محاولة تعديل العوامل المعرفية وتصبح أكثر اتصالاً بالواقع (Kalich1981) ويشير **جولد فرايد** 1975 في **(الخطيب . 2003 ص 336)** إلى أن السلوك غير التكيفي وفق هذا النموذج يعامل بوصفه نتاج التفكير غير الوظيفي، وبناء على ذلك ينظر إلى العلاج على أنه عملية تعلم داخلية تشتمل على إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة، وتشتمل الأساليب العلاجية هذه على:

أ - تحديد أنماط التفكير غير المنطقية.

ب- مساعدة المرضى على فهم الأثر السلبي لأنماط التفكير.

ج- استبدال أنماط التفكير غير التكيفية بأنماط تكيفيه وفعالة.

د - تدريب المريض على الاستعانة بكل ما من شأنه تطور استراتيجيات الضبط الذاتي.

وفي تعديل الهدف يسجل المريض أفكاره السلبية مما يساعد على قدرته على اختبار الواقع، وتهدف إلى جعل المريض قادراً على مراقبة أفكاره وأحاديثه الذاتية بصورة صحيحة عندما يشعر باضطراب نفسي، ومن نماذج تسجيل الاستجابة سجل **بيك** للأفكار التلقائية، ولاستخدام علاج **بيك** المعرفي مبررات نظرية وتطبيقية، فعلى المستوى النظري فإن طريقة **بيك** في العلاج تقوم على أساس نظري قوي في تفسير الاضطرابات النفسية، وقد تعرضت تلك النظرية لكثير من المراجعات التجريبية، وثبتت صحتها، أما على المستوى التطبيقي فتتميز بالوضوح والتحديد في الإجراءات العلاجية، كما تتميز بقصر مدة العلاج، بالإضافة إلى أنه يعتبر علاجاً تعاونياً بين المعالج والمريض.

وبصورة عامة فإن العلاج المعرفي يتميز بالفاعلية مع كل الاضطرابات تقريباً بما فيها الكدر الزواجي، ويرى **روزن** (Rosen 1993 أن عدد من الدراسات التجريبية أكدت فعالية أسلوب العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات المختلفة، وقد تزايد بشكل كبير وامتدت تطبيقات العلاج المعرفي لتشمل الكدر الزواجي وغيرها من الاضطرابات ولوحظت مرونة في استخدام فنياته وبذلك لم يتوقف **بيك** على المستوى التطبيقي عند استخدام فنيات معرفية فقط في العلاج، بل استخدم إلى جانبها فنيات سلوكية وهذا ما أكده بنفسه في بحوث منشورة في سنوات بين (1970,1979,1993) على التوالي، ويعد نموذج بيك الأكثر تفضيلاً وشيوعاً قياساً على وضع النظريات العلاجية المعرفية السلوكية الأخرى، يتميز منهجه العلاجي بالتجريبية التعاونية والتركيز على هنا والآن، واستخدام الواجبات المنزلية كما يتميز العلاج المعرفي **لبيك** أنه يتعامل مع كل حالة ظروفها حيث يتم صياغة مشكلة كل مريض بناءا على النموذج المعرفي للاضطراب الذي يعاني منه. **(المحارب، 2000م ، محمد 2000م).**

كما وجد **بيرسونز** وآخرون (Persons.et al,1988) أن العلاج المعرفي له فاعليته مع المرضى ذوي المستويات المختلفة وأنه غير مرتبط بعمر أو دخل أو خلفية اجتماعية ومستوى تعليمي. وبذلك نجد أن العلاج المعرفي السلوكي يركز على الاهتمام بتعديل الأفكار الخاطئة، والتحريفات المعرفية لدى الزوجين وتصحيح أسباب العزو السببي الخاطئة في تفاعل الزوجين واستخدام إجراءات التوجيه الذاتي، توجيه الذات لتخفيف الكدر الزواجي، أي أن الاهتمام ينصب على تحديد مخططات واعتقادات الزوجين حول علاقاتهما وإدخال مهارات سلوكية يستطيع الزوجان تطبيقها أثناء الجلسات وخارجها.

7. الدراسات السابقة:

هناك عدد كبير من الباحثين الذين اهتموا بهذا الميدان والموضوع لأهميته وخطورة الظاهرة لفهمها أكثر ومحاولة إيجاد أفضل الحلول للحدد منها، فنجد منهم من اهتم بنظرية ما على حساب أخرى، وكل دلى بدلوه ليبين مدى الفعالية لتوجهه النظري، ومنهم من جمع بين نظريتين وطبق مفاهيمهما العلاجية فيها، ولهذا فقد اقترحت تقسيم الدراسات السابقة إلى ثلاث أنواع على التوالي حسب متغيرات الدراسة:

1. الدراسات التي تناولت الكدر الزواجي:

1. 1 . دراسة يسرى جعفر (2015):

أجرت الباحثة يسرى جعفر (2015) دراسة بعنوان" **العلاقة بين الغيرة والكدر الزواجي"** وهدفت الدراسة إلى معرفة علاقة الغيرة بالكدر الزواجي، فضلا عن العلاقة التنبؤية بين منبأ الغيرة في المحك والكدر الزواجي، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة اختيرت بطريقة عشوائية عنقودية والذي بلغ جمعها 300 موظف وموظفة، بواقع (167) ذكور،(133) إناث، وتمثلت أدوات البحث في بناء مقياسين، مقياس للغيرة مكون من 30 بندا، معتمدة في ذلك على نظرية المقارنة الاجتماعية Bers and Rodin(1984) وكذلك بناء مقياس الكدر الزواجي والمكون من 38 بندا، معتمدة في ذلك على النظرية السلوكية لـ Gotman (1993).

أظهرت نتائج الدراسة أن ظاهرة الغيرة والكدر الزواجي موجود وبدلالة إحصائية لدى مجتمع الموظفين، وبأن هناك علاقة دالة بين متغير (الغيرة) والكدر الزواجي، وبأن هناك تجمع من متنبئات الغيرة وهي قلق الانفصال والحساسية المفرطة تنبأت بصورة مختلفة لكل عامل من عوامل الكدر الزواجي الخمسة وهي التبادل السلبي، ضعف التناغم العاطفي والانسحاب، اللامبالاة المعاملة السيئة. **(يسرى جعفر،2015)**

2.1 دراسة إيمان إبراهيم (2013):

أجرت الباحثة دراسة بعنوان" **الكدر الزواجي وعلاقته باتخاذ الزوجة لقراراتها الأسرية".**
وهدفت الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1-ماهي طبيعة العلاقة بين محاور الكدر الزواجي واتخاذ عينة البحث للقرارات الأسرية؟

2 -ما هي أكثر المحاور المؤثرة على الكدر الزواجي؟

3-ما تأثير متغيرات الدراسة: (تعليم الزوجين، عمر الزوجين، مهنة الزوج، عمل الزوجة، مدة الزواج، الدخل الشهري) على كل من الكدر الزواجي والقرارات الأسرية.

وللإجابة على هذه التساؤلات اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي على عينة قوامها 366 زوجة، وأستخدمت لذلك استمارة بيانات عامة للأسرة، استبيان للكدر الزواجي، استبيان القرارات الأسرية، كلها من إعداد الباحثة.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية بين محاور استبيان الكدر الزواجي، الخلافات المالية، تنشئة الأبناء ورعايتهم، توجهات الدور، ضعف التواصل العاطفي، طرق حل المشكلات، القبول الزواجي)، ومحاور استبيان القرارات الأسرية (قرارات مرتبطة بالجانب المالي، قرارات مرتبطة بالجانب الاستهلاكي، قرارات مرتبطة بالوقت والجهد، قرارات مرتبطة بالعلاقات الاجتماعية، قرارات مرتبطة بالعلاقات الأسرية) وهو دال إحصائيا، يعني ذلك أنه كلما زاد الكدر الزواجي كلما قلت القدرة على اتخاذ القرارات الأسرية.

كما أظهرت النتائج، وجود ارتباط عكسي بين محاور استبيان الكدر الزواجي وبعض متغيرات الدراسة، حيث أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي قل الكدر الزواجي، وكلما زاد عمر الزوجين أيضا انخفض مستوى الكدر الزواجي، وكلما زاد الدخل الشهري انخفض الكدر الزواجي. بينما لا توجد علاقة ارتباطية بين عمل الزوجة ومحاور استبيان الكدر الزواجي. **(ابراهيم 2013)**

3 .1 دراسة نوبيات قدور(2012):

أجرى نوبيات دراسة بعنوان «**علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين"** وهدفت الدراسة للكشف عن الكدر الزواجي من حيث علاقته بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة، وللتأكد من صحة فرضيات الدراسة تم استخدام مجموعة من المقاييس، تمثلت في مقياس الكدر الزواجي، مقياس الصحة النفسية والرضا عن الحياة من إعداد الباحث.

والتي طبقت على عينة قوامها (570) زوجا وزوجة من مدينة ورقلة وقد أسفرت النتائج عما يلي:

- ارتفاع نسبة الكدر الزواجي عند أفراد العينة والتي قدرت بـ 52%
- وجود فروق جوهرية بين مرتفعي الكدر الزواجي ومنخفضي الكدر الزواجي في الصحة النفسية والرضا عن الحياة لصالح منخفضي الكدر الزواجي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكدر الزواجي والصحة النفسية، تعزى إلى متغير الإقامة (مستقلة أو مع الأهل).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكدر الزواجي، تعزى إلى مدة الزواج لصالح الفئة التي مدة زواجها أكثر من 12 سنة.
- توجد فروق في الكدر الزواجي والرضا عن الحياة، تعزى إلى مستوى الدخل والمؤهل العلمي لصالح الدخل المرتفع والمستوى الجامعي. **(نوبيات قدور، 2012)**

4.1 دراسة خديجة حسين (2008):

أجرت الباحثة دراسة بعنوان "**الكدر الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المتزوجين بمحلية كرري السودان**" حيث هدفت إلى معرفة العلاقة بين الكدر الزواجي وبعض السمات الشخصية لدى المتزوجين، والسمات التي تناولتها الباحثة هي: الاتزان الانفعالي، الميل الاجتماعي والشعور بالمسؤولية.

واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي على عينة قوامها (332) زوج وزوجة واستعانت في ذلك بمقاييس الكدر الزواجي من إعداد الباحثة ومقياس الخرطوم لسمات الشخصية.

أظهرت النتائج انخفاض مستوى الكدر الزواجي لدى أفراد العينة في جميع أبعاده، ماعدا بعد التواصل، كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين أبعاد الكدر الزواجي وسمة الاتزان الانفعالي، والميل الاجتماعي والشعور بالمسؤولية، ما عدا في بعدي الكدر العام والعدوان.**(خديجة حسين .2008)**

5.1 دراسة عبد الله جاد محمود (2006)

قام عبد الله جاد محمود بدراسة تحت عنوان " **التو افق الزواجي وعلاقته ببعض العوامل الشخصية والذكاء الانفعالي**" مستخدما في ذلك مقياس التوافق الزواجي ومقياس الذكاء الانفعالي من إعداد الباحث، بالإضافة إلى مقياس العوامل الخمسة الكبرى لكوستا وماكري على عينة متكونة من (324)من المتزوجين، وتوصل في ذلك إلى أن عامل العصابية يؤثر سلبا في التوافق الزواجي والذي فسره في ضوء المحددات النفسية لشخصية العصابي التي تتسم بالقلق والتمركز حول الذات والاندفاع وسهولة الاستثارة، كما ينزع الشخص العصابي للتشاؤم والاستغراق في الحزن والتوتر.

(محمود عبد الله 2006)

2. دراسات تناولت العلاج الزواجي السلوكي:

في هذا الجزء من الدراسات سوف يتم فحص وعرض الدراسات التي اهتمت بالعلاج الزواجي السلوكي بمفرده، وبفنياته المختلفة، وقد تضمنت هذه الدراسات فاعلية التدريب على التواصل وحل المشكلات، وفنية الاتفاقات التي أثبتت فاعليتها في مواجهة الكدر الزواجي:

2-1- دراسة ديميرى (Demaria,2005) هدفت إلى اختبار فاعلية التعليم الزواجي من خلال برنامج تعليمي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي للإجابة على التساؤلين التاليين:

1- إلى أي مدى يكون المتزوجين المسجلين في برنامج تنمية مهارات العلاقة العاطفية التطبيقي (PAIRS) يعانون من الكدر الزواجي؟.

2- ما هي خصائص المتزوجين الأخرى المسجلين في برنامج تنمية مهارات العلاقة العاطفية التي تم قياسها خلال أبعاد العلاقة، وعبر مجالاتها ؟

تم إعداده لمعرفة مدى تأثير عوامل الكدر بين الزوجين (التفكير في الطلاق، وأساليب التعلق وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وعدم الاتفاق حول الأمور المالية، وعدم المشاركة في قضاء الوقت معا، ورعاية الأطفال)

وتكونت العينة من (129 زوجاً) تم تسجيلهم في برنامج تنمية المهارات العاطفية التطبيقي تراوحت أعمارهم من 35 - 45 سنة وكان تعليمهم جامعي، ومن المتزوجين مرة واحدة، وتراوح عمر الزواج (15) سنة)، وكان التطبيق بطريقة جماعية، وخضع منهم نحو 65% للعلاج الفردي الزواجي قبل التسجيل في البرنامج العلاجي التعليمي، ومثلت العينة بنسبة 76% المتزوجين المسجلين في برنامج بيرز، ونحو 17% كانت تعالج من بواسطة العلاج الفردي، و 17% تعالج بواسطة العلاج الزواجي في أثناء حضور البرنامج التعليمي التدريبي.

واشتملت أدوات الدراسة على ستة مقاييس واستبيانات لتقييم معرفة المشاركين ببرنامج (PAIRS) قبل التسجيل وتسجيل توقعات المشاركين بالبرنامج، ورغبتهم في المشاركة، والمقابلة الشخصية، كما استخدمت أيضاً بطارية (ENRICH)، ومقياس التوافق الثنائي، لتقييم الكدر الزواجي، ومقياس أساليب التعلق واستبيان عنف الزوجين لتقدير المظاهر السلوكية مثل العنف والعدوانية، والرضا الجنسي، ومشاعر الحب.

وكان عدد الجلسات(16)جلسة خلال(16) أسبوعاً بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع، واستخدم المنهج شبه التجريبي، و وزعت العينة على مجموعتين تجريبية وضابطة، وخضع المشاركين للمجموعة التجريبية لبرنامج بيرز (PAIRS)، وكان لديهم أفكار خطيرة حول ضرورة الطلاق وفي وقت ما من الزواج

مثلوا نحو 67% من المتزوجين، وراغبين في مشكلاتهم، ومثل نحو 39% بأنهم شديدي الكدر، ويتعايشون مع بعضهم البعض.

وكشفت النتائج إلى تحسن واضح لدى المتكدرين زواجياً نتيجة لفاعلية برنامج تنمية المهارات العاطفية بيرز (PAIRS)، والخدمات العلاجية الأخرى، وأصبح لديهم قدرة على التعبير عن مشاعرهم، وقدرة على حل مشكلاتهم، إلا أن العلاج الزواجي أكثر فاعلية لشديدي الكدر.

2-2- دراسة لانج وزملائه(Lange, et al,2000) التي هدفت للكشف عن العلاج السلوكي باستخدام طريقة الكتابة الفردية والتفاعلية، وطريقة الإبعاد كفنيتين سلوكيتين تم استخدامهما في دراسة تجريبية للعلاج الموجز في تخفيف الكدر الزواجي، حيث لاحظ لانج وزملاؤه أن من أهم أسباب الكدر الزواجي نقص مهارات التواصل بين الزوجين، والتي يترتب عليها أن يكون المتكدرين زواجياً عدوانيين، وناقدين لسلوك كل منهما مما يؤدي إلى زيادة التبادل السلبي.

وقد استخدمت أساليب عدة سلوكية ومعرفية قائمة على الاستفسار، وعلى الرغم من فائدة تلك العلاجات إلا أنها تستغرق وقتاً طويلاً. حوالي عشرين جلسة أو أكثر، ومن هذا المنطلق جاءت الحاجة إلى علاج سلوكي زواجي موجز للمتكدرين.

وتم اختيار عينة من خلال إعلانات في الصحف عن برنامج علاجي سلوكي موجز للأزواج الذين يعانون من الكدر الزواجي، واشتملت العينة على 163 زوج للذين استجابوا للعلاج. إلا أنه بعد إجراء القياس والتقييم أصبحت العينة الفعلية 65 زوج انسحب منهم بعد ذلك 7 أزواج لأسباب صحية، وزوج واحد لعدم الرضا عن البرنامج). كما انسحب زوجان لرغبتهم في الطلاق وأصبح المشاركين في الدراسة 55 زوجا بمعدل 22 زوج، 23 زوجة، وكان العمر الزواجي 17 سنة، وتراوحت أعمارهم من 35-43 سنة وكان متوسط عمر الكدر الزواجي 5سنوات، وكان تعليمهم متقارب، وكان التطبيق بطريقة مشتركة كل زوجين على حده، وتكونت الأدوات من: مقياس حل المشكلات التفاعلية، ومقياس الرضا الزواجي، وقد تراوح عدد جلسات العلاج 8 أسابيع بواقع جلسة كل أسبوع، واستخدم المنهج التجريبي بطريقة القياس القبلي والبعدي للكدر الزواجي والرضا الزواجي، ومتابعة بعد 8 أسابيع من توقف العلاج، و وزعت العينة إلى ثلاث مجموعات:

المجموعة الأولى: الكتابة الفردية، أي أن المشاركين يكتبون مقالة تعكس درجة حدوث الكدر لكل منهما على حده.

المجموعة الثانية: الكتابة التفاعلية، أي أن يكتب كل شريك للآخر رسالة للتعبير عن مشاعره نحوه السلبية والإيجابية، وما يجب أن يفعله ليجعله يشعر بالسعادة بغض النظر عن الكدر وبدون توجيه الاتهامات للآخر إلا بعلمه.

المجموعة الثالثة: وهي مجموعة قائمة الانتظار، حيث كشفت النتائج إلى :

1 - ظهور تحسن في مستوى الكدر الزواجي بالنسبة للمجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

2 - أصبح الزوجان أكثر قدرة على حل مشكلاتهما التفاعلية، حيث أظهر المشاركين في المجموعة التجريبية زيادة في استراتيجيات حل المشكلات، والتي دامت في أثناء فترة المتابعة، في حين أن المجموعة الضابطة لم تتحسن، وعلى عكس التوقعات لم تظهر دلالة بين المجموعتين التجريبيتين، إلا أنه كانت الأفضلية لطريقة الكتابة الفردية على الكتابة التفاعلية.

2-3- دراسة باترسون وزملائه (Patterson.et al, 1975) الدراسات المبكرة التي حاول أصحابها فيها ملاحظة المراحل المبكرة في تطور مجموعة من الإجراءات العلاجية السلوكية وما صاحبها من إجراءات التقييم، وفي إطار سلسلة الدراسات الإكلينيكية والمعملية التي صممت لدراسة المثيرات السابقة للصراعات الزواجية والعلاج الزواجي، ركز الباحثون على إجراءات التدخلات العلاجية لإحداث التغير في السلوك وقياس ذلك التغير، شارك في الدراسة 10 أزواج يعانون من درجة متوسطة من الكدر الزواجي، استغرق كل زوج من المشاركين أسبوعاً في دراسة تهدف إلى تحديد المستوى القاعدي للمتغيرات النفسية والانفعالية من حيث مستوى الكدر والأساليب التشخيصية في حل المشكلات، وتقدير تلك المحاولات بواسطة محكمين على أساس محكات قياس سلوك تسهيل حل المشكلة، وإعاقة سلوك حل المشكلة، وعمليات التعزيز المتبادلة، وقد تلخصت التدخلات العلاجية في حوالي 6 جلسات تدريب سلوكي، تستغرق كل جلسة ساعة ونصف تقريبا، أستخدمت شرائط الفيديو المسجلة التي صورت في أثناء الجلسات العمل تغذية راجعة للزوجين في أثناء التعامل، وقد أدت تلك التدخلات العلاجية السلوكية- ومن أهمها التدريب على مهارات تغيير السلوك والتفاوض- إلى النتائج التالية:

أ- زيادة دالة في السلوكيات والمساعدة على حل المشكلات عند الأزواج والزوجات على السواء التي تعكس التحسينات في تفاعلات حل المشكلة.

ب - بالنسبة لتعميم النتائج العلاجية الخاصة بتقارير السعادة/التعاسة بالرجوع إلى المستوى القاعدي المقاس قبل العلاج، فإن كل الأزواج والزوجات سجلوا زيادة دالة في السعادة التي يتلقونها من أزواجهم، أي زيادة تبادل السلوك السعيد وقلة تبادل السلوك المزعج بين الزوجين.

ج- تعميم الإجراءات المعملية في العلاج على السلوك داخل المنزل مما يعكس زيادة معدل الرضا الزواجي.

3- دراسات تناولت العلاج الزواجي المعرفي:

أظهر الاتجاه المعرفي في العلاج السلوكي أثراً كبيراً على المستوى النظري والتطبيقي، وقد كشفت مراجعة **باكوم ولستر ومارغولينوويس**Baucom and) (1978,Lester, 1986;Margolin and Weiss فاعلية العلاج المعرفي ودوره الهام في علاج الكدر الزواجي، وما تلعبه الجوانب المعرفية من دور رئيس في تطور وبقاء الكدر الزواجي، فقد كشفت تلك الدراسات أن إعادة البناء المعرفي فعالة في تغيير معرفيات الخلل الوظيفي وتصحيح الأفكار الخاطئة لدى الأزواج المتكدرين، وفيما يلي عرض هذه الدراسات :

3-1- دراسة وارينج وزملائه (Waring, et al, 1991) فقد استخدموا تصميم تجريبي اعتمد على مجموعة قائمة الانتظار الضابطة، لتقييم فاعلية العلاج الزواجي المعرفي في الحالات الزواجية شديدة التكدر، تم إعداده لتقوية المودة الزوجية عبر تيسير الكشف الذاتي للمركبات الشخصية (وفقا **لكيلي**) باستخدام برنامج علاجي معرفي، وقد تم تطبيقه على عينة مكونة من (41) زوجا) بمستشفى تعليمي جامعي تم تحويلهم من قبل الأخصائي، ويعانون من الكدر الزواجي الحاد، وأجريت لهم عملية تقييم مدة ساعة، وخضع جميع الأزواج والزوجات لمقابلة فردية ومشتركة، وكان التطبيق بطريقة مشتركة لكل زوجين على حدة، وكانت من شروط العينة ألا يكون لديهم اضطراب عاطفي حاد، أو اضطراب نفسي، وتم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين مجموعة خضعت إلى 10جلسات علاجية معرفية وعددها (22زوجاً) ومجموعة ضابطة على قائمة الانتظار لمدة 10 أسابيع، وعددها (19زوجاً) استغرقت مقابلة التقييم ساعة واحدة لتحديد مناسبة الأزواج المتقدمين لمعايير البحث، استخدم الباحثون مجموعة من القياسات الرئيسية التي تستخدم لتقييم الأعراض النفسية المرتبطة بالكدر الزواجي، والخصائص الديموغرافية للزوجين، تلك المتغيرات ذات التأثيرات، ومن أهم تلك الأدوات :

- مقياس الرضا الزواجي (MSI) Marital Satisfaction Inventory
- استبانة المودة لورانج (WIQ) Warning Intimacy Questionnaire
- استبانة الصحة العامة (GHQ) General Health Questionnaire
- قائمة مراجعة الأعراض (SCL)

استخدم التصميم التجريبي للمجموعتين وكانت الإجراءات كما يلى:

- استبانة كشف الذات (SDQ) Self-Disclosure Questionnaire خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج علاجي معرفي زواجي لمدة (10) جلسات كل جلسة تراوحت ما بين ساعة ونصف إلى ساعتين لمدة (10) أسابيع، بينما المجموعة الضابطة لم تخضع لأي علاج طوال هذه الأسابيع العشرة. طلب من كل زوجين أن يكملا المقاييس بعد الجلسة الثانية (اختبار قبلي)، وفي نهاية الجلسة العاشرة أعطيت لهم المقاييس مرة

ثانية(اختبار بعدي)، طبقت المقاييس على المجموعة الضابطة (اختبار قبلي) وطبقت مرة ثانية لإجراء التقييم (اختبار بعدي).

وقد أجرى الباحثين متابعة بعد أربعة أسابيع من توقف البرنامج العلاجي.

كان العلاج الزواجي المعرفي علاجاً نفسياً قصير المدى يهدف إلى مساعدة الأزواج لتخفيف الكدر الزواجي، وتقوية المودة الزوجية بينهما عبر البوح الذاتي المعرفي. أي التعبير اللفظي عن الأفكار والمعتقدات والتوجيهات والظنون فيما يتعلق بالكدر الزواجي، وتأثيره على علاقتهما الزوجية.

وكانت النتائج أنه لم يظهر تحسن دال في مجموعة الكدر الزواجي مقارنة بمجموعة الانتظار عبر (10) جلسات علاجية؛ حيث أكد 17% أنه لا يوجد تحسن، أما في مجموعة قائمة الانتظار وجد معدل انسحاب عال مقارنة بمجموعة العلاج بنسبة 31.6%، كما لم يحدث شفاء تلقائي في مجموعة قائمة الانتظار، إلا أنه لوحظ نمط دال للتحسن للزوجات في المجموعة العلاجية مقارنة بالمجموعة الضابطة وهذه التحسينات عند الزوجات ظهرت بالنسبة للأعراض والأوجه النوعية للزواج المرتبطة بالتأقلم مع الصراعات .

تميزت هذه الدراسة بأنها أظهرت ضرورة استخدام مجموعة ضابطة من المتكدرين على قائمة الانتظار، بحيث نستطيع أن نعزو النتائج التي حصل عليها إلى الإجراءات المستخدمة في العلاج وهي إجراءات معرفية خالصة تم استخدامها مع مجموعة تعاني من درجة حادة من الكدر الزواجي. هذا المستوى من الشدة قد يعوق النتائج المترتبة على العلاج المعرفي الزواجي، وإن كان أتى ببعض الأثر على الزوجات فيما يتعلق بالتأقلم مع الصراعات، حيث إن التأقلم مع الصراعات يرتبط بالمحتوى المعرفي للصراع.

3-2- دراسة وارينج وزملائه (Waring, 1990 بعنوان: تجربة عيادية عشوائية للعلاج الزواجي المعرفي تهدف للكشف عن فاعلية العلاج الزواجي المعرفي في تحسين الأداء الوظيفي للزوجين والألفة الزوجية لدى المتكدرين زواجياً كثيري الجدل المتكرروالصراعات عن طريق علاج معرفي:

يتم فيه التعرف على الأفكار والافتراضات وتسهيل البوح الذاتي والتدريب على مهارات الإصغاء، تكونت عينة الدراسة من (33 زوجاً) تراوحت أعمار الزوجات من25-62 سنة بمتوسط 36.6 وتراوحت أعمار الأزواج من26-61 سنة بمتوسط 39.5 وتراوح عمر الزواج بين5-37 سنة بمتوسط 13.3 سنة، وكان عدد الأطفال40 طفلا، أطفال بمتوسط 1.27 سنة، وكان تعليمهم ما بين كلية وجامعة، واستخدم الباحثون عدداً من المقاييس هي:

1- مقياس العلاقة الزواجية يتكون من : مقياس الرضا الزواجي (MSI)، استبانة اورينج

للألفة (WIQ)، استبانة البوح الذاتي (SDQ)

2- مقياس الشكاوي المعروضة: استبانة الصحة العامة General Health (GHQ)

Questionnaire، قائمة التحقق من الأعراض المضامين العامة للكدر(GID)Global Indices of Distress

وكان عدد الجلسات(10) جلسات خلال(10) أسابيع بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع استخدم المنهج التجريبي للمجموعتين، وزعت العينة عشوائيا على مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة بواقع (10) جلسات لكل مجموعة.

وكشفت النتائج عن تحسن متميز بالنسبة للأزواج في مجالات الرضا الزواجي والألفة وتخفيف الكدر، ولكن هذه النتائج لم تكن ذات دلالة إحصائية للعينة ككل، كما كان العلاج الزواجي المعرفي أكثر فاعلية للمجموعة التجريبية من المجموعة الضابطة، كما توصلوا إلى أن الميل باتجاه زيادة البوح الذاتي عند الزوجات يترافق مع ظاهرة الارتياح لديهم.

4. الدراسات التي تناولت البرامج العلاجية المعرفية السلوكية للكدر الزواجي:

4-1- دراسة محمد القرني (2008):

أجرى الباحث دراسة بعنوان " **تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي** " هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين كل من درجة " والتواصل اللفظي وغير اللفظي، تحسين درجة القيام بتوجهات الدور النوعي، تحسين درجة حل المشكلات"، استخدم لذلك منهج شبه تجريبي، بقياس قبلي وبعدي على مجموعتين: إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، أما عينة الدراسة فقد كانت مكونة من 10 أزواج للعينة التجريبية و10 أزواج آخرين للعينة الضابطة ممن كانوا يراجعون مراكز العلاج الأسري والزواجي والعيادات النفسية. أما أدوات الدراسة فقد تكونت من استمارة مقابلة أولية ومقياس الكدر الزواجي والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من إعداد الباحث، بالإضافة إلى قائمة مراجعة الأعراض (SCL-90) تقنين عبد الرحمن الطريري على البيئة السعودية.

جاءت نتائج البحث محققة لجميع فروضها، حيث كشفت عن فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في أبعاد مقياس الكدر الزواجي لدى الأزواج والزوجات بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليهم لصالح المجموعة التجريبية، وكشفت النتائج كذلك عن ظهور تحسن لدى الأزواج في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية من خلال تعليمهم مهارات التواصل وحل المشكلات من جهة، ومن جهة أخرى تبصرهم بمجموعة الاعتقادات الخاطئة في العلاقة الزوجية وتعديل الأفكار السلبية التلقائية وبناء أفكار جديدة. **(القرني 2008).**

2-4- دراسة بلميهوب كلثوم (2005)

أجرت الباحثة بلميهوب كلثوم دراسة حول **"العوامل المساهمة في الاستقرار الزواجي"** وتم تصميم البحث للتحقق من الفرضيتين الآتيتين: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في كل من التوافق والرضا والتوقع والاتصالات الزوجية باختلاف مستويات العوامل السوسيوديموغرافية التالية: السن عند الزواج، السن الحالي، فارق السن بين الزوجين، الجنس، مدة الخطوبة، مدة الزواج، المستوى التعليمي، المستوى التعليمي للقرين، المستوى الاقتصادي، وظيفة القرين، السكن، عدد الأطفال، طريقة الاختيار ، الالتزام الديني، صحة القرين، العلاقة مع أهل الزوج، الخلفية الأسرية والتي تشمل العلاقة بين الوالدين(العلاقة بالأم العلاقة بالأب).

والفرضية الثانية وهي وجود فروق ذات دلالة إحصائية في كل من التوافق والرضا والاتصال والتوقع والتوافق الزواجي باختلاف مستويات العوامل العاطفية والسلوكية، كما حاولت الباحثة الإجابة على بعض التساؤلات المتمثلة في:

- هل تختلف صفات القرين باختلاف التوافق الزواجي؟،

هل هناك اختلاف في ترتيب مواضيع الصراعات الزوجية حسب درجة الرضا الزواجي؟

هل يعتقد المتزوجون في قدرة الأخصائي النفسي على مساعدته لهم في حل مشكلاتهم الزوجية؟، وهل سبق لهم الاتصال به؟

هل يمكن للأخصائي النفسي مساعدتهم على التخلص من الاضطراب في علاقتهم الزوجية؟

للتحقق من ذلك أجرت الباحثة الدراسة على عينة مكونة من 400 من المتزوجين(180 ذكور، 220 إناث) تتراوح أعمارهم بين 18 و66 سنة، أما مدة الزواج فتتراوح بين العام إلى 43 سنة، والمستوى التعليمي من أمي إلى المستوى الجامعي، وتم استخدام خمسة مقاييس وهي مقياس التوافق الزواجي، ومقياس الرضا الزواجي، مقياس الاتصال الزواجي، مقياس السعادة الزوجية والتي تم التأكد من صدقها وثباتها تم تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها 80 زوجا، كما تم استخدام المقابلة العيادية والملاحظة لبعض الحالات وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كالآتي :

- وجود مجموعة من العوامل التي تسهم في الاستقرار الزواجي، حيث كانت كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01 والتي قسمتها الباحثة إلى ثلاثة مجموعات:

1-العوامل **اللوجستية**: مدة الخطوبة، السن، المستوى التعليمي للطرفين، المستوى الاقتصادي الجيد، الوظيفة والسكن المستقل عن الأهل والعلاقة الجيدة بأهل الزوج.

2-عوامل **شخصية**: الخلفية الأسرية(العلاقة بين الوالدين والعلاقة بالأم، والعلاقة بالأب) والصحة النفسية والجسمية.

3-العوامل **التفاعلية**: الشعور بالحب، بالثقة المتبادلة، استعداد الطرف الآخر للاستماع، الشعور بالصحبة، الشعور بالمساواة، جاذبية شكل القرين، الشعور بالحميمية، الاتفاق حول أسلوب الحياة، عدم وجود صراعات حول الأمور المالية، الوضوح في الاتفاق المالي. بينما لم تجد الباحثة تأثيرا لكل من السن عند الزواج، مدة الزواج، الفارق في السن بين الطرفين عدد الأطفال، الجنس، طريقة التعارف، الالتزام الديني.

- بالنسبة لدور الأخصائي النفسي في التكفل بالأزواج الذين لديهم مشكلات زوجية تبين من خلال الحالات التي تم التعامل معها أن العلاج الزواجي يمكنه مساعدة الأزواج، ولكن يجب توفر بعض الشروط، كتمسك كلا الطرفين بالعلاقة أي تكون لديهما الرغبة في استمرار العلاقة الزوجية، وتوفر الجانب العاطفي المتبادل، وتوفر الرغبة في تلقي العلاج الزواجي، في هذه الحالة يمكن للأخصائي النفسي أن يدرب الطرفين على كيفية الاستماع لبعضهما البعض ومراعاة حاجات كل طرف، وتفهم موقفه من خلال مهارات الاتصال.**(بلميهوب ،2005)**

3-4- دراسة (Christensen and al2004)

أجرى كرستنسن وزملاؤه دراسة بعنوان **" العلاج السلوكي التقليدي في مقابل العلاج السلوكي المتكامل للكدر الزواجي المتأزم".**

كان الهدف من الدراسة إجراء مقارنة بين العلاج السلوكي التقليدي والعلاج السلوكي المتكامل ولقد تم استخدام مقياسين، مقياس الرضا الزواجي لـ سبانيه Spanier 1976 ومقياس الاتصال الزواجي، على عينة قوامها 132 زوج وزوجة يعانون من الكدر الزواجي ويواجهون صعوبات عديدة في علاقاتهم الزوجية.

أظهرت النتائج تحسن سريع للمجموعة التي تلقت علاج سلوكي تقليدي، أما الأشخاص الذين تلقوا العلاج السلوكي المتكامل، فكان هناك بطء في تحسنهم، غير أن العلاجان معا كان لهم أثر في تحسين العلاقة الزوجية في نهاية العلاج بنسبة (71%) بالنسبة للأزواج الذين تلقوا علاج سلوكي متكامل IBCT ونسبة 59% ممن تلقوا علاج سلوكي تقليدي TBCT، على العموم هناك تحسن بالنسبة للأفراد وبالنسبة لعلاقتهم الزوجية. **(Christensen 2004 and al)**

4-4- دراسة داليا مؤمن (2001)

أجرت الباحثة داليا مؤمن دراسة بعنوان "**فعالية برنامج إرشادي في حل بعض المشكلات الزوجية لدى عينة من المتزوجين حديثا**"، حيث هدفت الدراسة إلى تحديد المشكلات الزوجية التي تواجه المتزوجين حديثا والتي قد تصل بهم إلى الطلاق، وكذلك بناء وإعداد برنامج إرشادي زواجي يهدف إلى حل بعض المشكلات الزوجية(معرفي سلوكي)، استخدمت الباحثة التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة متمثلا في القياس القبلي والبعدي والتتبعي، واستخدمت تصميم المجموعات المتكافئة باستخدام مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة، واشتملت العينة على 10 أزواج وزوجاتهم ثم تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم، بالإضافة إلى 10 أزواج وزوجاتهم كمجموعة ضابطة، واستخدمت الباحثة مقياس الرضا الزواجي، استبيان التوافق الزواجي وبرنامج إرشادي زواجي من إعداد الباحثة.

خلصت النتائج إلى وجود إثبات لفاعلية البرنامج الإرشادي في حل بعض المشكلات الزوجية التي يواجهها المتزوجون حديثا في حياتهم، وذلك للاختلاف في العلاقة الزوجية عند حديثي الزواج، يظهر في ثلاث نقاط، من ناحية الأسلوب العام الذي وصفت به كل مجموعة الزواج، ومن ناحية الرابطة العاطفية السائدة في العلاقة الزوجية، ومن ناحية المصادر النوعية للتطبيق الزواجي.. **(مؤمن، 2001)**

5-4- دراسة (Hurt Hohlweg et H.j.Markman1998)

أجرى الباحثانHurt Hohlweg et H.j.Markman دراسة بعنوان الدراسة "**الوقاية من الكدر الزواجي، دراسة تتبعية** ". هدفت إلى فحص المشكلات طويلة المدى للتدخل العلاجي للكدر الزواجي، على عينة من الأزواج الألمان، وكان البرنامج العلاجي مقسم إلى 6 مراحل، يتعلم فيه الأزواج طرق الاتصال الفعال ومهارات الاستماع لحل المشكلات الزواجية باستخدام المنهج شبه التجريبي، على عينة قوامها 55 زوجا وزوجة و17 للعينة الضابطة، وتم استخدام مقياس التوافق الزواجي (MAT) لـ (1959، Wallonce&Hocke)، ومقياس الاتصال الزواجي (Kategoriensystem fur partnerschaftliche (interaktion) (KPI (Hahlweg and al 1984)

أظهرت النتائج بعد 3 سنوات من العلاج أن هناك فروقا بين المجموعة التجريبية التي تلقت العلاج، والمجموعة الضابطة لصالح العينة التجريبية فيما يخص معدل حل مشكلات الرضا بالعلاقة والاتصال الإيجابي والسلبي، أثبتت هذه النتائج ضرورة وجود برامج إرشادية لمساعدة المقبلين على الزواج **(Hurt Hohlweget H.j.Markman 1998)**

4-6- دراسة (Kaiser and al 1998)

أجرى كايسر 1998 وزملاؤه دراسة بعنوان " **فعالية برنامج نفسي تربوي للأزواج**"، وهدفت للبحث عن فعالية هذا البرنامج المعرفي السلوكي، تم تطبيقه من طرف مجموعة من المعالجين على عينة قوامها 67 زوجا وزوجة تم اختيارهم بطريقة عشوائية، حيث تم تسجيل مجموع الأزواج الذين يبحثون عن علاج عن طريق الجرائد، بالإضافة إلى عينة ضابطة لم تخضع للعلاج، فقد تناول البرنامج التدريبي، طرق حل المشكلات، تدريب حول الاتصال، تمارين لتحسين العلاقة الجنسية. وأظهرت النتائج: تعلم الأزواج، طرق اتصال إيجابية، لفظية وغير لفظية، أثناء مناقشتهم مشاكلهم مقارنة بالعينة الضابطة، بعد سنة من المتابعة للمجموعة التي خضعت للبرنامج الإرشادي، أظهرت أقل مشكلات مقارنة بالقياسات القبلية التي تمت. **(Kaiser and al 1998)**

4-7- دراسة عبد العال (1995)

أجرى الباحثة عبد العال دراسة بعنوان **"مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحقيق الرضا الزواجي"** معتمدة في ذلك على الاتجاه التكاملي مستخدمة العلاج المعرفي لـ **بيك** والعلاج العقلاني لـ **إليس** ونظرية التعلم الاجتماعي لـ **باندوا**، وتكونت العينة من 22 زوجا (12 زوجا و10 زوجات) يعملون في السلك التعليمين تتراوح مدة زواجهم بين (1 إلى 13 سنة) حيث تم تطبيق البرنامج الإرشادي بطريقة الفردي والجماعي، حيث تم إرشاد أحد والزوجين دون الآخر مستخدمة في ذلك مقياس الرضا الزواجي لـ **دوجلاس سنايدر** (Snyder 1980). أظهرت النتائج عدم تحسن في مستوى الرضا الزواجي بأبعاده المختلفة ماعدا في بعدي توجهات الدور والصراعات المتعلقة بأساليب تنشئة الأطفال، والذي أعزته الباحثة إلى محدودية الإجراءات العلاجية في تغيير بعض الأنماط الثابتة في سلوك الأزواج، وأن البرنامج لم يصمم لتغيير الاتجاهات في الأصل. **(القرني، 2008)**

4-8- دراسة Markman (1988):

أجرى الباحث ماركمان (1988) دراسة بعنوان"الوقاية من الكدر الزواجي دراسة تتبعية" تهدف إلى تأثير التدخل العلاجي للوقاية من حالات الطلاق ولتخفيف الكدر الزواجي، والذي يتم وفق تقييمين قصير وطويل المدى لبرنامج معرفي سلوكي لعلاج الكدر الزواجي على عينة قوامها42 زوجا، والذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، حيث تمثلت في 21 زوجا للعينة التجريبية، و21 زوجا للعينة الضابطة، كان التدخل العلاجي متعلقا بالاتصال، طرق حل المشكلات، تحسين العلاقة الجنسية. شارك الأزواج في حصص تقييمية قبل وبعد العلاج، بعد عام ونصف و3 سنوات فيما بعد، أظهرت النتائج في القياس البعدي المباشر للتدخل العلاجي نحو المجموعة التي خضعت للتدريب أنهم لم يظهروا أي فروق بالنسبة

للقياسات التي تخص نوعية العلاقة، بعد سنة ونصف، تحصل الأزواج الذين خضعوا للتدريب على مستويات مرتفعة من الرضا العلائقي مقارنة بالعينة الضابطة، بعد 3 سنوات أظهرت النتائج ارتفاعا في مستوى الرضا الزواجي والرضا في العلاقة الجنسية. (**Markman 1988**)

4-9- دراسة (Markman and al (1993):

أجرى الباحث ماركمان دراسة بعنوان" **الوقاية من الكدر الزواجي عن طريق برنامج للاتصال وتسيير الصراعات الزوجية 4 إلى 5 سنوات دراسة تتبعية"**، حيث هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير برنامج وقائي لتعزيز العلاقة الزوجية في حالات الكدر الزواجي، وهو برنامج من 5 مراحل لتعليم الأزواج تقنيات فعالة في الاتصال وتسيير الصراع على عينة قوامها 114 زوجا وزوجة، غير أن عدد العينة الأساسية هي 25 زوج خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بـ 47 زوج كمجوعة ضابطة.

تم استخدام مقياس الاتصال(IDCS) the Introduction Dimensions Coding System ومقياس التوافق الزواجي Marital Adjustment Test (MAT).

أظهرت النتائج بعد 5 سنوات من التتبع أن الأزواج الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي كانوا يتمتعون بمستوى عال من الاتصال الإيجابي ومهارات الاتصال، وانخفاض في مستوى العنف الزواجي **(Markman and al 1993).**

4-10- دراسة (EmmelKamp et al 1988)

أجرى الباحث ايملكامب دراسة بعنوان **"العلاج المعرفي والعلاج السلوكي: دراسة تقييمية مقارنة بالإكلينيكية للأزواج الذين يعانون من الكدر الزواجي"**، هدفت الدراسة إلى مقارنة تأثير مهارات التواصل العلاج السلوكي والعلاج المعرفي (القائم على نظريتين إليس وبيك) على عينة قوامها 32 زوجا وزوجة يعانون من مشكلات زوجية وتم استخدام العديد من المقاييس مقياس مودسلي للتوافق الزواجي (Maudsely Marital Questionnaire(MMQ ومقياس RBI واستبيان التواصل.

أظهرت النتائج أن الأزواج الذين تدربوا على مهارات التواصل، أظهروا تحسنا دالا بالنسبة للأهداف الرئيسية، وأظهرت النتائج كذلك أن العلاجي المعرفي له فعالية أكبر بالنسبة لأهدافه الرئيسية، وارتبطت فعالية مهارات الاتصال بالسلوك الملاحظ أكثر، أما بالنسبة للعلاج المعرفي الفردي فله أثر مهم من الجهة النظرية والتطبيقية بالنسبة للعلاج الزواجي الفردين وبالرغم من كل هذه النتائج إلا أنه هناك مجموعة صغيرة لم تستجب للعلاج حتى بعد النجاح في تغيير بعض السلوكيات. **(1988. EmmelKamp et al)**

11-4- دراسة بوكوم وزملائه 1990 Baucom.et)

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم فاعلية جدوى أربعة تدخلات علاجية مختلفة من وطأة الكدر الزواجي للإجابة على تساؤل أساسي وهو: هل يمكن زيادة فاعلية العلاج الزواجي السلوكي لحالات الكدر الزواجي بإضافة تدريبات خاصة بتعديل البنية المعرفية؟(CR)Cognitive restructuring يركز على أسباب عزوف أحد الزوجين أو كليهما عن التواصل والتعبير العاطفي (Emotional(expressiveness training EET) على أن يصبحوا مستمعين جيدين، وذلك بناء على برنامج إثراء العلاقة الزوجية الذي قدمه جيرتي، والمبني على مدخل المهارات الموجه، وتكونت العينة من 60 زوجا يراجعون العيادات النفسية؛ لأنهم يعانون من الكدر الزواجي، وكانت من شروطها أن يكونا متزوجين، أن يعيشا معاً، ويعانيا من الكدر الزواجي، ويطلبا العلاج، وكان متوسط أعمار الأزواج (35 سنة) ومتوسط سني التعليم16.9 ومتوسط أعمار الزوجات (33 سنة)، أو متوسط سنوات التعليم 15.7 وكان متوسط عمر الزواج (8 سنوات) توزعوا عشوائيا على ثلاثة معالجين في خمسة ظروف علاجية :

- العلاج الزواجي السلوكي فقط.
- العلاج الزواجي السلوكي مضافا إليه تدريبات إعادة البنية المعرفية .
- العلاج الزواجي السلوكي مضافا إليه تدريبات التواصل والتعبير العاطفي العلاج الزواجي السلوكي مضافا إليه تدريبات إعادة البنية المعرفية والتواصل والتعبير العاطفي.
- قائمة الانتظار ومجموعة ضابطة

استمر العلاج مدة 12 أسبوعا، وتم توزيع عينة البحث إلى مجموعات متجانسة وفقا للمتغيرات الديمغرافية وهي كالتالي:

أ- أزواج مكتئبون - متكدرون .

ب- أزواج معتلون نفسيا – متكدرون

ت- أزواج متكدرون فقط.

وقد استخدم الباحثون الأدوات التالية :

1- المقياس الموجه سلوكياً: استبانة مواطن التغير (ACQ)، ونظام ترميز التفاعل الزواجي (MICSIII)

2 - المقاييس الموجه معرفياً. (COM): قائمة معتقدات العلاقة (RBI)، واختبار المعتقدات غير منطقية (IBT)

3 - المقاييس الموجهة عاطفياً (OM): واجب التفاعل الشفهي (VIT) ، ومقياس الوعي الذاتي (SFIS)، ومقياس قبول المقياس الآخر (IOS)

وقام الباحثون بإجراءات التقييم القبلي والتقييم البعدي، وذلك لتتبين فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم من خلال ما يلي:

1 - إكمال المقاييس (الاختبار القبلي) في المنزل قبل الجلسة الأولى، وفي نهاية الجلسة الثانية عشرة أعطي لهم المقياس مرة ثانية (اختبار بعدي).

2- تم توزيع الأزواج عشوائياً على ثلاثة معالجين.

3- يطلب من كل زوجين أن يمارسا المهارات التي تعلماها في الجلسات وفي المنزل كواجب منزلي.

4- يتلقى الأزواج في كل من تلك الأنواع الثلاثة ستة أسابيع من العلاج السلوكي الزواجي (BMT)، يتعلم فيها الزوجان مهارات حل المشكلة ومهارات التواصل، والأسابيع الستة المتبقية منها للعلاج المعرفي (CR)، حيث يتلقى الأزواج ثلاثة أسابيع بواقع ثلاثة جلسات، التركيز فيها على أسباب العزو لدى الزوجين والمعايير الخاطئة وغير الخاطئة التي تؤثر على الحياة الزوجية، والأسابيع الثلاثة الباقية للتدريب التعبيري العاطفي (EET) بواقع ثلاثة جلسات يتم فيها التعبير عن مشاعرهما الإيجابية والسلبية، ويصبح مستمعين جيدين، وبعد أسبوع من نهاية العلاج يعيد الأزواج التقييم بعد الاختبار، ويتم إرسال بعض المقاييس بالبريد للأزواج لإكمالها بعد ستة أسابيع من العلاج.

وكشفت النتائج عن تحسن الحالات بغض النظر عن التدخل العلاجي المستخدم، غير أن المقارنات بين التدخلات العلاجية، أظهرت فروقاً ذات دلالة طفيفة بين التدخلات العلاجية، كما بينت أن تلك التدخلات ذات فاعلية متساوية في زيادة الرضا الزواجي، نتيجة لذلك يتضح أن إضافة فنيات إعادة البنية المعرفية وتدريبات التواصل العاطفي لم تؤدي إلى زيادة الفاعلية الكلية للعلاج السلوكي الزواجي، حاول الباحثون تفسير تلك النتيجة بأنه إما أن تلك التدخلات متساوية في التأثير، أو لقلة الجلسات العلاجية لـ EET ، أو CR أو قد يرجع ذلك إلى التركيز على طريقة واحدة اتبعت مع الأزواج في المجموعة التجريبية و لم تكن ملائمة لاحتياجاتهم. **(Guerney,1987)**

يتضح أن هذه الدراسة من الدراسات الهامة التي تضعنا أمام تساؤل أساسي، وهو ما الديناميات العلاجية المسئولة فعلا عن التغيرات في السلوك وزيادة الرضا الزواجي؟ فإذا كانت كل الإجراءات المستخدمة مع اختلافها قد أدت إلى نتائج متماثلة إلى حد كبير، فما هي درجة نقاء التدخلات العلاجية التابعة لتلك الاتجاهات التي في ظاهرها التمايز .

8- التعليق على الدراسات السابقة:

لا ننكر أبدا فضل الدراسات السابقة وتزويدها لنا بمعلومات أساسية، حيث توصلت إلى عدد من النتائج ساهمت في تنويرها لنا الطريق نحو بلوغ الأهداف المسطرة لهذا البحث، و في ما يلي أهم الجوانب التي ساهمت في ذلك:

صلة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

أهمية موضوع الدراسة:

أبرزت الدراسات السابقة أن هناك عددا كبيرا من الأزواج يعاني في صمت، وعددا ضئيلا ممن تتاح لهم الفرصة للذهاب إلى العيادات النفسية لتلقي نوعا من المساعدة، وأظهرت الإحصائيات في المجتمع الجزائري أن نحو 50% يعانون من الإكتئاب نتيجة للكدر الزواجي، وأن نسبة حالات الطلاق مقارنة بحالة الزواج بلغت نسبة كبيرة، كما أن وزارة التضامن الاجتماعي وقضايا الاسرة تقر بوجود نسبة كبيرة من الحالات التي تشكو من الكدر الزواجي، بالإضافة إلى أن ما لاحظه الباحث من خلال عمله العيادي وممارسته العلاجية طيلة أكثر من 20سنة، ومع مسؤولين في مديريات التضامن في مختلف ربوع الوطن وتصريحهم له بزيادة أعداد المترددين عليهم والذين يشكون ويعانون من الكدر الزواجي، إضافة إلى الزملاء المحامون الذين يصرحون أن الكثير من حالات الطلاق لا تستأهل أن تطلق، تحتاج فقط قليلا من الساعدة وينجح الزواج.

وانطلاقا من الدراسات السابقة التي عنيت بموضوع الكدر الزواجي فإننا نجد أن المتغيرات المرتبطة بموضوع الكدر الزواجي متعددة، حيث نجد دراسة يسرى جعفر (2015) والتي ربطت الكدر الزواجي بمتغير الغيرة، وتوصلت في ذلك إلى وجود علاقة ارتباطية بينهما، كما أنه توجد علاقة بين متنبئات الغيرة (قلق الانفصال والحساسية المفرطة) بكل عامل من عوامل الكدر الزواجي.

ومن جهتها فدراسة إيمان إبراهيم (2013) حاولت الربط بين الكدر الزواجي ومدى تأثيره على اتخاذ القرارات الأسرية بالنسبة للزوجة، وقد توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين المتغيرين، حيث أنه كلما زاد الكدر الزواجي كلما قلت القدرة على اتخاذ القرارات الأسرية، أما دراسة نوبيات قدور(2012) والتي أجراها حول العلاقة بين الكدر الزواجي وكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة على عينة قوامها 570 زوجا وزوجة، حيث استعان في ذلك على مجموعة من المقاييس من إعداده لتناسب المجتمع الجزائري، وتوصل في ذلك إلى ارتفاع نسبة الأفراد الذين يعانون من الكدر الزواجي على عينة البحث، وكذلك وجود فروق جوهرية بين مرتفعي الكدر الزواجي ومنخفضي الكدر الزواجي في كل من متغيري الصحة والرضا عن الحياة لصالح منخفضي الكدر الزواجي، كما أظهرت الدراسة وجود فروق في الكدر

الزواجي تعزى إلى مدة الزواج (أكثر من 12 سنة)، وكذلك وجود فروق في الكدر الزواجي والرضا عن الحياة تعزى إلى مستوى الدخل والمؤهل العلمي لصالح الدخل المرتفع والمستوى الجامعي، بينما لا توجد فروق في الكدر الزواجي بالنسبة لمتغير الإقامة (مستقل أو مع الأهل).

وفيما يخص دراسة خديجة حسين(2008) والتي أجريت بالسودان وكان موضوعها حول علاقة الكدر الزواجي ببعض سمات الشخصية وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين أبعاد الكدر الزواجي وسمة الاتزان الانفعالي، والميل الاجتماعي والشعور بالمسئولية، وبدوره قام عبد الله جاد محمود (2006) وفي نفس السياق تقريبا بدراسة تحت عنوان "التوافق الزواجي وعلاقته ببعض العوامل الشخصية والذكاء الانفعالي" وتوصل في ذلك إلى أن عامل العصابية يؤثر سلبا في التوافق الزواجي والذي فسره في ضوء المحددات النفسية للشخصية العصابية، التي تتسم بالقلق والتمركز حول الذات والاندفاع وسهولة الاستثارة، كما ينزع الشخص العصابي للتشاؤم والاستغراق في الحزن والتوتر والشعور بالتعاسة والاكتئاب وانخفاض الثقة بالذات، وكل هذه الخصائص تحد من توافق العصابي مع الآخرين.

من ناحية أدوات الدراسة:

تمثل دراسة القرني (2008) أحد أهم الدراسات التي انطلقنا منها لبناء أو تصميم برنامج علاج للتخفيف من الكدر الزوجي ليتوافق مع أهداف دراستنا الحالية، ومن جهة القرني(2008) فقد أجرى دراسة بعنوان "تصميم برنامج علاجي سلوكي معرفي في التخفيف من مستوى الكدر الزواجي" والتي تعد من أول الدراسات عربيا التي اهتمت بعلاج الكدر الزواجي، وقد توصل إلى نجاح البرنامج العلاجي التخفيف من مستوى الكدر الزواجي، والتي ركزت على تحسين كل من، التواصل اللفظي وغير اللفظي، تحسين درجة القيام بتوجهات الدور النوعي، تحسين درجة حل المشكلات، وبهذه النتائج الفعالة، يكون قد أثبت فرضيات بحثه. وبذلك فإن دراسة كل من مؤمن (2001) ودراسة القرني (2008) تدعم ما تم التوصل إليه في الدراسات الغربية حول فاعلية العلاج السلوكي المعرفي.

كذلك الدراسات العربية الأخرى، كدراسة عبد العال (1995) حول مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحقيق الرضا الزواجي معتمدة في ذلك على الاتجاه التكاملي مستخدمة في ذلك العلاج المعرفي لبيك والعلاج العقلاني لـ إليس ونظرية التعلم الاجتماعي لـ باندورا، وأظهرت النتائج عدم تحسن في مستوى الرضا الزواجي ماعدا في بعدي توجهات الدور والصراعات المتعلقة بأساليب تنشئة الأطفال والذي أعزته الباحثة إلى محدودية الإجراءات العلاجية في تغيير بعض الأنماط الثابتة في سلوك الأزواج، وانطلاقا من ذلك فإنه ينبغي الحذر في إطلاق التعميمات حول فعالية العلاج السلوكي المعرفي على كل حالات الكدر الزواجي، غير أنه وبعد هذه الدراسة نجد دراسة أخرى لمؤمن (2001) حول فعالية برنامج إرشادي (سلوكي

معرفي) في حل بعض المشكلات الزوجية لدى عينة من المتزوجين حديثا قد أظهرت النتائج إثبات فاعلية البرنامج الإرشادي في حل بعض المشكلات الزوجية التي يواجهها المتزوجون حديثا، ومن جهتها دراسة بلميهوب(2005) على البيئة الجزائرية توصلت إلى أن الأخصائي النفسي يمكنه مساعدة الأزواج، ولكن مع توفر بعض الشروط، كتمسك كلا الطرفين بالعلاقة أي تكون لديهما الرغبة في استمرار العلاقة الزوجية، وتوفر الجانب العاطفي المتبادل، وكذلك توفر الرغبة في تلقي العلاج الزواجي.

أما بالنسبة للدراسات الغربية، فنجد دراسة ايمالكمب1988 حول العلاج المعرفي (نموذجي إليس وبيك) والعلاج السلوكي (مهارات الاتصال) للذين يعانون من الكدر الزواجي وقد توصلت إلى تحقيق أهداف العلاج مع اختلاف في الفعالية حيث أظهر العلاج المعرفي الفردي للأزواج أكثر فعالية مقارنة بالعلاج السلوكي، كذلك أظهرت الدراسة عدم استجابة مجموعة قليلة للعلاج.

أما الدراسة التتبعية التي أجراها ماركمان Markman1988 نحو تقديم علاج سلوكي معرفي للوقاية من الكدر الزواجي والوقوع في حالات الطلاق، فقد أظهرت مستويات مرتفعة من الرضا العلائقي، وهذا بعد سنة ونصف وثلاث سنوات من تلقي العلاج ونفس النتيجة توصل إليها(Markman and 1993 al) لدراسة تتبعية بعد أربع إلى خمسة سنوات، وكذلك دراسة (Kaiser and al 1998). بالإضافة إلى دراسة (Hurt Hahlweg et al 1998 وهي دراسة تتبعية كذلك لبعد ثلاث سنوات على مجموعة من الأزواج الألمان لتعلم مهارات الاتصال الفعال وطرق حل المشكلات، حيث تم استخدام المنهج الشبه تجريبي ومقياس التوافق الزواجي (Mat) ومقياس الاتصال الزواجي، وأظهرت النتائج وجود فروق إيجابية لصالح العينة التجريبية، كما أوصت الدراسة على ضرورة وجود برامج إرشادية لمساعدة المقبلين على الزواج .

و نتيجة عدم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في بعض الحالات فقد طور كل من (1998 christensen and jacobson) العلاج السلوكي المتكامل IBCT)، حيث أخذ من العلاج السلوكي المعرفي كقاعدة، بالإضافة إلى التقبل العاطفي، على اعتبار أن بعض الأزواج يرفضون التغيير، لذلك تقوم الصيغة الجديدة على دمج استراتيجيات التغير مع استراتيجيات التقبل، وقد أجرى (christensen et A12004) دراسة مقارنة بين العلاج السلوكي التقليدي(TBCT)والعلاج السلوكي المتكامل(IBCT) وأظهرت النتائج أن لكلا العلاجين أثر إيجابي في تحسين العلاقة الزوجية وهذا بنسبة 71 % بالنسبة للأزواج الذين تلقوا علاجا سلوكيا متكاملا، و59 % بالنسبة للذين تلقوا علاجا سلوكيا تقليديا، وهذه النتيجة تدعم أكثر التوجه نحو إدماج العلاج السلوكي المتكامل في البرامج الإرشادية التي تقدم للأزواج وهذا ما يتفق مع

دراسةJean and Brian Baucom ,Christensen, David Atkins. 2010 Yi ودراسة Christensen, David (Atkins, Brian Baucom Jean Yi and William 2006 George).

وبذلك فإن معظم الدراسات الغربية كذلك قد اتفقت على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في التخفيف من الكدر الزواجي ومن المشكلات الزوجية مع بقاء بعض الحالات التي لم تتفاعل النوع من العلاج، فتم تطوير علاج قائم على تنمية التقبل العاطفي وقد كانت نتائجه إيجابية كذلك في العديد من الدراسات التي أجريت.

منهجية الدراسات السابقة:

ما يتعلق بأفراد العينة:

بعد فحص عينات الكدر الزواجي التي عولجت في الدراسات السابقة، يتضح الاختلاف بين تلك الدراسات وبعضها البعض في خصائص افراد العينات، فمن ناحية الجنس لم يتم مساواة عدد الازواج بعدد الزوجات في بعض تلك الدراسات، مثل دراسة وارنينج لانج 2000 ودراسة عبدالعال 1995، كما كشف الفحص عن وجود دراسة من الدراسات التي تم عرضها اختصرت في عيناتها متزوجون لكن ليسوا أزواجا وهي دراسة عبدالعال 1995 أي كان المشاركون من المتزوجين، غير أنهم ليسوا ازواجا لنفس المشاركات من الزوجات في البرنامج، ومن ناحية العمر نجد أنه تراوح في تلك الدراسات من أزواج تراوحت عدد سني زواجهما من 4 شهور الى 22 سنة وتراوح معدل عمر الزوجين من 25 الى 60 سنة، وعدد الاطفال تراوح من 0 الى 7 اطفال، ويعيشان معا ويرغبان في العلاج.

ما يتعلق بالتطبيق والتصميم التجريبي:

الاختلاف بين تلك الدراسات من ناحية التطبيق إذا كان فرديا إو فرديا جماعيا إو علاجا مشتركا يجمع بين الزوجين معا، فنجد أن دراسة اورانج وزملائه 1991طبقت البرامج بطريقة فردية ومشتركة، إما دراسة عبدالعال 1995 ودراسة ديمتري 2005 فقد طبقت بشكل جماعي، أما دراسة مؤمن 1418هـ فكانت التطبيق فيها فرديا ومشتركا، كما أن هناك تباينا كبيرا في عدد جلسات العلاج المقدم للأزواج، فعدد الجلسات تتراوح ما بين 4 الى 20 جلسة.

ومن الأمور الأخرى المتعلقة بالضبط التجريبي فترة المتابعة، فهناك بعض الدراسات لم يشتمل التصميم التجريبي فيها على وجود متابعة، أما الدراسات التي استخدمت فترة متابعة فقد تراوحت بين 3 اسابيع الى 6 شهور، لذلك غير معروف بالضبط مدى الفروق بين تلك البرامج في استمرارية العلاج.

أما ما يتعلق بالتصميم التجريبي في الدراسات موضع العرض يوجد دراسات هي التي راعت شروط الضبط التجريبي مثل دراسة عبدالعال ودراسة باكوم، اختيار عينة متجانسة بوجود مجموعة ضابطة لا تتلقى أي علاج، لكن بعض تلك الدراسات لم تتوفر فيها شروط الضبط التجريبي.

فيما يتعلق بالأدوات المستخدمة:

من خلال فحص الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة وجد الباحث أن أكثر الأدوات استخداما هي مقاييس، استمارة المقابلة الأولية، والتقدير الذاتي، وشرائط الفيديو، ومقياس الرضا الزواجي، ومقياس التفاعل الزواجي، وميزان التكيف الثنائي، وقائمة مراجعة الاعراض، وقائمة مضامين الكدر، واستبانة المودة، واستبانة الاخطاء المعرفية، واسبانة البوح الذاتي، وسجل الأفكار التلقائية لـ بيك.

تمثل دراسة نوبيات قدور (2012) إحدى الدراسات التي أثبتت وجود علاقة بين الكدر الزواجي وبعض السمات الشخصية كالعصابية فقد تم الاستفادة منها كذلك.

ومن جهتها -دراسة بلميهوب (2005) على البيئة الجزائرية- توصلت إلى أن الأخصائي النفسي يمكنه مساعدة الأزواج، ولكن مع توفر بعض الشروط كتمسك كلا الطرفين بالعلاقة، أي تكون لديهما الرغبة في استمرار العلاقة الزوجية وتوفر جانب عاطفي متبادل، وكذلك توفر الرغبة في تلقي العلاج الزواجي.

وأما القرني (2008) فقد أجرى دراسة بعنوان " تصميم برنامج علاجي سلوكي معرفي في التخفيف من مستوى الكدر الزواجي " والتي تعد من أول الدراسات عربيا التي اهتمت بعلاج الكدر الزواجي، وقد توصل إلى نجاح البرنامج العلاجي التخفيف من مستوى الكدر الزواجي، وبذلك فإن دراسة كل من مؤمن (2001) ودراسة القرني (2008) تدعم ما تم التوصل إليه في الدراسات الغربية حول فاعلية العلاج السلوكي المعرفي.

ما يتعلق بالنتائج:

قدمت الدراسات السابقة التي تم عرضها فيما سبق، معطيات هامة في فعالية العلاج الزواجي المعرفي السلوكي، حيث توصلت إلى فاعلية هذا النوع من العلاج وفي تخفيف الكدر وزيادة الرضا الزواجي والسعادة الزوجية والتزام العلاقة، وأنه في سبيل إثبات هذه الفاعلية تبنى الباحثون ضبطا تجريبيا باستخدام طريقة القياس القبلي قبل إجراء البرنامج والقياس البعدي، أي بعد الانتهاء من إجراءات العلاج، بالإضافة إلى استخدام مجموعة ضابطة عرفوها بأنها مجموعة قائمة الانتظار الضابطة، أي مجموعة من الأزواج المتكدرين زواجيا والراغبين في العلاج، وقد أجروا تجاربهم على عينات كبيرة نسبيا تراوحت من 20 زوجا الى 60 زوجا من المتكدرين زواجيا، وعلى الرغم من هذا الضبط وأحيانا غير دالة رغم ميلها إلى تفضيل العلاج المعرفي السلوكي في علاج الكدر الزواجي، وعلى الرغم من أن النتائج بصفة عامة

تشير إلى فعالية التدخلات المستخدمة في تلك الدراسات، فأن عدم مراعاة المجانسة في العينات وعدم مراعاة شروط الضبط التجريبي في بعض تلك الدراسات قد أضفى غموضا على تلك النتائج وقلل كثيرا من مصداقيتها، ومن النتائج الهامة لتلك الدراسات هو مقارنة العلاج الزواجي السلوكي والعلاج الزواجي المعرفي والعلاج الزواجي المعرفي السلوكي، إلا أن ما كشفت عنه النتائج عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي هو أنه يزيد الرضا الزواجي وهذا ما أوصى به باكوم وآخرون 1998، كما أن تداخل إجراءات العلاج أدى إلى عدم التناسق في النتائج.

و يمكن تلخيص أهم الفوائد التي حققها الباحث من الدراسات السابقة فيما يلي:

حقق الباحث فائدة من مجموعة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات في بناء فروض البحث الخاصة بالدراسة الحالية.

حقق الباحث فائدة من مجموعة الادوات التي استخدمةا في بناء مقياسه الجديد.

حقق الباحث فائدة من خلاصة البرامج العلاجية في تصميم برنامجه لهذه الدراسة.

أما ما وجدناه يختلف فنوجزه فيما يلي:

فمن حيث الفروض تتفق مع بعض الدراسات التي تحاول أن تكشف فعالية العلاج المعرفي السلوكي في مجال تخفيف مستوى الكدر الزواجي ولكن في البيئة الجزائرية، حيث تفتقر إلى مثل هذا النوع من الدراسات.

أما عينة البحث فتتفق مع معظم المتغيرات الديموغرافية لعينات الدراسات السابقة إلا أنه في عمر الزواج من واحد إلى أكثر من 20 سنة وعمر الزوجين من 20 الى 55 سنة.

أما من حيث المنهج التجريبي فاتفقت مع معظم الدراسات السابقة في المنهج شبه التجريبي لتصميم المجموعتين.

أما من حيث الإجراءات، فتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي، إلا أن الفرق هو إضافة العلاجات الديناميكية المختصرة إلى العلاجات المعرفية السلوكية لمعرفة الفعالية والعلاقة بين أنواع العلاقات الزواجية الوالدية و الفرد (الزوج أو الزوجة) ، ونوع العلاقة الزوجية الحالية، كما أن العلاج يضم في الدراسة الحالية الشكل الفردي. وأن الطريقة العلاجية في هذه الدراسة تعتمد على العلاج الديناميكي المعرفي السلوكي متمثلا في فنيات التعامل مع المتكدر من ناحية ماضيه وعلاقاته الوالدية وأثرها على العلاقة الزوجية، مع الفنيات المعرفية هي تعلم تحديد الأفكار التلقائية، والتحريفات المعرفية وتصحيحها، والاخرى سلوكية وهي تنمية مهارات التواصل وحل المشكلات...

و انطلاقا من هذا فإن الحاجة الموضوعية للدراسة نبررها فيما يلي:

قله -أن لم أقل- أو ندرة الدراسات التي تناولت تصميم برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي في البيئة الجزائرية-حسب علم الباحث- الذي يأمل أن تضيف الدراسة الحالية في ظل هذا النقص من الدراسات، في هذا المجتمع.

ومن هنا تحاول الدراسة الحالية تحديد العوامل المسؤولة عن الكدر الزواجي التي تسهم في بنيته وتؤدي إليه، وتصميم برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي وتطبيقه للحد منه.

ومن ناحية أخرى فأن الدراسة الحالية تعرض تصميم البرنامج المستخدم فيها بدءا من خطوات إعداده إلى طريقة إجرائه مما يمكن الباحثين والعاملين في مجال العلاج والإرشاد الزواجي من استخدامه والإستفادة منه.

ولعل ما سبق عرضه يؤكد أهمية الدراسات السابقة في توجيه الدراسة الحالية وتحديد إطارها ومنهجيتها، وكذلك صياغة الفروض التي يمكن الإجابة عليها من خلال هذه الدراسة..

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى التعرض إلى الإطار المفاهيمي للزواج والعلاقة الزواجية، بتعريف الزواج على أنه علاقة اجتماعية وقانونية تُبنى على أسس التفاهم والتكامل بين الزوجين الذي يتطلب نضجا نفسيا وجنسيا، ولكي يتزوج الفرد يجب عليه أن يختار، مع من سيكون في المستقبل، وعملية اختيار الشريك تكون وفق عوامل مثل العاطفة، القيم الثقافية، والانسجام الشخصي. ومن النظريات المفسرة للاختيار الزواجي نجد النظريات التحليلية التي تركز على اللاوعي وتأثير التجارب الماضية في ذلك، والنظريات السلوكية التي تُبرز دور التعلم الاجتماعي والمكافآت في ذلك، والنظريات المعرفية التي تعتني بتوقعات الأفراد وأفكارهم حول الشريك.

وللزواج مراحل وأهمية، بدءا بالاختيار والتعارف والخطوبة، ثم التكيف في الحياة الزوجية، وصولاً إلى النضج العاطفي، لتحقيق الاستقرار العاطفي والاجتماعي، وتكوين أسرة. إلا أن الزواج لا يمكن أن يكون دائما سعيدا بل قد يشوبه بعض المشاكل والصعوبات التي تنشأ بين الزواجين تؤدي إلى خلافات أو إلى كدر ومن بينها الخلافات اللحظية والطبيعية، بينما الكدر الزواجي هو حالة مستمرة من التوتر وعدم الرضا.

ثم انتقلنا إلى مفهوم الكدر الزواجي الذي هو حالة من التوتر المستمر وفقدان الانسجام في العلاقة الزوجية، ومن مظاهره تراجع أو انحدار مستوى التواصل، زيادة الصراعات، فقدان الدعم

العاطفي والمودة والألفة والحميمية، ومن بين العوامل المؤثرة في الكدر الزواجي نجد العوامل الفردية، الشخصية، وعوامل مرتبطة بالصحة النفسية. وهناك عوامل أسرية كتداخل الأدوار الزواجية، أو المرتبطة بالأطفال، وهناك العوامل الاجتماعية والاقتصادية كالضغوط المالية والاجتماعية.

ولابد للكدر أن يكون منظرا فتطرقنا إلى بعض النظريات المفسرة للكدر الزواجي مثل النظريات التحليلية التي تركز على تأثير الماضي والمشاعر المكبوتة، والنظريات السلوكية التي تركز على الأنماط السلوكية المكتسبة، والنظريات المعرفية التي تركز على الأفكار السلبية والتفسيرات الخاطئة. وللكدر آثار، حيث يؤثر على الصحة النفسية والجسدية، ويزيد من احتمالية الانفصال أو الطلاق، كما يؤثر سلبًا على الأطفال وتنشئتهم.

وبما أن الدراسة تعنى بفعالية برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي والذي هو عملية تحسين الصحة النفسية والعلاقة الزواجية، اشتمل المبحث الثالث على البرانامج العلاجية للكدر الزواجي،

وهناك أنواع من العلاج النفسي كالعلاج الفردي، وهو العلاج الذي تبناه الباحث أي علاج طرف واحد من أطراف العلاقة الزواجية إما الزوج أو الزوجة، وقد قدمنا تبريرات علمية لذلك، واخترنا العلاج الديناميكي لفعاليته في علاج الأزواج والذي يركز على خبرات الأزواج من ناحية كميتها ونوعها مهما كانت أليمة أو سعيدة، ومدى تأثيرها في بناء فكر وأسلوب معرفي يطغى على سلوك الفرد.

ثم العلاج النفسي المعرفي السلوكي للكدر الزواجي الذي يهدف على تحسين التواصل، وتقليل الصراعات، وتعزيز المودة والألفة بين الزوجين. ومن فنياته التدريب على حل المشكلات، إعادة هيكلة الأفكار السلبية، تعزيز التواصل العاطفي، وإعادة مراجعة الأدوار وتوجيهها أو إعادة توزيعها وفق التجاوب والتقرب والقبول، من أجل تحسين جودة الحياة الزوجية.

في الأخير كان لزاما علينا عرض أهم الدراسات السابقة في هذا المجال الذي يتعلق بالبرامج العلاجية والكدر الزواجي وقد رتبت وقسمت حسب المتغيرات المعمول بها في هذه الدراسة، ليتم التعليق عليها من أجل الاستفادة منها في التصميم العلاجي للبرنامج، والاعتماد عليها في التحليل الكيفي للنتائج.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد:

يعرض هذا الفصل الإجراءات الميدانية للدراسة التي سوف يتم الاعتماد عليها، فهي تعتبر حلقة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي مما تحتويه من المعلومات حول منهج الدراسة ومجتمع وعينة الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في الدراسة وخصائصها السيكومترية والبرنامج العلاجي وإجراءات التطبيق والأساليب الاحصائية المعتمدة في تحليل البيانات، وهذا ما يساعد الباحث على السير وفق هذه الخطوات بموضوعية تمكنه من الوصول إلى نتائج يتم تحقيقها من خلال أهداف الدراسة المسطرة مسبقاً.

أولا : منهج الدراسة:

يعتبر المنهج التجريبي ذلك المنهج الذي يركز على التجربة والاختبار العلمي مسترشداً ومستنداً بوسيلة الملاحظة على استعمال أدوات وأجهزة والمعدات العلمية الحديثه بهدف اكتشاف وإبراز أية سببية بين واحد أو أكثر من متغير، في إطار محكم الضبط وتنظيم الأدلة والبراهين، وفيه تتم السيطرة الكاملة على البيئة التي تجري فيها التجربة والاختبار، وفيه يتم إخضاع الفروض التي تم بناؤها وتكوينها للتجربة والاختبار العلمي للتحقيق من صحتها أو عدم صحتها. وعليه فإن المنهج التجريبي هو:

اكتشاف مدى الإرتباط أو الارتباطات بين متغيرات موضوع الدراسة. وهو أسلوب بحثي يبدأ بحدس قوي يعطي مؤشرات عن طبيعة المشكل أو الظاهرة أو الموضوع المراد بحثهذ، يصبح هذا الحدس القوي هو عين الباحث المجرب خلال تعامله وتفاعله معها من خلال التجربة والاختبار ، وعليه فهو الطريقة الناجحة والجيدة. وهو أقرب المناهج لحل المشاكل بالطريقة العلمية وبالذات في العلوم الطبيعية خاصة عند إجراء التجارب العلمية، وهو كذلك منهج ناجح مع العلوم الاجتماعية والإنسانية.**(ابراهيم عبد الخالق رؤوف. 2001, 82)**

التصميم التجريبي هو وضع نموذج من نماذج التصميم العلمية والذي يتمشى مع موضوع الدراسة، وهو بمثابة المفهوم الذي يرشد إلى الأسس التجريبية التي تحدد معالم التجربة، وتنعكس في التأثير على المتغيرات المستقلة والتابعة بعد تحييد المتغيرات الأخرى الدخيلة والمتداخلة، والتي تدخل في مجال التجريب، وترتبط بكل نموذج من نماذج التصاميم العلمية في صياغة الفروض التي يأخذها أو يعتمدها النموذج لرسم وحدات التجريب، وكلما كان النموذج معبرا بصدق وموضوعية ودقة وتقنين في تصور التجربة تصوراً علمياً وواضحاً، كلما كانت النتائج التي نحصل عليها من خلال تحليل البيانات أكثر دقة وأكثر صدقاً وبصفة موضوعية. **(ابراهيم عبد الخالق رؤوف. 2001, 179)**

لذى اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج التجريبي ذو التصميم الشبه التجريبي ونوع النموذج هو: (تصميم المجموعة الضابطة غير العشوائية (الغير متكافئة) ذو الاختبارين القبلي والبعدي).

ونظرا لطبيعة موضوع الدراسة حول الكدر الزواجي، ونظرا لكبر حجم عينة مجتمع الدراسة وتوزيعها على مكاتب المساعدات النفسية ومؤسسات مدرية التضامن وقضايا الأسرة ومكاتب المحامين، اعتمد الباحث في اختياره عينة الدراسة من المجتمع المتاح، وهم الأزواج الذين لديهم رغبة في العلاج وتقبل الجلسات العلاجية للبرنامج سوءا كانوا أزواجا أم زوجات.

إذن تم تطبيق المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة باستخدام التصميم التجريبي القائم على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي. وقياس فعاليته بالقياس القبلي والقياس البعدي على عينة من المتكدرين زواجيا، وتم اختيارهم بصفة عشوائية بحيث قسمت العينة على مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة.

لقد تم اختيار عينة الدراسة من المجتمع المتاح والبالغ عددهم 80 حالة بعد تطبيق مقياس الكدر الزواجي على كافة أفراد المجتمع المتاح للدراسة، وبعد مراجعة نتائج المقياس و معالجتها و تحليل المعلومات تم التوصل إلى عينة الدراسة التي كان قوامها 40 حالة، وتم توزيعهم بين مجموعتين، تجريبية وضابطة بناءا على التصميم الشبه تجريبي المناسب وفقا للنموذج المذكور آنفا.

الجدول رقم (01) يوضح التصميم الشبه التجريبي المتبع في الدراسة

المجموعة	القياس القبلي	المتغيرالمستقل(البرنامج العلاجي د.م.س)	القياس البعدي
E	Y1	X	Y2
C	Y1	/	Y2

E المجموعة التجريبية/ Y1 القياس القبلي/ X المتغير المستقل (البرنامج العلاجي د.م.س)

C المجموعة الضابطة/ Y2 القياس البعدي.

ثانياً : مجموعة البحث:

تتكون مجوعة البحث من جميع حالات الكدر الزواجي التي تأتي إلى مكاتب المساعدة النفسية والعلاج على مستوى مديرية التضامن وقضايا الأسرة، وكذلك العيادات النفسية الخاصة ومكاتب المحامين، وقد تم اختيار مجموعة البحث ممن تردد خلال الأعوام الماضية من تاريخ بداية البرنامج والمسجلة بين فترتي 2022 و2023، وتراوح عددهم 80 حالة، تم إعلامهم بالبرنامج وطبيعته وتم توزيع استمارة موافقة للمشاركة في البرنامج من إعداد الباحث، وقبل منهم 50 واستبعد منهم 10 لأسباب عديدة منها: عدم الجدية، وعدم تطابق شروط البرنامج عليهم، والحالات التي يرجع فيها الكدر إلى أسباب ذهانية.

1. مجموعة البحث:

2. 1.1.خطوات اختياروتحديد مجموعة البحث الأساسية:

لقد تم تحديد مجموعة البحث النهائي والذين يعانون الكدر الزواجي هو(40) حالة تم اختيارها بطريقة المعاينة الغير عشوائية نوعها(العينة القصدية)العمدية أو الغرضية، وتم توزيعهم على مجموعتين تجريبية وضابطة بطريقة عشوائية غير متكافئة، بين (7) ذكور و (33)إناث تتراوح مدة زواجهم من عامين إلى 20 سنة، وعدد الأطفال من صفر إلى 5 أطفال، و تتراوح أعمارهم من 30 سنة إلى 50 سنة، ولا يعانون من مشاكل الإدمان والكحول أو المخدرات، ولا يتناولون عقاقير لمرض نفسي حاد أو ذهاني، ويرغبون في المساعدة والعلاج، ولهم مستوى اقتصادي وتعليمي متقارب، ومعدل دخل متقارب، و جميعهم من المتزوجين للمرة الأولى وليس منهم من هو متزوج بأخرى.

ولقد تمت الإجراءات العلاجية التي خضعت لها المجموعة التجريبية(20)زوج(البرنامج العلاج الديناميكي المعرفي السلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي)، وخضع جميع الأزواج والزوجات إلى مقابلة عيادية، وكان التطبيق بطريقة فردية لكل زوج، وكانت مدة البرنامج 8 أسابيع بمعدل جلستين كل أسبوع، مدة كل مقابلة أو جلسة ساعة واحدة.

بينما المجموعة الضابطة(20) زوج لم تخضع لأي تدخل علاجي طيلة هذه الأسابيع.

1.2. خصائص مجموعة البحث الأساسية:

الجدول رقم (02) يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب جنس الأزواج

جنس الزوجين	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	النسبة المئوية%
ذكور	4	3	7	%17.5
إناث	16	17	33	%82.5
المجموع	20	20	40	%100

التعليق على الجدول:

توزيع الجنسين في المجموعتين: يمثل الذكور نسبة 17.5% من العينة الإجمالية (7 أفراد)، حيث كان عددهم 4 في المجموعة التجريبية، و3 في المجموعة الضابطة، وتمثل الإناث نسبة كبيرة بلغت 82.5% من مجموعة البحث الإجمالية (33 فردًا)، حيث كان عددهن 16 في المجموعة التجريبية و17 في المجموعة الضابطة.

التوازن بين المجموعتين: هناك توازن واضح في العدد الإجمالي بين المجموعتين، حيث تضم كل مجموعة 20 فردًا.

غلبة الإناث في مجموعة البحث: يظهر الجدول غلبة واضحة للإناث على الذكور في كلا المجموعتين، مما يشير إلى أن مجموعة البحث الإجمالية غير متوازنة من حيث التوزيع بين الجنسين.

النسبة المئوية: يوضح الجدول النسبة المئوية لكل فئة من الجنسين، مما يسهل مقارنة التوزيع بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

الجدول رقم (03) يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب مدة الزواج

مدة الزواج	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	النسبة المئوية%
من سنة إلى 5سنوات	6	7	13	%17.5
6. 10 سنة	4	3	7	%32.5
11. 15 سنة	8	9	17	%42.5
16. 20 سنة	2	1	3	%7.5
المجموع	20	20	40	%100

التعليق على الجدول:

توزيع مدة الزواج حسب الفئات: الفئة الأكثر تمثيلاً هي فئة "11-15 سنة"، حيث تشمل 17 مشاركًا، أي 42.5% من إجمالي مجموعة البحث. مما يشير إلى أن مجموعة البحث مائلة نحو الأزواج الذين في مرحلة متوسطة من الزواج.

هذا التوزيع قد يعكس استقرارًا زمنيًا في العلاقات الزوجية ضمن مجموعة البحث المختارة. تليها فئة "من 6 إلى 10 سنوات" بنسبة 32.5% من مجموعة البحث، ما يعادل 13 مشاركًا. مما يظهر تمثيلًا جيدًا للأزواج الذين في بداية المرحلة المتوسطة من الزواج، أما الفئة "من سنة إلى 5 سنوات" تمثل 17.5% (7 مشاركين)، وقد يكون هذا بسبب تحديات تتعلق بمشاركة الأزواج الجدد في مثل هذه الدراسات. أما الفئة الأقل تمثيلاً فهي "16-20 سنة" بنسبة 7.5% فقط (3 مشاركين). وقد يكون ذلك انعكاسًا لانخفاض نسبة الأزواج الذين استمروا في العلاقة الزوجية لفترة طويلة في مجموعة البحث.

التوازن بين المجموعتين: يظهر الجدول أن هناك توزيعًا متوازنًا إلى حد كبير بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل فئة، مما يعزز موثوقية المقارنات:

فئة "من سنة إلى 5 سنوات": 6 في التجريبية، 7 في الضابطة.

فئة "6-10 سنوات": 4 في التجريبية، 3 في الضابطة.

فئة "11-15 سنة": 8 في التجريبية، 9 في الضابطة.

فئة "16-20 سنة": 2 في التجريبية، 1 في الضابطة.

النسب المئوية العامة: تعكس النسب المئوية توزيعًا واقعيًا لمدة الزواج، حيث تكون السنوات المتوسطة (11-15 سنة) الأكثر شيوعًا. الفئات ذات السنوات الأطول (16-20 سنة) أقل تمثيلاً، ما قد يعكس عوامل مثل العمر أو التغيرات في التركيبة الديموغرافية.

الدلالات البحثية: التوزيع الطبيعي: التركيز الأكبر على فئات السنوات المتوسطة يعكس التركيبة الشائعة للأزواج المشاركين في الدراسات المماثلة، والفئة الأقل تمثيلاً: قلة عدد المشاركين في فئة "16-20 سنة" قد تؤثر على دقة النتائج لهذه الفئة.

الجدول رقم (04) يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب عمر الزوجين

عمر الزواجين	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	النسبة المئوية%
30-35 سنة	4	3	7	%17.5
36-40 سنة	6	7	13	%32.5
41-45 سنة	8	9	17	%42.5
46-50 سنة	2	1	3	%7.5
المجموع	20	20	40	%100

التعليق على الجدول:

توزيع الأعمار بين الزوجين: الفئة 41-45 سنة: هي الأكثر تمثيلًا بنسبة 42.5% من العينة (17 فردًا)، مما يعكس التركيز على الأزواج في منتصف العمر. وهو ما يشير إلى أن الدراسة تستهدف الأزواج الذين يمرون بمرحلة منتصف العمر، وهي غالبًا مرحلة تستقر فيها العلاقة الزوجية أو تواجه تحديات تتعلق بالكدر الزواجي. الفئة "36-40 سنة: تحتل المرتبة الثانية بنسبة 32.5% (13 فردًا)، مما يشير إلى تمثيل جيد للأعمار التي تسبق مرحلة منتصف العمر مباشرة، حيث قد يكونون في سنوات نضج العلاقة الزوجية. الفئة "30-35 سنة: تمثل نسبة 17.5% فقط (7 أفراد)، مما يظهر تمثيلًا أقل للأزواج الأصغر سنًا، وقد يكونون في مراحل الزواج المبكرة مع تحديات مختلفة. الفئة "46-50 سنة: الأقل تمثيلًا بنسبة 7.5% فقط (3 أفراد)، مما يعكس قلة الأزواج الأكبر سنًا في العينة. مما قد يعكس تحديات في استقطاب المشاركين من الأزواج الأكبر سنًا أو قلة عدد الأزواج في هذه المرحلة العمرية ضمن المجتمع المدروس.

التوازن بين المجموعتين: هناك توازن نسبي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة:

في الفئة "30-35 سنة": 4 أفراد في التجريبية و3 أفراد في الضابطة.

في الفئة "36-40 سنة": 6 أفراد في التجريبية و7 أفراد في الضابطة.

في الفئة "41-45 سنة": 8 أفراد في التجريبية و9 أفراد في الضابطة.

في الفئة "46-50 سنة": 2 أفراد في التجريبية و1 فرد في الضابطة.

هذا التوازن يعزز من موثوقية مقارنة النتائج بين المجموعتين.

النسب المئوية والدلالات: التركيز الأكبر على الفئات العمرية بين 36-45 سنة (75% من مجموعة البحث)، مما يعكس أن الدراسة موجهة للأزواج في مرحلة عمرية نشطة ومستقرة نسبيًا. ويعكس أهمية دراسة هذه المرحلة العمرية حيث تزداد مسؤوليات الحياة وتصبح العلاقات الزوجية أكثر استقرارًا أو عرضة للتوترات.

قلة تمثيل الفئات العمرية الأصغر (30-35 سنة) والأكبر (46-50 سنة) قد تحد من إمكانية تعميم النتائج لتلك الأعمار، قد يكونون أقل تمثيلًا نظرًا لحداثة تجربتهم الزوجية.

الدلالات البحثية: الفئات العمرية النشطة: تمثل الفئات "36-45 سنة" المرحلة الأكثر ديناميكية في حياة الأزواج، حيث غالبًا ما تكون العلاقات الزوجية أكثر استقرارًا أو تحت ضغوط الذي ينتهي بالكدر. الفئات العمرية الأقل تمثيلًا: الأزواج في الفئات "30-35 سنة" قد يكونون في بداية حياتهم الزوجية، بينما الأزواج في الفئة "46-50 سنة" قد يكونون أكثر خبرة واستقرارًا.

الجدول رقم (05) يوضح توزيع أفراد مجموعة البحث حسب عدد الأطفال

عدد الأطفال	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	النسبة المئوية%
طفل واحد	05	05	10	%25
طفلين	06	06	12	%30
ثلاث أطفال	05	04	09	%22.5
أربعة أطفال	02	03	05	%12.5
خمسة أطفال	02	02	04	%10
المجموع	20	20	40	%100

التعليق على الجدول:

توزيع عدد الأطفال بين الأزواج: طفل واحد: تمثل هذه الفئة 25% من مجموعة البحث الإجمالية (10 أفراد)، مما يدل على أن عددًا كبيرًا من الأزواج لديهم طفل واحد، وبعد الكدر يمكن أن يكون سببا في توقف الإنجاب لحين حل المشاكل. طفلين: تمثل هذه الفئة 30% من مجموعة البحث الإجمالية (12 فردًا)، وهي الفئة الأكثر تمثيلًا، مما يعكس كمية المعاناة المرتبطة بالإنجاب والزيادة فيه. ثلاث أطفال: تمثل نسبة 22.5% من مجموعة البحث الإجمالية (9 أفراد)، وهو ما يعكس نفس الملاحظة السابقة. أربعة أطفال: تمثل هذه الفئة 12.5% (5 أفراد)، مما يشير إلى أن عدد الأزواج الذين لديهم أربعة أطفال أو أكثر أقل نسبيًا، ولكنه لا يعيق الرغبة في الإنجاب رغم الكدر. خمسة أطفال: تمثل هذه الفئة 10% (4 أفراد)، مما يعكس أن الأسر الكبيرة (من حيث عدد الأطفال) تمثل شريحة أصغر، ولكنها ليست بمنأى عن الكدر.

التوازن بين المجموعتين: التوزيع بين المجموعتين التجريبية والضابطة متوازن نسبيًا:

طفل واحد: 5 أفراد في كل مجموعة.

طفلين: 6 أفراد في كل مجموعة.

ثلاثة أطفال: 5 أفراد في التجريبية و4 أفراد في الضابطة.

أربعة أطفال: 2 أفراد في التجريبية و3 أفراد في الضابطة.

خمسة أطفال: 2 أفراد في كل مجموعة.

هذا التوزيع المتوازن يعزز من قدرة الدراسة على إجراء مقارنة دقيقة بين المجموعتين دون أن تؤثر تباينات في عدد الأطفال.

الدلالات البحثية: الأسر الصغيرة والمتوسطة الحجم: البيانات توضح أن الأزواج في مجموعة البحث يميلون إلى تكوين أسر صغيرة أو متوسطة الحجم، وهو ما يمكن أن يعكس أن هذه الفئات تواجه تحديات وعوامل مختلفة مقارنة بالأسر الكبيرة، والتي قد تعزى إلى الكدر.

تأثير عدد الأطفال على العلاقات الزوجية: الأزواج الذين لديهم أطفال أقل، قد يواجهون كدرا أو ضغوطًا اجتماعية أو اقتصادية مختلفة عن الأزواج الذين لديهم أطفال أكثر، مما قد يؤثر على تجربتهم الزوجية.

ثالثاُ: حدود الدراسة: اعتمد الباحث في دراسته على الحدود التالية.

3-1-الحدود المكانية:

أجريت الدراسة في العيادة النفسية الخاصة.

3-2- الحدود الزمنية:

أجريت الدراسة الميدانية خلال الموسم الاجتماعي 2022 / 2023

3-3-الحدود البشرية:

طبق مقياس الكدر الزواجي على المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مجموعة البحث التي تتكون من (40) زوج و زوجة، (20) للمجموعة التجريبية و(20) للمجموعة الضابطة.

بعد أخذ الموافقة على الدخول في البرنامج العلاجي من طرف المتكدرين باستعمال استمارة الموافقة، ضربنا لهم موعدا لبداية البرنامج كل حسب توقيته والتزاماته على أساس أن العلاج يتم في العيادة الخاصة أين أشتغل، أي في مكان واحد. وبدأنا التطبيق بمراحله المذكورة في التصميم لاحقا.

رابعاً: أدوات الدراسة:

تعد أدوات الدراسة الوسيلة أو الطريقة التي يتمكن من خلالها الباحث للحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة، والتي تساعده في الكشف عن أسباب مشكلة الدراسة، وتقديم المعطيات بما يتلاءم مع الفرضيات التي تقدمها الدراسة، وهذا يتطلب من الباحث التنوع في استخدام الأدوات واختيار الأداة

المناسبة في تحقيق الأهداف المطلوبة، وفي هذه الدراسة التي تناولت فعالية برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي، قام الباحث باستخدام الأدوات التالية:

1. أداة المقابلة العيادية:

هي المعروفة في أوساط الممارسة العيادية بقلب العمل الإكلينيكي، وهي عبارة عن حديث يتم فيه جلب مجموعة من المعلومات من وعن الفرد المقصود بالدراسة ولذي نسميه المبحوث أو العميل، هاته المعلومات تخص حياته قبل الزواج، علاقاته الأبوية، طفولته، مراهقته، الخطوبة، الزواج، وما بعد الزواج...، ونتكلم عن بداية الأزمة وكيف هي الآن، وما هي الحلول التي يمكن أن تكون...

2. مقياس الكدر الزواجي:

المعد من طرف الباحث محمد سالم القرني (المتبنى والمترجم إلى اللغة العامية من طرف الباحث).

إن الهدف من وضع المقياس هو إيجاد أداة لقياس مستويات الكدر الزواجي التي قد يعاني منها بعض المتزوجين، بالاضافة إلى تحديد مصادر الكدر الزواجي. ويتكون المقياس من 115 عبارة تقيس الكدر الزواجي لها 10 إبعاد، وهو يعتبر كمقياس متعدد الأبعاد لديه القدرة على التمييز بين مصادر مختلفة للكدر، وتتمثل فيما يلي:

- **أبعاد مقياس الكدر الزواجي:**

1- المقبولية الاجتماعية:

وهي تعكس ميول الزوج أو الزوجة إلى التصريح أن زواجهما مقبولا اجتماعيا، وإنكار وجود مشكلات زوجية حتى البسيطة منها أو الشائعة الحدوث، ويصفون حياتهما الزوجية بطريقة إيجابية، وبذلك يستجيب الفرد لعلاقته بالتحريف وإنكار مشكلاته بطريقة سلبية تعكس الفشل المتوقع الذي يمكن أن يصيب الصفات الايجابية بحياته الزوجية، ويتحول رد الفعل لصفات سلبية. وتكشف بنود هذا البعد إلى عدم الرضا عن صفات الطرف الآخر وعدم التفاعل والانسجام التام وعدم الفهم.

وتشير الدرجة المرتفعة "ت" التي تفوق 60 درجة إلى مستوى كدر حاد يعكس مستويات دفاعية ومقاومة لمناقشة الكدر في حياة الزوج ونكرانه، في مقابل عدم سعادة الآخر وبذلك يعكس تحريفا وتشويها في حياتهما الزوجية مما يجعله هدفا للكدر.

وتشير الدرجة المتوسطة "ت" بين 50 و 60 درجة إلى كدر متوسط.

وتشير الدرجة المنخفضة "ت" أقل من 50 درجة إلى استعداد الزوجين للإفصاح صراحة عما بداخلهما من مشكلات زوجية، وعدد بنوده(09).

فقرات بعد المقبولية الاجتماعية 86/81/54/49/34/30/18/4/1.

2- الكدر الكلي أو الشامل :

يقيس الضيق والسخط والاستياء من الزواج كليا، وتعكس بنوده على عدم الرضا عن الحياة الزوجية و وجود كدر عام وعدم السعادة في الحياة الزوجية والآمال السلبية لمستقبل الحياة الزوجية وخيبة الأمل في الزواج والتفكير المتزايد في الطلاق، كما تعكس تاريخا مزمنا وثابتا من الكدر.

تدل درجتهم ألمرتفعة "ت" فوق 60 درجة على مستوى الكدر الشديد والغضب نحو كل من الزوج أو الزوجة.

أما الدرجة المتوسطة "ت"بين 50 و 60 درجة فتدل على احتمال وصف الحياة الزوجية بأنها أفضل وأن كلا من الزوجين لديهم القدرة على مناقشة الكدر.

والدرجة المنخفضة "ت"أقل من 50 درجة تدل على التماسك وتقارب الزوجين ويتمتعون بدرجة من الرضا وارتباط قوي بحياتهم الزوجية وبنوده(17)بندا.

فقرات بعد الكدر الكلي أو الشامل:88/84/77/75/73/61/57/55/52/50/46/33/28/25/22/16/7.

3- ضعف التواصل العاطفي :

يقيس عدم الرضا على مقدار العاطفة والفهم الذي يوفره الزوج أو الزوجة اتجاه الآخر، ويركز على التواصل بين الزوجين. وتعكس بنوده نقص العاطفة والحب والدعم والتفاهم والاهتمام والمشاركة في مشاعر الألفة والمودة وانعدام الصراحة المتبادلة بين الزوجين وضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي وعدم القدرة على التخاطب ونقص المهارات في التحدث والاستماع، ويتسم الحديث بالدفاع والهجوم أو كليهما مع عدم الفاعلية في حل الخلافات والتعبير عن المشاعر بالانفعال ومن ثمة حدوث الكدر بينهما.

وتدل درجهم المرتفعة "ت"فوق 60 درجة على مستوى كدر شديد في التواصل بينهما من تعرض و تبادل المواقف والحديث أو انعدام الحب وعدم التفاهم والاهتمام.

وتدل الدرجات المتوسطة"ت" بين 50 و 60 درجة على كدر متوسط في التواصل.

أما الدرجة المنخفضة "ت" أقل من 50 درجة فتدل على حياة زوجية سعيدة يشعر من خلالها بأن كل منهما متفهما للآخر ومتواصلا معه وعدد بنوده(15)بندا.

فقرات بعد ضعف التواصل العاطفي: 96/95/92/72/67/65/45/40/38/26/24/14/13/6/3.

4- طريقه حل المشكلات:

يقيس هذا البعد عدم قدرة الزوج أو الزوجة على تسوية الخلافات بينهما، ويقيس مستوى النشوز أو التنافر الظاهر واستمراره كاضطراب مزمن يشوب الحياة الزوجية أكثر مما يعيش المشاعر الكامنة وراء التباعد والاغتراب بينهما، وتعكس بنود هذا البعد ثلاث قضايا:

- الفشل في تجاوز الخلافات الصغيرة وتطورها إلى خلافات كبيرة.
- عدم وجود مهارات لحل المشكلة وبقاء الخلافات دون حل.
- عدم قدرة كل طرف على مناقشة الموضوعات الحساسة.

تدل درجتهم المرتفعة"ت"فوق 60 درجة على مستوى شديد من الكدر في الحياة الزوجية وعدم القدرة على حل الخلافات وتركها بدون حل وكثرة النقاش حولها، ويظهر التواصل في تبادل العواطف السلبية والفشل في الاعتراف بوجه نظر كل منهما للآخر، وعزو السلوكيات السلبية لسلوك كل منهما، وهنا توجد اختلافات متراكمة لم يجد لها حلا، وبذلك تكون الخلافات الصغيرة نواة للخلافات الكبيرة والرئيسية.

أما درجتهم المتوسطة "ت"بين 50 و60 درجة فتشير إلى أن طريقة سلوك كل طرف في الزواج في حل المشكلات تتسم بكدر متوسط كالجدال والنقاش وعدم الوصول إلى حل مجد يمكن الاتفاق عليه مما يؤدي إلى مستوى متوسط من الكدر الزواجي.

أما الدرجة المنخفضة "ت"أقل من 50 درجة فتدل على مستوى عادي من الكدر الزواجي الظاهر، حيث يستطيع الزوج أو الزوجة حل ذلك حينما ينشأ أو يظهر ذلك بطريقة معقولة وفعالة وبنوده(19)بندا.

فقرات بعد طريقة حل المشكلات: 5/8/9/11/15/19/39/42/43/47/64/66/69/70/74/80/91/93/ 94.

5- العدوانية:

يقيس مستوى التخويف أو التهديد والعدوان الجسمي بين الزوجين عند حدوث الغضب وقذف الأشياء على الآخر ويقيم عنف العلاقة بينهما.

وتدل الدرجة المرتفعة"ت" فوق 60 درجة على التخويف والتهديد الجسمي المؤذي كالضرب والخنق وإحداث أضرار وكدمات على الطرف الأخر.

أما درجتهم المتوسطة "ت"بين50 و 60 درجة فتدل على التخويف والتهديد كالصراخ أي التهديد اللفظي وقذف الأشياء والتشابك بالأيدي دون حدث أثر.

أما الدرجة المنخفضة"ت"أقل من 50درجة فتدل على عدم وجود تهديد جسمي أو تخويف للطرف الآخر وعدد بنوده(07).

فقرات بعد العدوانية: 20/26/31/59/82/90/97.

6- عدم المشاركة في قضاء الوقت معا :

وهو يعكس المشاعر والأحاسيس حول مقدار وكيفية قضاء الوقت الذي يقضيه الزوجان مع بعضهما، والكشف على ميول واهتمامات مشتركة تشير إلى الانسجام بين الزوجين، وأي قصور في هذه المحددات تعتبر مدخلا لحدوث الكدر بينهما.

وتدل درجتهم المرتفعة"ت"فوق 60 درجة إلى التشويش أو التمزق الشديد في النشاطات السارة والسعيدة بين الزوجين وغياب المودة والألفة بينهما.

أما الدرجة المتوسطة "ت"بين 50 و 60 درجة فتدل على نقص فرص المشاركة في نشاطات وقت الفراغ، وقد يعزى ذلك إلى مطالب العمل خارج المنزل أو مسؤولية رعاية الأطفال، إلا أنه حين يصاحب هذا المستوى بمسؤوليات مماثلة على بعد التواصل العاطفي فإن هذه الدرجات المتوسطة تعكس مشاعر العزلة والنفور من الطرف الآخر .

أما الدرجة المنخفضة "ت"أقل من50 درجة فتدل على الشعور بحالة الرضا العام بين الزوجين وعن كيفية ونوعية وكمية الوقت الذي يقضيانه معا واتفاقهما في عدد كبير من الاهتمامات المشتركة وتشاركهما وتصاحبهما في كثير من النشاطات وعدد بنوده (09).

فقرات بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت: 71/68/62/44/41/37/12/10/2.

7- الخلافات المالية:

وهو يعكس ظهور الخلافات حين لا يقوم الزوجان بالتشاور ومن ثم الاتفاق على كيفية إنفاق المال، ويكشف عن كمية إنفاق المال وعدم الثقة بين الزوجين، فمن يتولى الأمور المالية؟ وجدال بعضهما البعض حول ذلك، وهذا يعتبر مدخلا رئيسيا للكدر بين الزوجين وعدم قدرتهما على حل الخلافاتالمالية بينهما بشكل فعال.

وتدل الدرجة المرتفعة "ت" فوق 60 درجة على مستوى شديد من الكدر .

أما الدرجة المتوسطة "ت"بين 50 و 60 درجة تشير إلى ضعف أحد الزوجين في إدارة الأمور المالية وظهور مستوى كدر متوسط.

أما الدرجة المنخفضة"ت"أقل من 50 درجة فتدل على عدم وجود كدر فيما يتعلق بالجوانب المالية التي يشارك الزوجان مسؤولية تناولها، لأن الأمور المالية تمثل اتفاقا بين الزوجين. وعدد بنوده (10).

فقرات بعد الخلافات المالية: 89/85/79/76/58/53/48/29/23/17.

8- توجهات الأدوار:

وهو يعكس اختلافات الزوجين في تناولهما للأدوار الزوجية والوالدية بينهما، أي عدم تطابق السلوك الفعلي للزوج مع السلوك المتوقع منه، ويحدث هذا حين يرغب أحد الزوجين في تغيير الأدوار

المتوقعة منه، كرفض التقسيم التقليدي للعمل بينهما حين يختص الزوج بالجانب المادي وتختص الزوجة برعاية الأطفال والاهتمام بشؤون المنزل، ومحاولة الزوج مطالبة الزوجة بتقديم تنازلات خروجها للعمل وتحويل بعض الأدوار والمسؤوليات إلى آخرين.

فتدل الدرجة المرتفعة"ت"فوق 60 درجة على مستوى كدر شديد إذ يظهر ذلك في النظرة التقليدية نحو الأدوار الزوجية والوالدية بين الزوجين اللذان يتوجهان في أدوارهما على أساس من سيطرة الزوج في اتخاذ القرارات، وأنهما مجبوران على أداء أدوارهما ويبدي كل منهما ردا للمشاركة في مسؤوليات الآخر، فمثلا قد يبدي الزوج رفضا للمشاركة مع زوجته في أعمال المنزل وتربية الأطفال.

والدرجة المتوسطة "ت"بين 50 و 60 درجة تدل على كدر متوسط وتعكس المرونة في مشاركة الأدوار التقليدية والمشاركة في اتخاذ القرار.

بينما تدل الدرجة المنخفضة"ت"أقل من 50 درجة على توجه ناضج في تناول الأدوار بين الزوجين، أما القرارات فيجري اتخاذها على أساس من المشاركة الكاملة بينهما سواء فيما يتعلق بمسؤوليات شؤون المنزل أو مسؤوليات رعاية وتربية الأبناء، وعند هذا المستوى يحظى دور الزوجة في عملها بمكانة طيبة بجانب أدوارها كأم وكزوجة ويدرك الزوج أدواره داخل المنزل على أنها تحظى بأولية كبيرة ضمن أدواره الأخرى خارج المنزل، وعدد بنوده (11) بندا.

فقرات بعد توجهات الدور: 87/83/78/63/60/56/51/35/32/27/21.

9- عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال:

عدم الرضا لدى كل من الزوجين أو خيبه أملهما في أطفالهما، ويعكس العلاقة بين الوالدين وأطفالهما أيضا عن مدى الاهتمام بتوازن الأطفال وخيبة الأمل في تربيتهم، أي الإخفاق في أداء المسؤوليات نحوهم مما يكون سببا في حدوث الكدر.

وتعكس الدرجة ألمرتفعة "ت" فوق 60 درجة مستوى كدر شديد في علاقة الزوجين بأطفالهما وقد يعتبران نفسيهما أباء لا فائدة منهما، ويعانيان من البعد عن أطفالهما وينظران إلى متطلبات تربية الأطفال كمسببات رئيسية للكدر.

وتعكس الدرجة المتوسطة "ت" بين 50 و 60 درجة كدر متوسط في علاقتهما مع أطفالهما وتزيد خيبة الأمل أو عدم الرضا على الأطفال أنفسهم بسبب ما يبدو على الأطفال من اضطرابات انفعالية وسلوكية، كما يعني الكدر بمطالب رعايتهم بسبب ما تستلزم من متطلبات من مال و وقت وجهد أو بسبب تعارضهما مع مسؤوليات العمل وطموحاته.

أما الدرجة المنخفضة"ت" أقل من 50 درجه فتعكس التفاعلات الإيجابية بصفة عامة بين الزوجين أو أبنائهما ويتشارك الزوجين في أنشطة تربية أطفالهما بأنهما أبوان طيبان محبان لأطفالهما ويساعدان ويساهمان بكفاءة في العناية بهم وتربيتهم وبذلك يقل الكدر، وعدد بنوده (09).

فقرات بعد عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال: 98/102/103/104/107/110/112/ 114/115.

10- الصراعات المتعلقة بأساليب تنشئة الأطفال:

يقيس مدى الصراع المتعلق بأساليب تربية الأطفال وممارستها، مما يؤكد على علاقة الأبوين أنفسهما واهتماماتهما بأطفالهم، ويكشف عن فشل أحد الزوجين أو كليهما في تحمل مسؤولية تربية أطفالهما، وكدر العلاقة من تربيتهما واختلافهما بخصوص النظام وامتيازات أطفالهما والمسؤوليات.

تعكس الدرجة المرتفعة"ت"فوق 60 درجة مستوى كدر شديد في تفاعلاتهما بخصوص الأطفال، وينظران للأطفال كسبب رئيسي للكدر في علاقتهما الزوجية وشعور سلبي تجاه الأبوين لمسؤولية تربية أطفالهما.

وتعكس الدرجة المتوسطة "ت"بين 50 و 60 درجة كدر متوسط بخصوص الطفل والصراع حول تقسيم المسؤوليات والأدوار الوالدية لرعاية الطفل.

بينما تعكس الدرجة المنخفضة "ت" أقل من 50 درجة تفاعلات إيجابية بين الزوجين فيما يختص بأطفالهما ويتشاركان في أنشطة وتربية الطفل، وعدد بنوده(09)بنود.

فقرات بعد الصراعات المتعلقة بأساليب تنشئة الأطفال: 99/100/101/105/106/108/ 109/111/113.

1. تقدير الدرجات على مقياس الكدر الزواجي:

تقدير الدرجات على سلم ليكرت الخماسي والذي يندرج تحت الأوزان التالية: (**دائماً - غالباً- أحياناً- نادراً- أبداً**)، وهذا لإعطاء المبحوث حرية أكثر في التعبير عن شعوره، وبالدرجة التي يحس ويشعر بها فعلا.

دائماً: والتي تعني أن مضمون العبارة ينطبق على المفحوص تماماً بشكل كبير.

غالباً: والتي تعني أن مضمون العبارة ينطبق على المفحوص بشكل كبير.

أحياناً: والتي تعني أن مضمون العبارة ينطبق على المفحوص إلى حد ما.

نادراً: والتي تعني أن مضمون العبارة لا ينطبق على المفحوص ونادر الحدوث.

أبداً: والتي تعني أن مضمون العبارة لا ينطبق على المفحوص أي أنه لا يعاني بتاتا من الكدر.

2.1. طريقة تصحيح المقياس :

تكون طريقة تصحيح المقياس من خلال العبارات حيث يحتوي على عبارات موجبة، فإذا أجاب عليها المفحوص بـ **(دائماً)** تعطى له درجة (5)، أما إذا أجاب بـ**(غالباً)** تعطى له درجة (4)، أما إذا أجاب بـ**(أحياناً)** تعطى له درجة (3)، أما إذا أجاب بـ**(نادراً)** تعطى له درجة (2)، أما إذا أجاب بـ**(أبداً)** تعطى له درجة (**1**).

و على عبارات سالبة، فإذا أجاب عليها المفحوص بـ **(دائماً)** تعطى له درجة (**1**)، أما إذا أجاب بـ**(غالباً)** تعطى له درجة (2)، أما إذا أجاب بـ**(أحياناً)** تعطى له درجة (3)، أما إذا أجاب بـ**(نادراً)** تعطى له درجة (**4**)، أما إذا أجاب بـ**(أبداً)** تعطى له درجة (**5**).

خامساً: الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

5-1- صدق مقياس الكدر الزواجي:

ويقصد بصدق الأداة هو أن تقيس الأداة ما صممت له، ومدى مناسبتها لذلك الغرض، وتم التأكد من صدق أداة الاستبيان من خلال الصدق الظاهري (صدق المحكمين)، وصدق المحتوى لفقرات الاستبيان بين فقرات كل بعد والدرجة الكلية.

5-1-1-الصدق الظاهري:

لقد تم عرض الأداة على عدد من المختصين في المجال النفسي في بعض الجامعات والمراكز النفسية والعيادات النفسية الخاصة.

5-1-2-صدق الاتساق الداخلي :

تم حساب صدق الاتساق الداخلي لفقرات المقياس بعد تطبيقها على عينة الدراسة الاستطلاعية، والبالغ عددها(20)زوج وزوجة، وحساب معامل الإرتباط لكل فقرة، والدرجة الكلية لمتغير الكدر الزواجي التابعة له.

جدول (6) الصدق الداخلي للفقرات عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين كل مجال والدرجة الكلية للمقياس.

الأداة	الأبعاد	معامل الصدق الداخلي
الكدر الزواجي	بعد المقبولية الاجتماعية	0.656
	بعد الكدر الكلي أو الشامل	0.546
	بعد ضعف التواصل العاطفي	0.701
	بعد طريقة حل المشكلات	0.631

	بعد العدوانية	0.605
	بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معا	0.536
	بعد الخلافات المالية	0.741
	بعد توجهات الدور	0.801
	بعد عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال	0.754
	بعد الصراعات المتعلقة بأساليب تنشئة الأطفال	0.722
	الدرجة الكلية للأداة	0.669

يتضح من خلال الجدول أن قيمة معامل الاتساق الداخلي كانت مقبولة لكل الأبعاد وتراوحت ما بين (0,53 – 0,80)، كما كانت قيمة معامل صدق الاتساق الداخلي للأداة ككل (0.66)، وهذا يعد معامل صدق متوسط مقبول للأداة وللأبعاد.

3-4- ثبات المقياس:

تم التأكد من ثبات الأداة، وهي نتائج متقاربة إذا أُعيد تطبيقها مرة أخرى وبنفس الظروف التي طبقت فيها في المرة الأولى؛ ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بحساب معامل الثبات عن طريق معامل ألفا كرونباخ للأداة (الاستبانة).

جدول (7) معاملات الثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية للأبعاد والأداة الكلية.

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات	معامل التجزئة النصفية
بعد المقبولية الاجتماعية	9	0.94	0.93
بعد الكدر الكلي أو الشامل	17	0.92	0.81
بعد ضعف التواصل العاطفي	15	0.82	0.84
بعد طريقة حل المشكلات	19	0,78	0,92
بعد العدوانية	7	0.84	0.81
بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معا	9	0,75	0.84
بعد الخلافات المالية	10	0.84	0,92
بعد توجهات الدور	11	0.84	0.84
بعد عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال	9	0.84	0,92
بعد الصراعات المتعلقة بأساليب تنشئة الأطفال	9	0.94	0.84

الأداة الكلية	115	0.85	0,86

يتضح من خلال الجدول أن قيمة معامل ألفا كرونباخ كانت مقبولة لكل المجالات وتراوحت ما بين (0,75 – 0,94)، وكذلك كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ للأداة ككل (0.94)، وهذا يعد معامل ثبات مرتفع، في حين تراوحت قيم التجزئة النصفية ما بين (0.81 – 0.92) والكلي للأداة (0.86)، وهذا يعبر عن ثبات مرتفع للأداة وللأبعاد.

سادساً: البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي:

1- الخلفية النظرية للبرنامج العلاجي:

هو سلسلة من الخطوات العلاجية المتتابعة التي تطبق على هيئة جلسات تجمع بين المعالج والزوج أو الزوجة المتكدرة، أعده الباحث في ضوء المنظور الديناميكي المعرفي السلوكي من منطلق أعمال المحللون النفسانيون الذين ينادون بالعلاجات المستوحاة من التحليل النفسي في العالم، مثل **كارل روجيرس وينيكوت، بيون، بولبي، دولتو، لوبوفيسي..** وفي الجزائر مثل **عبد الرحمن سي موسي**، ومن أعمال علماء النفس المعرفي السلوكي مثل **آرون بيك**، والذي يحتوي على عدد من الأهداف المطلوب تحقيقها والعديد من الفنيات المستخدمة للتخفيف من الكدر الزوجي، والذي من الممكن قياس أثره إجرائيا بالمقياس المستخدم في هذه الدراسة، وتقاس فعالية البرنامج من خلال مقارنة بين القياس القبلي والبعدي بين مجموعتين ضابطة وتجريبية لمستوى الكدر الزواجي، والقياس البعدي لأبعاد المقياس للمجموعة التجريبية.

1-1- العلاج الديناميكي المستوحى من التحليل النفسي:

العلاج المستوحى من التحليلية أصبح ضروريا، فلقد جاء العلاج المستوحى من التحليلية إثر انتقادات موضوعية نابعة من العمل الإمبريقي لمعالجين متشبعين بالفكر التحليلي الفرويدي وسنذكر أهم الحالات التي تجعل من التحليل المستوحى من الفرويدية ضرورة علاجية وليس اختيارا منها حالات الحرمان العاطفي، والهجر، الحالات التي لم تمر إلى الرمزية عبر اللغة، حالات يسودها التواصل البدائي. **(بوعلاقة، 2018، ص 44)**

وقد ركز المحلل النفساني الجزائري **عبد الرحمن سي موسي** والذي له خبرة وباع كبير في العلاجات النفسية التحليلية في الجزائر، وله كتابات كثيرة حول هذا الموضوع، ركز كثيرا على ضرورة العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي في الجزائر لعدة أسباب تتعلق بالفرد الجزائري وبخصوصياته النفسية الشخصية والثقافية والتاريخية والاجتماعية في إصداره كتاب سنه 2022 حول العلاج النفسي التحليلي في الجزائر، العصاب الفردي والعصاب الجماعي.

(Si moussi adderrahmane et miara oruari si moussi , 2017 , p 71-72- 74)

وهي علاجات قصيره المدى تسمى بالعلاجات النفسية الديناميكية المختصرة، حيث يتم التحالف العلاجي بسرعة، ويركز على مشكلة محددة ضيقة التعريف، ويكون مستوى نشاط المعالج مرتفع نسبيا، والحالة المرضية للمفحوص أقل حدة، كما يركز أساسا على: هنا والآن، كما يجب أن تكون للمفحوص قدرة عالية على الانفصال، إضافه إلى أن تكون له علاقة موضوعية نوعا ما جيدة.

كما تسمى أحيانا العلاجات الديناميكية محدودة الوقت، وهو تطبيق حديث لما كان يسمى بالخبرة الانفعالية التصحيحية، أين على المعالج أن يجعل العميل أكثر وعيا في علاقته مع الآخرين، وعليه تصميم مخطوطة تصحيحية للخبرة الانفعالية تتمثل في أفعال الذات، التوقعات حول ردود فعل الآخرين، أفعال الآخرين اتجاه الذات، وأفعال الذات اتجاه الذات.**(بومير انتزأم، 2018،ص373.374.376)**

ومن بين أنواع العلاجات في العلاج المستوحى من التحليلية كذلك، العلاج التحليل الأسري ويسمى أحيانا العلاج التحليلي الأسري الوظيفي، ويهدف إلى مساندة ومساعدة أفراد الأسرة ليبلغوا الأصالة في علاقتهم، وأن يكونوا كأفراد أكثر حقيقية. ومن أهم مبادئه:

مبدأ التركيز على هنا والآن.

مبدأ استثمار العلاقة العلاجية لفائدة اكتساب نماذج جديدة، فالأفكار والمشاعر المزعجة التي نستشعرها اتجاه المعالج هي ذاتها الصعوبات في العلاقات مع أعضاء الأسرة.

مبدأ الانفتاح في التعبير عليها أمام المعالج في مناخ آمن ومطمئن، يسمح للعميل أن يكتسب سلوكات جديدة وأكثر تفاعلا.

مبدأ الشجاعة والوعي والحب، والتي تكتسب من خلال التغذية الراجعة، أين يتكلم المعالج بقلب منفتح و ودود عن نفسه بطريقة متيقظة كمثال يشجع به عميله ليحذو حذوه.

https://www.blakepsychology.com/fr/psychotherapie-analytique-fonctionnelle2020

كما اشتهر **روجرس** بطريقته في العلاج النفسي التي أطلق عليها اسم العلاج الغير موجه أو العلاج الممركز حول العميل، وعن طريق العلاقة الشخصية الوثيقة التي يعقدها المعالج مع العميل، يستشعر العميل أنه مهم وأن ما يقوله أو يحسه يجد من ينصت له ويناقشه معه مهما كان أمره، فيعيش الخبرات التي كانت له من جديد وإنما بطريقه مختلفة، يجد فيها نفسه ويتعرف على ما كان يهدده من هذه الخبرات وأسباب إنكاره لها، ولا يعود يخشى أن تعاوده أية خبرة أو أن يدخل أية خبرة، وينفتح على العالم من حوله. ومن شروط العلاج، ستة أساسية وضرورية هي:

- أن يكون شخصان في وضعية اتصال وتبادل المعلومات.
- أن يكون الشخص أي العميل في حالة لا تكيف يترجم على وجه الخصوص بمشاعر القلق.
- أن يكون الشخص الآخر أي المعالج النفسي متكيفا معه في علاقته مع العميل، والعلاقة العلاجية هي علاقة إنسانيه وهذا يعني أن لا يكون المعالج دفاعيا اتجاه مشاعره الحقيقية تجاه العميل متأثرا في ذلك بتصور مثالي للعلاقة العلاجية.
- أن يشعر المعالج باهتمام إيجابي ولا شرطي تجاه العميل، أي أن يقيم المعالج إيجابيا كل تجليات شخصيات العميل.
- أن يشعر المعالج بتفهم تعاطفي للإطار المرجعي الداخلي للعميل أي أن يدرك الإطار المرجعي الداخلي للشخص الآخر بمكوناته الانفعالية والدلالات المرتبطة بها كما لو كان هذا الآخر نفسه.
- أن يعي العميل اهتمام المعالج وتفهمه العاطفي.

تقنياته:

- **تقنية الإرشاد**: يقترح المعالج على العميل ما يجب أن يفعله وهو بالتالي يفترض ضمنيا أن العميل عاجز على أن يختار بنفسه السلوك الأكثر ملائمة له وهذه تعتبر تقنية موجهة على مستوى الفعل والسلوك.

- **تقنية الأسئلة**: طرح الأسئلة هو أن فهمه مطابق للوضع من النبرة يفهم العميل إذا كان هدفه الأساسي فهمها أم لا، إذا كان الهدف من طرح الأسئلة الحصول على معلومات مجرد معلومات من العميل يكون موقف المعالج موجها، أما إذا كانت غاية المعالج من طرح الأسئلة التأكد من أنه فهم جيدا مشاعر العميل يكون الموقف غير موجه.

- **تقنيه التأويل والتفسير**: يبلغ المعالج العميل تحليلا أو تفسيرا لديناميكيته النفسية، فالموقف هنا موقف موجه يحاول التأثير على المستوى الفكري ومعالجة المعلومات.

- **تقنيه السند المعنوي**: يسعى المعالج إلى طمأنة العميل كأن يقول له "سوف تنتهي مشكلتك تقريبا" أو "كلنا نمر بأزمات" هذا الموقف يعتبر موقفا موجها.

- **التقنية التفهمية القابلة للموقف غير الموجه**: يحاول المعالج أن يفهم المشاعر التي يسعى المعالج للتعبير عنها من وجهة نظر العميل، ويبلغه من حين إلى آخر أن ما فهمه ليتحقق من صحة فهمه، وفي الموقف التفهمي فإن المعالج يوحي للعميل أنه يعرف تماما ما يجري في داخله ويفترض **روجرس** أن لتحقيق فعالية العلاج يتعين توفر بعض الظروف مثل:

- أن يخبر العميل عدم اتساق غامض بسبب قد يسبب له القلق.

- أن المعالج متسق في العلاقة وفي صورته عن ذاته وفي الطريقة التي يتوصل بها بحيث تنسجم مع خبرته الحالية.
- أن يخبر المعالج اتجاهات العميل اتجاهات الاهتمام والتقبل للعميل.
- أن يخبر المعالج فهما دقيقا للإطار المرجعي الداخلي للعميل وعالم الواقع الداخلي والخارجي كما يخبره العميل.
- أن يدرك العميل اتجاهات الرعاية والفهم والأصالة من جانب المعالج، وهي غالبا تقوم على أساس اتجاهات المعالج، مثل نغمة الصوت والتعبيرات الانفعالية والجسمية.
- أن المعالج يقف موقفا ثابتا ضد العلاج الذي يهدف إلى التوجيه المباشر للعميل ويشمل ذلك أي ممارسة تنزع إلى التركيز على المعالج بوصفه خبيرا يعرف ما يجري داخل العميل، لأن المعالج يؤمن بقدرة العميل على توجيه ذاته.
- يركز العلاج على الخبرات الحاضرة ويؤمن أن إعادة اكتساب الوعي والثقة بهذه الخبرة تمد الفرد بالمصادر اللازمة للتغير في اتجاه النمو، كما يركز أيضا على تيسير اكتشاف العميل لمعاني خبراته الداخلية والحاضرة.

يحاول المعالج أن يقيم علاقة يكون فيها الشخص آخر ويستمع إليه، ولكن ليس المعالج شاشة يسقط عليها المريض تخيلاته، بل إنه محول واعي يقوم بإعادة صياغة عبارات المريض إليه ولكن غير مشحونة هذه المرة بكراهية الذات، بل بتقييم المعالج الإيجابي لها أي يكتفي المعالج بإرجاعها بعد تصفيتها عبر حالة العميل لما هو عليه. **(Rogers Carl , 1970, p 75)**

2-1- العلاج المعرفي السلوكي لآرون بيك:

هو نموذج علاجي يركز على المهارات السلوكية والعمليات المعرفية وحالات الإثارة العاطفية ومحاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك مع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغيرات مطلوبة في سلوكه. **(المحارب 2000 ص1)**، وهو استراتيجية تصلح لتعديل سلوك الفرد الذي يعاني من مشكلات، ويؤكد على تحليل الفرد والتحكم فيه. **(شقير2002 ص 215).**

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى مساعدة الزوجين على مواجهة الكدر الزواجي بطريقة أكثر فاعلية **(الجبلي، اليحيى 1996 ص 136)**، كما يهدف إلى التقليل من حجم المشكلات النفسية الناتجة عن الكدر الزواجي، ويعتمد على تدخلات علاجية سلوكية تتضمن تعليمهم طرق مواجهة الكدر الزواجي وذلك بتشجيعهم على ممارسة وإظهار سلوكيات إيجابية أكثر لبعضهم البعض وحل مشكلاتهم عن طريق

التواصل البناء. أما المعالجة المعرفية فتساعد الأزواج المتكدرين على استبدال الأفكار غير الفعالة وتغيير طرق التفكير السلبي التي يفكرون بها اتجاه شريك الحياة. **(المحارب 2000).**

إضافة إلى التدخلات العلاجية الديناميكية، سيضيف الباحث إلى برنامجه علاجيا معرفيا سلوكيا للتكفل بحالات الكدر الزواجي، وهذا البرنامج يعتمد على نظرية **بيك** وطريقته في العلاج النفسي التي عرفت بـ **العلاج المعرفي لبيك**، وفيما يلي نعرض باختصار أهم افتراضات وفنيات وتطبيقات هذا العلاج.

اشتهر **آرون بيك** بالطريقة العلاجية المعرفية السلوكية الذي أظهر شهرته بفعالية في علاج الاكتئاب والقلق، واتسع العلاج المعرفي الآن ليغطي معظم النظريات النفسية، وتبدي الصياغة لهذا المنحى العلاجي أن الكثير من المشكلات النفسية تنتج عن التعلم الخاطئ والتحيز في التفكير والتدخلات الغير صحيحة على أساس المعلومات الخاطئة وعدم التمييز بين الخيال والواقع، وأن الأفكار التي تعود إلى المرض النفسي تنجم عن مشكلات في الطريقة التي ندرك ونخزن ونسترجع بها المعلومات.

وقد جذب العلاج السلوكي والمدرسة السلوكية في بداية تطورها **آرون بيك** حيث درس هذا العلاج وممارسته وأدرك أن الأساليب السلوكية لها فعالية ولكن ليس نتيجة الأسباب التي يبديها المعالجون السلوكيون، وإنما لأنها تؤدي إلى تغيرات اتجاهية او معرفية في المرضى، ويعتبر العلاج السلوكي محدودا لأنه يهمل تفكير المرضى حول أنفسهم وحول العلاج نفسه، ويبدو أن التركيز العلاج السلوكي في الحصول على بيانات موضوعية من المرضى والتخطيط المنتظم لعملية العلاج وعلى تكميم التغيير في السلوك القياس الكمي كانت كلها ذات أهمية لـ **بيك** في تطوير العلاج المعرفي، وأحس ذلك أن النموذج المعرفي يقدم تفسيرا أبسط وأقرب لمشكلات المرضى عن ما تفعله العلاجات الأخرى والتي لا تقدم تفسيرا للأعصبة العامة أو تحسن المرضى. **(الشناوي 1994 ص 146)**

نمو الشخصية ونشأة المرض النفسي:

يؤكد **بيك** أن ما يفكر فيه الأفراد وما يقولونه حول أنفسهم وعالمهم ومستقبلهم مناسب وهام وذو تأثير مباشر على سلوكهم وشعورهم الصحيح والمريض، إضافة للعوامل البيئية والبيولوجية، كما يرى **بيك** أن الشخصية تتكون من مخطوطات أو أبنيه معرفية وهي الخطط التي تم تطويرها واكتسابها عبر مراحل النمو كنتيجة للخبرات الشخصية وتأثير الأبوين والتأثيرات الثقافية في المجتمع، وتشمل على المعلومات والمعتقدات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد، ويسلم **بيك** بأن الأمزجة النفسية والمشاعر السالبة تكون نتاجا لتحريفات معرفية وأفكار خاطئة، فالمريض يستحدث رأيا عن نفسه وعن العالم وعن الماضي والحاضر والمستقبل، ويكون عقله مغمورا بمعارف سالبة ومقدمات

خاطئة وينزع إلى الخبرات الخيالية المحرفة، ويبرز الانحراف الحاد في البناء المعرفي في حالة الاضطرابات النفسية، ويرى **بيك** أن الأبنية المعرفية التي تميز الاضطرابات الانفعالية تؤثر على ادراكات الفرد، والتفسيرات التي يقدمها للأشياء والذاكرة، ويتم ادراك الخبرات في ضوء علاقاتها بالأبنية المعرفية للفرد، ومن المحتمل أن يتم تشويه تلك الخبرات حتى تتناسب مع هذه الأبنية **(بيك.ج.1995)** ويرى **بيك** أن لدى الأفراد استعدادا لتكوين أخطاء معرفية محددة تعرف بالتحريفات المعرفية التي تجعل من فرد ما، أكثر استعدادا لاضطراب معين، ويؤكد **بيك** أن الاضطرابات النفسية تنشأ عن تكوين معاني غير متكيفة حول الذات، أي نظرة المريض إلى نفسه وإلى السياق البيئي، أي إلى خبراته وإلى مستقبله، أي أهدافه، ويسمي **بيك** هذه الأنماط بالثالوث المعرفي، وفي المرض النفسي يميل المريض إلى تفسير عناصر هذا الثالوث تفسيرا سلبيا، وترتبط الأعراض الإكلينيكية بالتفسير السلبي للعناصر الثلاثة إذ يعتبر المريض نفسه ناقص الكفاءة ويعاني من النقد وهو ينزع إلى أن ينسب خبراته غير السارة إلى نقائص جسمية أو عقلية أو خلقية كما ينزع إلى رفض نفسه بسببها وعلى ذلك ينظر إلى نفسه في حالة القلق، كذلك عجزه كذات، ويمثل الموقف مصدر خطورة ويبدو المستقبل غامضا.**(المحارب 2000)**

مستويات التفكير المعرفي: يعمل المعالجون المعرفيون على ثلاث مستويات حددها **بيك** سنة 1979 فيما يلي:

مستوى الافكار التلقائية:

تعرف الافكار التلقائية بأنها تيار من الأفكار والمعتقدات والصور الشعورية التي توجد لدى الأفراد من لحظة لأخرى، وتظهر في مواقف محددة مثل "لقد تأخرت زوجتي مرة أخرى" "إنها لا تهتم بمشاعري" وتشير كلمة تلقائية إلى الطبيعة التلقائية لهذه الأفكار، وقد لاحظ المعالجون المعرفيون كيف أنه من الشائع أن يتقبلها الأفراد كأمر مسلم به بدلا من التساؤل عن مدى مصداقيتها، وقد تكون تلك الأفكار تلقائية إيجابية أو سلبية، وفي أغلب أوضاع الكدر الزواجي تكون سلبية وتشمل أكثر الأفكار التلقائية السلبية الآتية: "إذا كان يحبني فسوف يقضي معي وقتا أطول" "إنها تهتم فقط بنفسها" "إن هذه الحياة الزوجية ميؤوس منها" "كل ما أفعله لزوجي لا يعجبه"، وبذلك فهي أفكار تسبق مباشرة أي انفعال غير سار، كرد فعل لموقف أو حدث، وتكون سريعة جدا بما لا نشعر به وتؤثر على مشاعرنا وسلوكنا.

مستوى التحريفات المعرفية للأفكار التلقائية:

يفسر أفراد الأسرة غير المتوافقة المواقف على نحو سلبي بصورة منتظمة رغم إمكانية تفسيرها على نحو أكثر مقبول، وذكر **بيك** أن هناك عدة أنواع من التحريفات المعرفية تساهم في التغذية الراجعة التي تدعم الاضطرابات النفسية، وهذه التحريفات المعرفية تكون نشطة خلال الكدر النفسي وبذلك فإن الأفكار التلقائية السلبية تؤدي إلى التحريف المعرفي الذي يعد نتيجة لها، ومن أمثلتها التمثيل الشخصي

أي تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمريض، أو التفكير الثنائي أي رؤية الأشياء على أساس إما أبيض أو أسود، أو الاستدلال العشوائي والمبالغة في التعميم والتضخيم والتحجيم.

مستوى المعتقدات او المخطوطات:

يؤكد **بيك و إيمري** أن الأفراد يتبنون قواعد ومعايير تكون أكثر جمودا وثباتا ومبنية على افتراضات خاطئة، وتلك القواعد مشتقة من مخطوطات أو أساليب معقدة من التفكير التي تحدد كيف أن الخبرات سوف يتم ملاحظتها وفهمها، ويتم تبني تلك المخطوطات وأنماط التفكير في غياب الدليل الصحيح من البيئة، وربما تعمل كنوع من آليات التحريف التي تشكله الخبرات المستقبلية لكي تلائمه وتدعم الأفكار التي تم تصورها سابقا مثل الرجل الذي لديه المخطوطات التالية: "لقد تعودت على الفشل" أو "سوف يقيم عملي بصورة سلبية حتى لو كان إيجابيا"، تشكل المخطوطات كلا من الأفكار التلقائية والتحريفات المعرفية والتي تتضمن معتقدات جوهرية كونها الفرد عن العالم وكيف يعمل، والمخطوطات هي بناءات معرفية ثابتة قد تتسم بالجمود وكثير منها يتركز حول العلاقات وعن طبيعة التفاعلات بين أعضاء الأسرة التي تعلمها الفرد في فترة مبكرة من حياته من خلال المصادر الأولية، مثل الأسرة والأخلاقيات الثقافية ووسائل الإعلام وخبرات العلاقات، وهذه المخطوطات أو المعتقدات غير الوظيفية عن العلاقات لا تكون واضحة تماما في عقل الفرد بل تظهر كما فمفاهيم مشوشة لما يجب أن يكون، وهذه الأنواع من المخطوطات هي أساس تصنيف وترميز وتقييم الخبرات خلال حياة الفرد، وتكون هذه المخطوطات في بعض الأحيان شعورية واضحة جدا، ولكن في الأغلب لا يعي الأفراد بالمعتقدات الأساسية التي توجه استجاباتهم إلى تفاعلات الأسرة ووعيا كاملا، عند الزواج يأتي كل زوج بعض المخططات من أسرته الأصلية ومن خبرات أخرى حياتية، ورغم أن هذه المخطوطات تؤثر على إدراك كل طرف وعلى استنتاجاته، فإنما يحدث في العلاقة الزوجية يمكن أيضا أن يؤدي إلى المخطوطات قبل ظهورها، وقد شرح **بيك** كيف يطور كل فرد إطارا أو نظاما ثابتا من الأفكار يتعلق بصفات الآخر، وكيف أن إدراكاته المترتبة عليه وتفسيراته لسلوك الآخرين تنتظم داخل الإطار، فمثلا ملاحظة امرأة أن زوجها لديه اعتقاد قوي بأن الآخرين يرونه أنانيا، ستميل إلى ملاحظة أن للزوج سلوكا متسقا مع هذه الفكرة، وترجع السلوك السلبي له إلى صفة الأنانية، كما أن لكل زوجين نظما من المعتقدات عن نفسيهما كزوج مثلا: "توجد اهتمامات مشتركة بيننا" "نحن نشكل عالمين مختلفين" "هدفنا تربية أطفال بأخلاق حميدة" **(Dattilio and padesky, 1990 pp3-43-46)**

وعليه يطمح العلاج المعرفي في أن يؤثر بتفسيرات على المستويات الثلاثة، حيث يبدأ المعالجون المعرفيون بالأفكار التلقائية لأنها مرنة ومقبولة في المراحل الأولى من العلاج ويتعلم الشخص اختبار تلك الأفكار باستخدام سجل **بيك** للأفكار التلقائية وبعد مقدرته على تحديدها يساعده المعالج على تحديد

التحريفات المعرفية التي تؤدي لزيادة حدوث الأفكار، ويمكن اختبار تلك الفروض من خلال التجارب السلوكية أو سجل بيك، ومن ثم اختبار المخطوطات وتغييرها بالتدخلات العلاجية المعرفية السلوكية.

ويرى **Dattilio and padesky, 1990** أن العلاج المعرفي للأزواج يركز على ثلاث جوانب: تعديل الاعتقادات غير الصحيحة للزوجين/تصحيح أسباب العزو الخاطئة لتفاعلات الزوجين/استخدام إجراءات التوجيه الذاتي "توجيه الذات" لتقليل التفاعل السلبي بين الزوجين.

أساليب العلاج المعرفي لبيك:

تقدم العلاقات العلاجية بين المعالج والمريض الوسط الملائم للتقدم العلاجي ويقرر بيك أن المعالج يقوم بالوظائف التالية:

- إرشاد المريض لتمكينه من كسب الفهم الذي يمكنه من القيام بمواجهة أكثر فعالية لمشكلاته.
- العمل بوصفه عملا وسيطا لتحسين نوع الخبرات التصحيحية خارج العلاج والتي يمكن أن تحسن من المهارات التوافقية للمريض.
- يجب أن يكون المعالج حساسا لحاجات ورغبات المريض عند مناقشة موضوعات معينة في الجلسة العلاجية.
- يعمل المعالج على توفير بيئة آمنه يثق بها المريض، قوامها معالج يتصف بالتعاون والتقبل والدفع الصادق في العلاقة والمشاركة الوجدانية.
- كما يعمل المعالج على مساعدة المريض على التحديد الدقيق لمشكلاته وخفضها والتعرف على المكونات الأساسية للمشكلة، وينتج عن اشتراك المريض في حل المشكلة أن يتعلم بدوره كيفية حلها واقتراح أساليب معرفية معينة والتمرن عليها.

ومن أهم ركائز العلاج المعرفي:

- الطبيعة التعاونية في تنفيذ العلاج التي تبدأ من أول جلسة وتستمر حتى نهاية العلاج والتي تتطلب دورا نشطا وفعالا لكل من المعالج والمريض ويركز على الحاضر، وهو علاج قصير المدى يتراوح ما بين 4 إلى 14 جلسة، وتتم الجلسات وفقا لجداول عمل معينة ويتم فيه التعرف على الوضع الانفعالي للمريض وتقديم ملخص لما حدث وإعداد جدول أعمال كل جلسة بالتعاون مع المعالج.**(المحارب2000ص28-29).**

ونظرا لأن بيك انطلق من فكرة وجود اضطراب إدراكي لدى المريض يؤدي بالضرورة إلى اضطراب في التفكير، والذي يظهر بصورة جلية كأفكار تلقائية سلبية أوتوماتيكية تبدو معقولة أو مقبولة لدى المريض، إلا أنها تختلف عن الأفكار التلقائية العادية في أنها تتمركز في معظمها حول الذات وتتسم بالتطرف والتشويه، كما أنه يؤكد على ضرورة التعرف على المفاهيم الذاتية المشوهة الناتجة عن التفكير

المضطرب بغرض تصحيحه وتعديله، ومن ثمة يصحح صورة الواقع وبالتالي تعديل السلوك، كما يعتمد المعالج على فنيات معرفية لأحداث تغيرات في التفكير مثل الأسئلة السقراطية وهي نوع من الاستجواب الاستقرائي الذي يستخدم لعلاج الزوجين لاختبار الاعتقادات ويستخدم من بداية الجلسات حتى نهاية العلاج بطرح أسئلة لجمع المعلومات حول ديمومة المشكلة والاكتشاف الموجه، أي أن يكتشف الزوجين بنفسهما معلومات غائبة عنهما تساعدهما في تعديل اعتقاداتهما وافكارهما غير الصحيحة، وفنيات من مدارس سلوكية أخرى فقد ابتكر **بيك** الأساليب العلاجية التالية:

التعرف على الأفكار المشوهة التلقائية والعمل على تصحيحها:

تتميز تلك الأفكار بالسلبية والتأثير على قدرة الفرد على التكيف مما يؤدي إلى ردود أفعال أو استجابات مبالغ فيها لا تتلاءم مع الموقف أو الحدث، وغالبا ما يعي الفرد وجود تلك الأفكار حتى يستطيع التعامل معها بغرض تصحيحها وتعديلها، وهنا يهدف المعالج إلى تدريب وتعليم المريض سبل التعرف والتحكم في الأفكار التلقائية التي تحدد نوع الاستجابة، وهي تمثل فجوة معرفية يعمل المعالج على ملئها من خلال التركيز على تلك الافكار.

الأبعاد والتركيز:

يساعد المعالج المريض على التعرف بواقعية أن هناك أفكارا تلقائية مشوهة وعليه أن يبعدها ويتخلص منها أو أن يحددها، ومن ثمة يعمل على تصحيحها وتعديلها بحيث تؤدي إلى التكيف والتفسير الواقعي للموقف أو الحدث.

الوصول إلى دقة الاستنتاجات:

ويتم ذلك بتدريب المريض وتعليمه كيفية الحصول على المعلومات الدقيقة وإخضاعها للمنطق والنقد للخروج من استنتاجات واقعية، وهنا يتحتم على المعالج حث المريض ومساعدته على القيام باستنتاجات وتمحيصها وتقييمها في ضوء الواقع.

التخلي عن المطالب:

وهو أسلوب يهدف منه المعالج إلى حث المريض عن التخلي عن مجموعة المبادئ السلوكية التي تتحكم في سلوكه والتي تأخذ صياغات لفظية مثل "يجب أن" "ينبغي أن" وهي تعمل كقواعد منظمة للسلوك ومسببا لاضطرابات مختلفة، ثم مساعدة المريض على استبدال تلك القواعد والمبادئ السلوكية بقواعد مرنة ومتوافقة وواقعية.

التحويل:

ويعني تحويل اهتمام المريض من التركيز على مجموعة القواعد الواجبة "يجب" التي تسبب له اضطرابات، إلى نشاطات سلوكية مثل الأنشطة الاجتماعية والرياضية.

التحصين التدريجي:

وهو إجراء سلوكي يتمثل في تخفيف الحساسية المبالغ فيها للموقف ويكون من خلال التعريض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق مع إحداث استجابات معارضة لهذا القلق إلى ان يفقد الموقف خاصيته المهددة، ويتحول إلى موقف محايد، أي تلغي العلاقة الشرطية بين المثير والاستجابة. **(محمد 2000 ص 69- 70).**

نوضح أنه كما جاء في الإطار النظري للدراسة، والتي اشتملت على نظرة متكاملة لمتغيرات الدراسة، فإن البرنامج العلاجي سيقوم على رؤية علاجية متكاملة من كل من العلاجات المختصرة الديناميكية، وبعض العلاجات المعرفية السلوكية، والتي كلها تهتم بما يفكر فيه الإنسان، كيف أصبح يفكر، كيف سيفكر، ما يقوله حول نفسه وعمله ومستقبله، وهل هو ذو أهمية وتأثير مباشر على تفكيره وسلوكه وشعوره السوي واللاسوي، حيث نجد هؤلاء الذين يعانون الكدر الزواجي يتبنون قواعد أكثر جمادا وثباتا، ومبنية على افتراضات خاطئة، وذلك مما خلفته صراعاتهم وإحباطاتهم القديمة والمتكدسة في اللاشعور، وكذلك من مخططات وأبنية معرفية، كل هذا تم تطويره واكتسابه عبر مراحل النمو نتيجة لبعض الخبرات الشخصية، وتأثير الوالدين، وكذلك التأثيرات الثقافية والاجتماعية، وبذلك فإن دور الباحث يرتكز على جعل المتكدر يتكلم كثيرا عن تاريخه وعلاقاته، خاصة الوالدية، كيف كانت، وكيف كان يتصورها، وكيف أصبح يتصورها، كيف كان يتعامل معها، كيف كان يفكر، وكيف أصبح يفكر، كيف واجهها. وقد تكون هذه الفرصة الأولى التي يتكلم فيها الزوج عن هذا، وقد تكون علاقهم جيدة وأصبحت مثالية وهي القدوة أو المعيار لإقامة علاقة جديدة في إطار الزواج، هذا في مرحله أولى، وفي مرحلة ثانية يجب أن نصل إلى نقطة يتكلم فيها عن سبب فشله أو سبب تكدره، الزواج الآن وعلاقته بالماضي، وأن يقر بها ويتسامح ويتصارح معها، فعندما يصل إلى هذه النقطة يقوم الباحث بتعديل هذه الأفكار وإعادة الأبنية المعرفية إلى وضعها الصحيح من خلال التدريبات أو من خلال الكلام، أي التدخلات التي نقوم بها أو الذي ننتقيه، ومعرفته وتحديد الأفكار التلقائية السلبية والتحريفات المعرفية والعمل على أن يحل محلها طرق أكثر واقعية للتفكير الإيجابي، والتدريب على بعض المهارات السلوكية مثل التوصل إلى حل المشكلات ولا يجب تجنبها أو الهروب منها، يجب مواجهتها والرؤية إليها بشكل إيجابي على أساس أنها يمكن أن تكون عاملا دافعا لحياة أفضل، وفيما يلي سنعرض بعض ما جاء في البرنامج.

2. **الهدف العام لهذا البرنامج:**

هو التكفل بحالات الكدر الزواجي، عن طريق الاستماع إليهم ومحاولة خفض مستوى هذا التكدر سواء كانوا فرادى أو مجتمعين،كما أن لهذا البرنامج أهدافا ثانوية، تتمثل في تحديد أساليب التفكير التلقائي لدى الزوجين أو أحدهما، والتعرف على الأفكار التلقائية السلبية وتحديدها وإيقافها، ومعرفة

التحريفات المعرفية وتصحيحها، كما يمكن تحسين مهارات التواصل وحل المشكلات، فيجب أن يعي الزوج أو الزوجة أهمية تبادل الأشياء السارة بينهما، وممارسة الحديث والاستماع الفعال، وممارسة التعبير عن المشاعر بطريقة لفظية وغير لفظية، والتعرف على طرق التواصل الخاطئة وكيفية تجنبها، وتنمية القدرة على مهارات حل المشاكل والتدرب عليها، وتشجيع القبول بين الزوج والزوجة، والوصول إلى فهم أفضل للخلافات، والعمل على رفع مستوى التواصل العاطفي، وبناء قوة التحمل والصبر على كل هذا.

3. طرق تحقيق الأهداف:

يتم تطبيق هذا البرنامج على شكل مجموعة جلسات أو مقابلات لكل من طرفي الزواج إن أمكن ذلك أو أحدهما، يعني فرادى.

4. مصادر البرنامج:

اعتمد الباحث في إنتاج هذا البرنامج على مصادر عدة، منها الإطار النظري، والدراسات السابقة الخاصة بعلاج الكدر الزواجي أو في التخفيف منه، الممارسة العيادية والتقييم الميداني، من خلال الأشخاص الذين يتداولون على العلاج النفسي، فبعض الأعراض التي يمكن أن تسجل على أساس أنها ناتجة عن علاقة متكدرة، وبعض الدوافع التي يقدمها الطالب للاستشارة النفسية تتضمن بعضا من المشكلات الزوجية كاستعمال الأطفال أو المراهقين كدفاع أو كعرض للاستشارة، بعدما يجد الباحث أن هؤلاء الأطفال والمراهقين هم على مستوى من الصحة النفسية المقبولة والمتكيفة، إلا أن الوضع الذي يعيشه هؤلاء الأطفال والمراهقون في العائلة أو في الأسرة والعلاقة التي يصفها هؤلاء (علاقة الأم مع الأب) بدائية يملأها الشجار والصراع وعدم الاستقرار...

5. . تحكيم البرنامج:

تم عرض هذا البرنامج على كذا من المحكمين من أساتذة مختصين في علم النفس العيادي والمختصين في الصحة النفسية والإرشاد النفسي لهدف معرفة الأسس العلاجية العامة ومدى تحقيقها واستفاء شروطها من بلوغ الهدف والأخذ بعين الاعتبار كل الملاحظات والتعديلات التي تم طرحها، وكذلك أخذنا بالاعتبار بعض المختصين النفسانيين الممارسين والمرشدين والمختصين في الصحة النفسية، وتم كذلك الأخذ بعين الاعتبار كل ملاحظاتهم المتعلقة بالهدف المنشود.

يبدأ البرنامج بالتعرف على الأشخاص الذين يمكن إدخالهم في إطار التكفل بحالات الكدر الزواجي، باستعمال مقياس تشخيص الكدر الزواجي، ثم يبدأ الباحث بالتعرف على هذه الحالات، وابداء رأيهم واستشارتهم أو أخذ موافقتهم للدخول في هذا المشروع باستعمال استمارة الموافقة، وبعد ذلك يتم تحديد الموعد والمكان الذي نقوم به بالعلاج. وقد تم تحديد حصتين في الأسبوع لمدة ساعة لكل جلسة أو مقابلة.

نبدأ البرنامج بالتعرف على الأفكار السلبية التلقائية التي يتبناها الزوج الآن، بعد ذلك يعقب هذه الجلسات، جلسات للاستماع والإصغاء الجيد لمعرفة أصول المشكلة، هل هي راسبة قديمة، أم سببها يتعلق بسوء معالجة الأفكار والأحداث، ومن ثم يتم التدريب على تنمية مهارات سلوكية مثل مهارات التواصل وحل المشكلات...

6. . محتويات البرنامج العلاجي:

1-6 **نوع العلاج:**

هو علاج متكامل ديناميكي معرفي سلوكي، حيث يهتم الباحث بماضي الفرد وتاريخه وعلاقته الأولى مع مواضيعه الأولى (الأم والأب) كيف كانت وكيف كان يتصورها، وماذا فعل لمواجهة علاقته الثانوية في المراهقة، هل ظلت تلك العلاقات الأبوية نفسها التي كان عليها في الطفولة، كيف كان يفكر، كيف أصبح، معرفة علاقات حبه الأولى والثانوية وتجاربه العاطفية، وعلاقته النوعية، كيف كان يتصور أو يتخيل أن يكون متزوجا، شروطه ومعايير اختياره، كيف اختار، من قام بالاختيار، كيف حدثت الخطوبة، وما هي فتراتها وكيف جرت، وكم دامت، كيف حدث الزواج، وكيف سار في مراحله الأولى. ينتقل الباحث كل مرة إلى تحديد الأفكار السلبية والتلقائية والأخطاء المعرفية وتحريفاتها، وكذلك التدرب عليها وتصحيحها، ويمكن أن ينمي مهارة التواصل على حل المشكلات أثناء كل حصة.

1. **عدد الجلسات**: ستة عشرة جلسة.
2. **المدة الزمنية:** تتراوح المدة الزمنية للعلاج ثمانية أسابيع بمعدل جلستين في الأسبوع، ومدة الجلسة ساعة واحدة.
3. **المكان:** في العيادة النفسية الخاصة.
4. **حجم مجموعة البحث:** 20 زوج وزوجة 4 رجال و 16 امرأة
5. **المدى العمري لمجموعة البحث:** بين 30 و 50 سنة
6. **معايير اختيار مجموعة البحث:** لكي يدخل فرد في مجموعة بحثنا يجب أن تتوفر فيه شروط، أهمها أن يكون متكدرا ويدل ذلك من خلال المقياس ونتائجه.

وتكون الجلسات والمقابلات كالتالي:

الجلسات التمهيدية:

حيث يتم التعريف بالباحث ودوره وأهدافه، ويتم شرح البرنامج للزوج أو الزوجة وطرقه وعدد جلساته ومدته وكيفيه تدخلات المعالج، ومتى وكيف يبني وينظم ويصحح ويعدل الأفكار والسلوك، وكيف يؤمنون بالماضي ويقبلون الحاضر ويأملون في المستقبل.

تعتبر هذه الجلسات هي المحور الأساسي والمفتاح الذي من خلاله يتم التوصل لبناء المقابلات العلاجية الناجحة فيما بعد، كما تتعلق نتائج هذه الجلسات بمدى إلتزام الباحث والمتكدر أو العميل، ومحاولة كسب الثقة المتبادلة والرغبة في التعاون والمواصلة، كما يجب الاتفاق على مبدأ المشاركة على أساس الالتزام بالصدق والصراحة وعدم الغياب، وأحيانا تنفيذ بعض المهام خارج العيادة، والتفاعل والمشاركة.

بعدما يكمل الباحث هذا النوع من العقد العلاجي وهذا التشجيع والدعم، تهدف هذه المقابلات إلى تهيئة الزوج وكسر الحواجز مع المعالج لبناء الثقة، وإعادة بناء العلاقة الزوجية.

المقابلة: الأولى، الثانية والثالثة:

بعد الموافقة على الدخول في مشروع البحث يمكن تحديد الهدف من هذه المقابلات وهو منح فرصة للعميل على أن يتكلم بكل حرية وتلقائية على ماضيه، هادفا بذلك –المعالج- إلى التعرف على علاقاته بوالديه، شارحا له أن هذه المعلومات مهمة جدا للعلاج، وكلما تعرفنا عليها كلما كان أفضل لحياته الآنية أو المستقبلية، والتهيئة لبناء واسترجاع العلاقة العلاجية. ولجلب أكبر قدر من المعلومات في وقت قصير اعتمدنا على دليل في المقابلات، وهذ محتوى المقابلات الثلاث:

ملاحظة: المقابلات العادية تكون بحرية وليست موجهة بسؤال وجواب، تكون فيها أسئلة عامة للتداعيات الحرة، وإذا لم تثار نقاط نريدها، نوجه للعميل أسئلة جزئية

دليل المقابلة الأولى:

الاسم:

العمر:

العمل ونوعه:

قبل الزواج؟ بعد الزواج؟

الزواج ونوعه: تقليدي؟ منفعي؟ أسرة؟ صديق؟ شخصي؟ حب؟

من قام بالاختيار؟

مدة الزواج: نوع السكن: فردي؟ مع العائلة؟

عدد الاطفال:

المستوى التعليمي: أمي/ ابتدائي/ متوسط/ ثانوي/ جامعي/ فوق الجامعي/

مستوى الدخل: من ذوي الأجر القاعدي / الأجر المتوسط / الأجر المرتفع

هل لديك مشاكل صحية حادة؟: إذا كان نعم، صف هذه الحالة

هل تعاني من اضطرابات نفسية: إكتئاب، قلق، وسواس؟

نعم لا

إذا كان نعم اذكر أنواع العلاجات التي استخدمتها؟

عيادة: عمومية؟ خاصة؟

طبيب نفسي؟ في عيادة عمومية؟ عيادة خاصة؟

أخصائي نفسي اجتماعي؟ عمومي؟ خاص؟

دعم اسري؟

أخرى ماهي؟:

هل تتناول المخدرات أو إدمان على الكحول؟ إذا كانت الإجابة نعم، صف ذلك متضمنا سنوات الإدمان؟ والمادة المستخدمة؟

هل تتناول نوعا من العقاقير الان ؟: نعم لا.

إذا كان نعم، حدد نوع المرض والأدوية التي تتناولها؟

الشكوى الحالية:

تاريخ بداية المشكلات النفسية التي تعاني منها وتسلسلها والظروف التي رافقت ظهورها؟ متى؟

ما هي العلاجات المستخدمة لحل هذه المشكلات النفسية؟

لماذا تأتي إلى العيادة النفسية في هذا الوقت؟

صف الأعراض المرضية النفسية والجسمية للمشكلة التي تعاني منها؟

ما هي الخبرات العلاجية التي اتبعتها لحل المشكلة؟

هل كانت مفيدة؟ إذا كانت غير مفيدة، هل قمت باستشارة علاجية لحل المشكلة؟ نعم لا.

دليل المقابلة الثانية:

هل بإمكانك أن تحك لي عن علاقاتك بوالدبك؟ هل الوالدان ما زالا على قيد الحياة؟ (إذا كانت الإجابة بلا أو أحدهما متوف، فسوف نسأل عن الوقت الذي توفي فيه الفقيد والكيفية والاحساس قبل وبعد الفراق؟)

هل كنت تريد أن تكون مثل والديك أو مثل أحدهما؟ لماذا في رأيك؟

كيف كنت ترى إلى الزواج قبل الزواج؟ هل كنت تحب الزواج؟ هل ما زلت تحب الزواج؟

لو تحك لي كيف كانت فترة الخطوبة؟

في رأيك ماذا كنت تتوقع؟ كيف وجدت ذلك؟ ماذا تتوقع في المستقبل؟

هل زوجك/زوجتك تشبه/يشبه أحدا تكرهه؟

دليل المقابلة الثالثة:

قل لي من فضلك، كم تزور أقاربك والأسرة؟

ما نوع علاقة الاتصال بين الأسرة، أي كيف تتصل بهم؟

عندما يكون لديك وقت فراغ، أين تقضيه؟

هل يتدخل اهلك في حياتك؟ كيف؟ ومن هم بالذات؟

هل يتدخل أهل زوجك في حياتك؟ كيف؟ ومن هم بالذات؟

اذكر ثلاث مشاكل رئيسية في حياتك الزوجية؟

متى بدأت كل مشكلة؟

حدد ما مدى مساهمتها في حالة الكدر التي لديك الآن؟

حدد ثلاث أشياء تود من زوجتك/زوجك تغييرها لتحسين حياتكم الزوجية؟

حدد ثلاثة أشياء تشعر أنه يمكنك تغييرها لتحسين حياتكم الزوجية؟

هل تفكر أحيانا بإيذاء زوجك/زوجتك؟

إلى أي مدى تهتم زوجتك/زوجك بك؟

كم مرة تفكر في الانفصال بزوجك/بزوجتك؟

هل تشعر أنك مفيد لعلاقتك الزوجية؟

هل ترى أنك أقل حظا من زملائك؟

هل يحبك أهل زوجتك/زوجك ؟

بعدما نستخلص من المقابلات الثلاث أهم النقاط والأسباب الدفينة وراء الكدر الزواجي كما نفترضها والتي لها علاقة بالتاريخ واللاشعور، نمر إلى التدخل العلاجيفيما تبقى من جلسات

الجلسة الرابعة:

وهي مخصصة للوعي بالدور، بحيث تهدف إلى التذكير بالأدوار، دور الزوج أو الزوجة وإثارة الرغبة والدافعية لديه للعمل والاستفادة من هذا البرنامج، حيث قمنا بتوعية الزوج ومناقشة الأدوار مع توضيح مدى الالتزام بها، والتوصل إلى تشكيل مجموعة من الحقوق والواجبات المنوطة بكل فرد في العلاقة الزوجية، ونساعد الزوج باستخدام بعض الأسئلة مثل: في رأيك ما الذي يجعل الزواج ناجحا؟ حدد في رأيك من المسؤول عن التفاهم، التعاون، وقت الفراغ، الأنشطة العائلية، والمسؤولية؟

ونخبره على أهمية الزواج على أنه الوسيلة الوحيدة التي نكون بها أسرة، وعن طريق ذلك يتحقق الهدوء النفسي والمودة، والوعي بالأدوار ينعكس على الحياة الزوجية، فقد تزداد المشكلات بسببه، وتتدهور الحالة الصحية والنفسية بسببه، وقام الباحث بتوعية الزوج وإعطائه فكرة عن بعض المفاهيم

المرتبطة بالعلاقة الزوجية، مفهوم الكدر، عدم التواصل العاطفي، العوامل التي تؤدي للكدر، ووضح له أن الكدر الزواجي يعكر صفو الحياة الزوجية، ويعرقل اتزانها، فيحل القلق والتوتر محل السكن ويضعف التواصل وتكبر الهوة بين الأزواج، ويتجنب كل منهما الآخر نتيجة لنفاذ الحب والمودة التي جمعتهما، ويحل محل ذلك الإيذاء عوض أن نسامح، والقسوة والتأسف بدل الرحمة والمودة، كما أكد الباحث المعالج للزوج أهمية التفاعل بينهما بطريقة إيجابية والبعد عن الأفكار السلبية، وإلقاء اللوم على الآخر، والتخلص من مسببات الكدر بينهما والتأكيد على ما تم الاتفاق عليه وهو الإسهام في تحقيق الهدف الرئيسي ألا وهو العلاج ومراعاة تنظيم أفكارهما عن أنفسهما بأسلوب أكثر واقعية وإيجابية وتحفيزهما على اكتساب الرضا والسعادة الزوجية، عن طريق تعلم مهارات سلوكية جديدة فعالة وممارستها وتصحيح الأفكار الخاطئة التي قد يكون سببها ماض تعيس أو ماض سعيد، ويتم اكتشاف الأفكار التلقائية السلبية عن طريق المقابلة وتسجيل بعض منها وهو عندما يصل الفرد إلى وصف الظروف المحيطة بفترة الكدر تبرز لديه مشاعر سلبية واعتقادات خاطئة حول العشرة الزوجية، وظهرت في شكل أفكار تخطر على الذهن كالبكاء وقد قام الباحث بمحاولة استنباط بعض التساؤلات وطرحها للتعرف على تلك الأفكار مثل: في رأيك ما الذي يبكيك؟ في رأيك ما الذي تركك تنفعل بهذه الطريقة؟

بعد ذلك يأتي التدخل العلاجي في قول الباحث: أريد أن أعطيك فكرة مبسطة عن التدخل والذي يمكن أن يخفف هذا الذي أنت عليه (ونقصد الكدر)، إنه يعتمد على فكرة ما تحدث لك أنت في موقف ما، وكل واحد منكما ينظر إلى الآخر من وجهة نظر معينة تعكس طريقة تفكيره، ويمكن أن يقول طرف إلى آخر في مخيلته أنه غير مهتم بي، إنه لا يكترث لرأيي، إنه يفضل الخروج مع والدته أو مع أصدقائه أكثر من الخروج معي. كل هذه الأفكار تؤثر بسرعة وبشكل تلقائي على مشاعرنا وسلوكنا، وهذه الأفكار يمكن أن نتبناها وتكون خاطئة، وهذا يمكن أن يؤثر على سلوكك الذي يصدر منك.

الجلسة الخامسة:

وهي مخصصة للوعي بعوامل الكدر الزواجي وتهدف إلى إعطاء تصور ديناميكي شخصي فرداني، يتعلق بالشخص ذاته، حول علاقاته مع والديه حول تاريخه وحول علاقاته مع مواضيعه الأولية، وكيف تؤثر على كل العلاقات التي تأتي فيما بعد خاصة العلاقة الزوجية، وهذا من شأنه أن يخفف من الكدر الزوجي.

كما تهدف إلى إعطاء التصور المعرفي عن العوامل المعرفية والسلوكية لتخفيف مستوى الكدر الزواجي. بعد الاستماع له نبدأ في شرح العوامل الشخصية المعرفية والسلوكية التي قد تكون وراء الكدر الزواجي متمثلة في الانفعالات وكيفية إدراكها وكيفية إدراكه هو لها والأشكال التي تأخذها في إطار العلاقة، وما مدى وعيه بها، فكذلك وضع له الباحث دور الافتراضات والمعايير والتوقعات في حدوث الكدر الزواجي

وخصوصا ما يقابل الفرد مع نماذج سيئة، كأن ينشأ الفرد في أسرة يسودها التوتر ويكون لديه صورة خاطئة عن العلاقة الزوجية أو يرسم صورة مثالية للحياة الزوجية التي كان ينتظرها أو التي لم تتحقق، كما يتأثر أيضا بما يمليه عليه أصدقائه من آراء قد تبني افتراضات عن مفاهيم غير واقعية وتكون لديه صورة عن زوجين غير سعيدين يتأثر بهما او العكس، كل هذا يؤثر على البنية المعرفية مما يجعلها أكثر عرضة للتشويه المعرفي حيث أنتهى به الحال إلى الكدر الزواجي.

يتم التدخل بشكل بسيط مثلا نقول له: أن الكدر الزواجي هو معاناة لدى أحد الزوجين أو كليهما، والتي تحدث بسبب العلاقات المضطربة كضعف التواصل والجدال الحاد والألم النفسي وضعف الوازع الديني الذي يدعو إلى قلة الصبر وتحمل الآخر، وبعد ذلك نوضح له أهم العوامل المؤثرة في الكدر ومآله من آثار سيئة على الزوجين والعائلة والمتمثلة في ضعف الوازع الديني والخلافات المستمرة وضياع أواصر المحبة والغضب وضعف التواصل وتباين أنماط الشخصية والاعتقادات الخاطئة والتصارع على الأدوار وعدم القدرة على اتخاذ القرار والاضطرابات النفسية مثل القلق.

كما وضحنا له أنه يمكن أن ينشأ عن طريق تكوين استنتاجات خاطئة مبنية على معلومات غامضة وغير صحيحة وغياب الدليل الصحيح بين اعتقادات الفرد والواقع. مثلا: كيف للعوامل المعرفية الانفعالية للكدر الزواجي التأثير على الفرد. عندما تكون في حالة انفعالية فذلك يؤثر على أفكارك وسلوكك وهناك جوانب مهمة تحدد العوامل الانفعالية الموجهة من كل طرف نحو الآخر سلبا وايجابا: إدراك كل زوج لانفعالاته وأسباب حدوث الحالة الانفعالية، درجة تعبير كل منهما عن انفعالاته، الأشكال المختلفة من الانفعالات التي تتداخل مع العلاقات الزوجية، كما يمكن لبعض الأنماط المعرفية أن تؤثر في التفاعل الزواجي وهي الإدراكات التي تحدد كيفية تفكير الأزواج حول علاقتهم الزوجية، والصفات والأسباب التي يقدمها الزوج أو الزوجة لأحداث الحياة الزوجية بينه وبين الآخر، والافتراضات الخاصة بكل زوج حول طبيعة الزواج، والأحداث التي تسبب المشكلات والمعايير التي تحدد ما يجب أن يكون عليه كل زوج، وكذلك ما يجب أن يكون عليه الزواج، والتوقعات والاسهامات التي تصدر عن كل واحد منهما تجاه ما يعترضهما من أحداث، كما فسرت لهما(زوج أو زوجة بصفة فردية) كيف تؤدي هذه الأفكار إلى التغير في السلوك، مثلا: إن الحياة الزوجية لا تتأثر فقط بالسلوكيات والمواقف والأحداث الزوجية، ولكن تتأثر أيضا بمدى تعزيز وثناء كل شريك لتلك السلوكيات، إن توقعات الزوجين للأحداث أو المشكلات لا تعكس الحقيقة دائما، أكدنا للزوج أو الزوجة أن كثيرا من الأزواج يعتبرون توقعاتهم عن الأحداث كحقائق موضوعية وليست انطباعات شخصية خاضعة للأخطاء المعرفية، كذلك نادرا ما يتحدثون عن سبب توقعاتهم. تؤثر الأفكار التلقائية السلبية على سلوكنا ومشاعرنا في الحياة الزوجية، وتقود المشاعر السلبية إلى أفكار خاطئة ويساعد كشف الأفكار الخاطئة في الحد من الاستجابات الانفعالية السلبية،

وقد دربناه(العميل) على كيفية الحصول على توقعاته وساعدناه على التمييز بين ما هو منطقي وما هو غير منطقي.

كما أن للعوامل السلوكية دور في حدوث الكدر الزواجي لأننا نجدهم أقل تواصلا من غيرهم في التعبير عن الأفكار والمشاعر، ويحاولون فرض ضغوطهم على بعضهم البعض في حل المشكلات الخاصة بهم، كما أن هذا السلوك السلبي يؤثر في الأفكار ويغير المفهوم عن الزواج، ونتيجة لذلك يظهر لديهم ضعف في التواصل، وفقد الاهتمام، وعدم الاستماع لبعضهم البعض، وهذا من شأنه تقليل فهم كل واحد من الآخر عن مشاعره وإدراكه واستيعابه، وهذا يؤثر على حياتهم الزوجية ويقودهما إلى الكدر، وعلى العكس من ذلك فإن السلوك الإيجابي من تعاون وقضاء الوقت مع بعضهم البعض والاستماع الجيد، يؤدي إلى حياة زوجية سعيدة، كما وضح الباحث للزوج أو الزوجة أن استخدام الخبرات الانفعالية كمعلومات تستخدم في تفسير الأحداث المختلفة كأن نجد أحد الزوجين لم تكن بينه وبين الشريك مشاعر إيجابية كالتعاون والحب والتسامح والمودة فإن علاقتهما في طريقها إلى الكدر، ويتضح في درجة الوعي عند الزوج والزوجة بمشاعرهما التي تحدد المعرفة الانفعالية التي تؤثر على أحكامهما واستنتاجاتهما بشأن الزواج وعلاقتهما بالطرف الآخر.

وحث الباحث الزوج أو الزوجة على أهمية العلاج والتدرب على اكتشاف الأفكار التلقائية السلبية وتحديدها وتعديلها، التدريب على معرفة التحريفات المعرفية وتصحيحها، والتدريب على مهارات سلوكية مثل، مهارة التواصل وحل المشكلات، والوعي بأهمية الأشياء السارة، ومهارات المتحدث والاستماع الفعال، وتجنب طرق التواصل الخاطئة، والتعرف على التعبير اللفظي وغير اللفظي عن المشاعر الايجابية والسلبية، وتشجيع القبول بهدف تخفيف مستوى الكدر الزواجي، وتقليل الأداء السلبي من غضب واستياء ولوم، وتشجيع التقارب والألفة، وفهم أفضل لبعضهم البعض.

الجلسة السادسة:

تخصص هذه الجلسة لتعقب الأفكار وتهدف للتعرف على الأفكار التلقائية السلبية، وتتم بطريقة التعريف بالأفكار التلقائية السلبية والتي هي أفكار تسبق مباشرة أي انفعال غير سار، وهذه الأفكار تأتي بسرعة كبيرة وبسرعة تلقائية في عقولنا ربما لا نشعر بها كرد فعل للموقف أو الحدث، وهي أفكار غير معقولة وتؤثر على مشاعرنا.

أمكننا أن نعطي للعميل فرصة لكي يتكلم عن المشكلة التي كانت سببا في كدره، وذلك بترتيب مسببات الكدر من الأهم إلى المهم، وعندما يحدد مشكلة تؤرق الزوج أو الزوجة أو تركت حدثا مؤلما له في اعتقاده، وقام بانتقاد الطرف الآخر ولومه، يتم ذلك بدون عتاب ولوم وعلينا أن ننتقد الفعل لا الفاعل.

مثال تقول زوجة: "ان زوجي يقرر وحده، لا يستشيرني حتى في الأمور التي تعنني، ويجبرني على القيام بها دون أخذ رأيي ... إنه متسلط ويحتقرني ولا يحترمني ولا يكترث لأمري ولا بمشاعري إنه يتحكم في كل شيء" وبعد الاتفاق على أن هذه الأفكار والتوقعات هي حقائق وأمر واقع ولكنها أفكار تلقائية وهي سلبية وغير منطقية يكونها الشخص عن نفسه وعن الآخرين، كان نربط بين هذا الشعور والعلاقة الوالدية في القديم، أي نقول : "هل يذكرك هذا بالوالدين أو أحدهما؟ فعادة الاجابة تكون بنعم، من ثمة نحاول تغيير هذه الأفكار ومدى ارتباطها بالحاضر، بأفكار إيجابية عن الآخر الذي نسقط عليه هذه المشاعر، أو نحاول التفكير على أن الآخر هو الزوج والشريك والرفيق... أو أنه يمكن للشخص أن يكون خاطئا في تفكيره، بمجرد تغيير الفكر يتغير السلوك وتذهب التوقعات السلبية التي من شأنها أن تأخذه إلى الصراع والجدال والتصادم..

الجلسة السابعة:

تتخصص هذه الجلسة من أجل أن يكون الزوج أو الزوجة أكثر وضوحا، فيتم التعرف على التحريفات المعرفية وتصحيحها، وذلك بعدما أصبح الزوج أو الزوجة قادرا على معرفة الأفكار التلقائية قام الباحث بالدخول في التحريفات المعرفية لهذه الأفكار التلقائية وتوضيح تأثيرها على الحياة الزوجية، وكيف للفرد أن يحرف المعلومات ويدرك الأشياء بطريقة خاطئة، الأمر الذي يترتب عليه تفكير خاطئ وغير منطقي، وهذا التحريف التلقائي للأفكار يبدو معقولا ومقبولا من وجهة نظر الشخص المتكدر، فيفسر كل الأحداث على أنها تنطبق عليه ولاحظ الباحث الأخطاء في أساليب التفكير التي يمارسها الزوج أو الزوجة من خلال أفكارهم التلقائية واعتقاداتهم عن الآخر من خلال التفاعلات في الجلسة، ففيما يخص الإدراكات فإن المتكدر يقدم انطباعات مختلفة تماما عن مناقشة وتذكر رغبات الطرف الآخر في فقدان الجوانب الإيجابية، يكشف عن الادراكات من خلال استخدام إعادة صياغة ومعرفة تناقضات كل واحد منهما وذلك حتى في الواجبات المنزلية أو من خلال تقديم أسباب غير مقنعة عندما يتحدث مثالا عندما يفعل ذلك بسبب.. أو هو فعل ذلك عمدا..، ثم نتحقق بطرح بعض الأسئلة: في رأيك ما هو تفسيرك لهذه المشكلة؟ لماذا حدث ذلك في ظنك؟ بماذا كنت تفكر؟، هذه الأسئلة من شأنها أن تحيي بعض السلوكيات والانفعالات والتبريرات والإجابات، أو التحريفات المعرفية، ثم نسوق كل هذه الإجابات على أنها هي التي أدت بهما إلى الوقوع في الكدر، وإدراكه بالاستماع والتصحيح والعمل عليها في المنزل وتجنب التعميم وقراءة الأفكار بشكل مختلف أو محرف، والأحكام المسبقة وعدم الدخول في تفكير الآخر لمحاوله الفهم، حتى ولو كانت العلاقة الزوجية قديمة أي أنه يمكن فهم طرف، الطرف الآخر بحكم مدة الزواج من خلال افكاره أو حركاته أو معانيه، ثم نصحح هذه الأفكار على أنها خاطئة على أكبر قدر ممكن، ولا يمكن أن نصدق أفكارنا ونحن منفعلين أو مدركين لمشكلة يمكن أن يكون حجمها صغير ونحن نعظمها...

ونطلب منه أن يكرر ذلك في المنزل ويكرره مرات عديدة حتى يعتاد عليه وبذلك نكون قد تجنبنا مثل هذه الافكار.

الجلسة الثامنة:

وتكون مخصصة لمحاولة تخطي العوائق ويكون هدفها تدريب الزوج أو الزوجة على إعادة البناء المعرفي بتحديد المشكلة وتحليلها ومناقشتها ومعرفة الجوانب السلبية لها، والأخطاء في أساليب التفكير واستبدالها بأفكار منطقية باستخدام فنيات معينة والتدرب عليها مثل، أن نطلب منه عرض أحد المواقف أو المشكلات التي سببت له الكدر، وتذكر الأفكار الناتجة عن هذا الموقف... مثلا عن بعض الأفكار: "زوجي لا يهتم بي، زوجي ينظر إلي نظرة دونية، إذا أخبرت زوجي بما أشعر به فسوف يغضب مني، اتصلت به وأهملني، أكيد هو يفكر في الزواج مرة أخرى أو بغيري. ثم نطلب من الزوج او الزوجة تحديد أفكار بديلة وتكون منطقية وايجابية مثلا، عندما اتصل به على الهاتف لا يرد هو دائما هكذا يهملني"، نستبدلها بفكرة منطقية: أكيد أنه مشغول وسيتصل بي لاحقا. فكره أخرى، إنه لا يهتم بي أبدا، الفكرة المنطقية البديلة: لا أنسى خيره إنه يوم مرضت وقف بجانبي. فكرة أخرى، هو لا يفكر إلا في نفسه، الفكرة المنطقية البديلة: العديد من المرات قدم لي هدايا. مثال آخر عن فكرة تلقائية سلبية: "يذهب مع أصحابه بدون سبب"، الفكرة المنطقية البديلة: يحتاج إلى فترة راحة لبعض الوقت. مثال آخر: هو ليس متلهف لعودته غلى المنزل، الفكرة المنطقية البديلة: "ربما يكون هناك شيء يقلقه في العمل". نحث الزوج أو الزوجة على استعمال هذه الأفكار وإنتاجها واستبدال كل ما هو سلبي وغير منطقي إلى إيجابي منطقي بديل.

الجلسة التاسعة:

التعرف على المسار الإيجابي وهدفه الوعي بأهمية تبادل الأشياء السارة بين الزوجين، وللتعرف على التصور المعرفي للمسار الإيجابي، قمنا بتعريفه على أنه ذكر لأحداث الحياة الزوجية الإيجابية، والسارة بين الزوجين، وذلك يساعد على تحويل إدراك الزوجين اتجاه السلوكيات الإيجابية، وشرحنا لهما أن المسار الإيجابي عملية مهمة لتطوير التواصل في الحياة الزوجية، وتبادل الصفات الإيجابية الجيدة في شريك الحياة يظهر القبول والمحبة، والعبارات الايجابية تسهم في بناء الشعور بالاحترام والحب والألفة، ولكي ندعم السلوك الإيجابي في الطرف الآخر فإنه علينا البحث عنها والتنبيه عليها والعمل على توفير الوقت لزيادة تلك السلوكيات السارة التي تبعث السرور والألفة بين الزوجين، وذلك عندما نسأل بعض الأزواج عن ذكر بعض السلوكيات الإيجابية في الطرف الآخر وتجلب لك السعادة أو كيف تريد أن يكون تصرف زوجتك أو زوجك نحوك؟. نوضح للعميل أن هناك نوعين من السلوكيات، تبادل سلوك إيجابي وهو الذي يحدث عندما يكون تأثير سلوكيات كل زوج على الآخر طيبا ومرضيا ويثير فيه مشاعر الحب

والمودة وأفكار التعاون والتأييد ويدفعه إلى عمل ما يرضيه وهو تبادل يجلب السرور والبهجة والسعادة، والآخر هو التبادل السلوكي السلبي وهو الذي يحدث عندما تكون تأثيرات سلوكيات كل منهما على الآخر مشينا مزعجا ويثير فيه مشاعر العداوة والنفور وأفكار الخصومة والانتقام وتدفعه إلى عمل ما يغضبه ويثيره من اللوم ونقد وسخرية. وهو التبادل الجاني للكدر، مطلوب منه التعرف على الأشياء السارة التي يستطيع كل منهما القيام بها لزيادة رضا الآخر وحثه على إبراز وتنمية والتركيز عليها، نطلب من المتكدر استخدام العبارات التي تبعث إلى السرور في الحديث مثل "الثناء والشكر والسعادة والتقدير والاحترام"، فمثل هذه العبارات تؤدي إلى زيادة الوعي بتبادل الأشياء السارة ويمكن أن تخفف أو تزيل الكدر الزواجي.

الجلسة العاشرة:

العلاج يكون منصبا على الاستماع الفعال، وهو طريقة مفيدة للوصول إلى التفاهم بين الزوجين أثناء الحوار، ويعني إعطاء الوقت الكافي للمتحدث والالتزام بالهدوء وعدم المقاطعة أو الدفاع عن النفس، أي لا يتكلم طرف، بينما الطرف الآخر يتكلم، ثم نطرح الأسئلة التالية: في رأيك ما الفكرة الرئيسية التي يعبر عنها زوجك عندما يريد أن يقول شيئا مهما؟ وماذا يعتقد؟ ما الأفكار التي تدور في ذهنك وأثناء الاستماع له؟، عندما يتحدث إليك أحد، هل تصغي إليه جيدا؟ هل سبق وأن منحت لنفسك وقتا؟ هل بإمكانك التفكير فيما يقوله المتحدث زوجك؟. ثم وجهنا بعض المهارات المتعلقة بالمتحدث مثال: عندما نستمع للطرف الآخر فإننا في حاجة لأن نكون متواجدين معه، ويعرف أننا نركز معه ونوليه اهتمامنا ونستمع إليه جيدا باستخدام إيماءات الرأس والهمسات والاتصال بالعين وقول نعم مع هز الرأس كإشارات لتشجيع المتحدث، أن نضع أنفسنا في مكان الطرف الآخر وهذا لا يعني الموافقة على ما يقول، ولكن هذا يعطي فرصة لفهم ومشاركة خبراته ومشاعره، أن يشعر الطرف الآخر بأنك فهمت الرسالة وهذا يعكس ما فهمته للآخر وأن تترك فكرة مفادها أنني أصغي إليك وأفهم ما تقول. وسوف يكون لذلك معنا كبيرا وسوف يعزز الألفة.

لا تصغي فقط إلى الكلمات وإنما أيضا إلى المشاعر، حاول أن تفهم وتكتشف المشاعر في الرسالة المنقولة إليك من ألم وأسى وحزن وغضب وكذلك من حب وغيرة...، وهذا لا يتم فقط من خلال ملاحظة التعبيرات اللفظية وإنما من خلال التعبيرات غير اللفظية، كحركات العين وتعبيرات الوجه والإيماءات، راقب تعبيراتك غير اللفظية مثل نبرة الصوت والإيماءات وتعبيرات الوجه وحركات العينين، وذلك بأن تنقل رسالة حب أو رسالة ألم أو كره، حتى وإن خالفتها الكلمة خذ وقتك في الدور والحديث واعط المتحدث الوقت الكافين بل اجعله يعرف أنك تستمع إليه، اختر الكلمات المناسبة، فالكلمات يمكن أن تسعد أو تحزن، تبني أو تهدم، ويمكن أن تبعث الأمل أو الألم، تجنب عند الاستماع أن لا تقاطع لا تكمل جمل الآخر ودعه هو يكمل لا تنظر إلى الساعة لا ترد على الهاتف أو المحمول، أو تنشغل بالهاتف.

كما نحثه أيضا على مهارات المتحدث الإيجابية في أن يكون محددا لأن التحديد يساعد الزوج أو الطرف الآخر على توضيح أفكاره ويكثر من فرص الاتفاق عليها، لا يتحدث الإنسان بالتعميم الغامض، أن يكون الفرد مستعملا رسالة واضحة، مستعملا كلمة "أنا أشعر بكذا"، "أنا أتألم"، "أنا أحس"، أن يكون موجزا في كلامه، رسالة قصيرة أكثر فاعلية من رسالة فيها اللف والدوران والذهاب والإياب، وأن يكون تأكيديا، وأن يكون مهذبا، كما يجب أن يضع إطارا إيجابيا للأهداف والرغبات، وأن يقدم التماسا في حديثه وليس طلبا، بالإكثار من عبارات: "من فضلك"، "شكرا"، أن يكون مجاملا، كما يجب التعبير عن المشاعر بالسعادة واستخدام أسلوب النكت والمرح، واستبعد المحتوى السلبي، ويجب أن يكون للإنسان إمكانية التوقف عن الحديث خاصة في التصاعد والخروج عن السيطرة والصراع والشجار، ويجب أن يختار المكان المناسب والظرف المناسبة والوقت المناسب للحديث عن شيء يريد أن يقوله، كما يمكن تدريبه كذلك حول المهارات الإيجابية، وهي الاستماع وإعادة الصياغة من جديد، أي التأكيد والتثبيت في إشارة إلى التشجيع والتصريح بعبارة عاطفية وإلا بالاهتمام وتوجيه الأسئلة بطريقة لبقة، والتأكيد من سير المحادثة وتجنب أن تكون دفاعيا مبررا مؤنبا متجنبا.

الجلسة الحادية عشرة:

نعلمه أن يكون واضحا أكثر بممارسة التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية بطريقة لفظية وغير لفظية، وحتى ننمي هذه المهارة ونستطيع ممارستها، يجب أن نستمع للطرف الآخر ونلاحظ جيدا ونفهم التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية بطريقة لفظية كنبرات الصوت والهمسات، وغير اللفظية كتعبيرات الوجه والاتصال بالعين وإماءة الرأس، وهذا يساهم في زيادة وعي الزوج والزوجة، ويوفر لهما فرصة الاتصال وفرصة ايصال هذه المشاعر للطرف الآخر، ونوضح له أن الحياة الزوجية يتشارك فيها زوجان من المشاعر والأفكار، وذلك يعني قدرته على الانتباه والاحترام وقبول الطرف الآخر وفهم مشاعره ومشاركته تلك المشاعر مما يؤدي إلى المودة والحب والاهتمام، وعلى عكس ذلك فإن المشاعر السلبية تؤدي للوم والنقد والغضب، وينتج الكدر، بعد ذلك يمكن أن نوضح له قائمة من المشاعر السلبية وتغييرها أو محاولة استبدالها بمشاعر إيجابية مثل: الحزن/السعادة، الاكتئاب/التفاؤل، الاحباط/التشجيع، البؤس/الابتهاج، القلق/الاطمئنان والهدوء، الانزعاج/التفاؤل، الغضب/الفرح، الخجل/الشجاعة، العنف/السلام...

الجلسة الثانية عشرة:

التعلم على طرق التواصل هدفها التعرف على طرق التواصل الخاطئة وكيفية حلها، حيث نقوم بإعطاء التصور المعرفي لمهارة التواصل الخاطئ ونعرف التواصل وهو واحد من أكثر العوامل قوة وتأثيرا في نوعية العلاقة الزوجية، وعندما يتواجد التواصل الفعال في الحياة الزوجية فإن الزوجين

يستطيعا أن يحلا مشاكل الكدر بينهما، وتتولد بينهما القدرة على إظهار المشاعر والألفة، كما أن الفهم يزداد بينهما وكذلك تزداد المودة نتيجة لذلك، فمن خلال نوعية التواصل والحوار تنمو العلاقة أو تتكدر، ويؤدي التواصل الإيجابي بين الزوجين إلى إظهار مستوى عال من مشاعر الدفع عند كل منهما اتجاه الآخر، أما التواصل السلبي فيؤدي إلى الدفاعية والانسحاب والتحجر والأحقاد، والتواصل الخاطئ يقع في جانبين هزيمة الذات من طرف المتحدث، والدفاعية من طرف المستمع يؤدي إلى عدم الفهم وقد يسبب ذلك ألما وغضبا لأحد الزوجين أو كلاهما بسبب الشعور أو العمل من خلال اعتقادات خاطئة فيها إحباط للذات، وذلك فإن اعتقادنا يقرر ويحدد مشاعرنا، واستجاباتنا التلقائية السلبية الانفعالية لأي موقف أو مشكلة في حياتنا، ثم نشرح له طرق التواصل الخاطئة وكيفية تجنبها، وندربه على تمييز مهارات التواصل الخاطئة وتجنبها بما فيها مهارة المتحدث الخاطئة واستبدالها بمهارات المتحدث الإيجابية.

وتتمثل مهارات التواصل الخاطئة مهارات المتحدث الدفاعية الخاطئة في الخروج عن المسار أو موضوع الحديث، الخوض في التفاصيل، استحضار الماضي، قراءة الأفكار، قتل الشخصية، عبارات يجب أن.، العبارات المطلقة، التهديد أو الطلب، الأنين، اللوم الازدراء.

الجلسة الثالثة عشرة:

التعرف والتدرب على إيجاد الحل الأفضل، هدفها تنمية القدرة على حل المشكلات، قام الباحث بإعطاء تصور معرفي للتدريب على حل المشكلات وطرح بعض الأسئلة كما وضح للزوج أو الزوجة أن الاختلافات بينهما طبيعية وأن الحياة الزوجية لا تخلو من بعض المشكلات صغيرة كانت أم كبيرة يمكن أن يعكر صفوها، والمهم هو حل هذه المشكلات والنظر إليها على أنها أمر عادي وطبيعي في حياة الناس، أن وجود مشكلة عملية طارئة لا يقلل ذلك من قدراتنا وإمكانياتنا على تجاوز ذلك، وأن نفكر في إبعاد هذه المشكلة بدلا من الانشغال الانفعالي في وجودها، ومن خلال التعامل مع هذه المشكلة ستعملان معا على حلها مما يؤدي إلى التحسن، وطرحت بعض الأسئلة مثل: في رأيك ما هي المشاكل التي قد تسبب الكدر بينكما؟ كيف يمكن في رأيك لأسلوب حياتك واعتقاداتك أن يؤثر في رؤيتك للمشكلة؟ ما هو الشيء الذي تعتقد أنه خطأ في علاقتك مع زوجك في رأيك؟

فالمشكلة هي موقف يواجهه الفرد وتعزز قدراته على مواجهته بفعالية مناسبة، وأن تصاب قدراته فجأة بعجز بحيث يعجز عن تناول المشكلات، مشكلات حياته بنجاح.**(ابو عباده، نزار نيازي2000).**

والخطوات لحل المشكلة هي كالتالي: أن توافق وتعترف بوجود مشكلة وتوضحها بمصطلحات سلوكية قد تحدث أو لا تحدث، ويتم تحديدها بمصطلحات إيجابية أكثر منها سلبية، والحصول على وقت مناسب والتركيز عليها، ويتم إجراء تدريب للزوج كالتالي:

التعبير على التقدير والعاطفة والفهم للشريك الآخر، وقد تدرب كل من الزوج أو الزوجة على فهم السلوك المهم والسلوك الذي أحدث المشكلة والظروف الدائرة حوله كما شجعنا على الطرح التلقائي للأفكار للحصول على أكبر عدد ممكن من الحلول المختلفة للمشكلة، وركزنا على الحلول البناءة واختيار الحل المفضل، في الأخير نتخذ القرار النهائي والموافقة عليه لتطبيقه.

وهناك بعض الأنشطة السلوكية السارة لتحسين العلاقة الزوجية يمكن استعمالها في المنزل وتكرارها وتكون أغلبها إيجابية لتزيد من المودة والألفة والتبادل، كالمشاركة في تربية الأولاد وتعليمهم، وبعض الواجبات المنزلية والأدوار.. ثم نرى أثر ذلك في إعادة البناء المعرفي لهذه الأفكار، ويتم تصحيحها ببدائل إيجابية وتكرارها في المنزل، ويتم مناقشتها في الجلسات المقبلة ومدى فعاليتها في تحسن العلاقة الزوجية وتخفيض مستوى الكدر.

الجلسة الرابعة عشرة:

التشجيع، في العلاقة الزوجية، أي تشجيع القبول بين الزوجين والوصول إلى فهم أفضل لاختلافاتهم، يتم تعريف هذا الموضوع بأنه هناك أزواج سعداء أكثر سعادة هم من يشجعها بعضهما، ويقبلا بعضهما البعض، على عكس الأزواج المتكدرين الذين يتجنب كل منهما الآخر نتيجة لاستنفاد طاقه الحب والمودة التي جمعتهما ويحل الإيذاء بدل السماح والقسوة بدل الرحمة والتعصب بدل المودة، التعسف بدل المودة، وهو قدرة كل منهما على رؤية الاختلافات المتناقضة بينهما بصورة جيدة والوصول إلى فهم أفضل لها.**(Nezy et al.2004)**

ووضحنا لهما أنه عندما نمر بأي موقف فإننا ندرك أن لدينا بدائل لما نريد أن نراه في ذلك الموقف والذي نحكم عليه بخبراتنا، والموقف في حد ذاته لا يسبب المشاعر، بل بسبب المعنى الذي يعطيه الموقف، والأفكار السلبية التي تدور في أذهاننا عن ذلك الموقف الذي يشكل مشاعرنا، وعندما نبدأ في الشعور بأنا لدينا دائما الفرصة لإيجاد بدائل إيجابية لأي موقف سنجد أن علاقاتنا الزوجية ستتحسن، ونحن ننظر في كثير من الأحيان ونعتاد على بعض السمات والمميزات في الطرف الآخر على أنها سمات سلبية بناءا على اعتقاداتنا وافتراضاتنا ومعاييرنا، إلا أنه كلما تعلمنا إيجاد بدائل سنجد طرقا إيجابية لهذه السمة. ودربناهما على أسلوب تدعيم الذات للتشجيع والقبول بإبراز الجوانب الإيجابية والوصول إلى فهم أفضل للاختلافات، كما وجهنا بعض التعليمات كالتالي:

- إذا أردت أن تكون أكثر صبرا وأكثر محبة وأكثر تسامحا وأن تكون رائعا وأن تستمتع مع الآخر فيجب عليك أن تتخيل الآخر يقول لك ذلك.
- لكي تبلغ درجة الزوج الرائع بالتدريب والتكرار يمكن أن تصل إلى نتائج جيدة وبتطبيق هذه التعليمة مثلا، سوف تصل إلى مستوى أفضل في حياتك وعلاقتك الزوجية.

- السمات السلبية التي تجدها فيك أو في زوجك يمكن أن تتغير إلى رؤية ايجابية بديلة ومنطقية، كالتكلم كثيرا والسيطرة والجدال والتحفظ والهدوء والتفاخر، يمكنها أن تكون بدائل لأفكار منطقية وسمات مختلفة كأن تكوني أو تكون ودودا مسالما يحب المناقشة يحاور الطرف الآخر ويحاول الفرد أن يكون قليل الغضب ويشجع على التقارب العاطفي وأن تكون ردود أفعاله ليست عدائية وفيها الكثير من التسامح والتقبل بدون لوم وتأنيب.

الجلسة الخامسة عشرة:

تقييم فعالية البرنامج العلاجي، وهدفه معرفة درجة تأثير التدخل العلاجي للبرنامج، والانجازات التي تحققت وتعزيز التغيرات الإيجابية التي قام بها كل من الزوج أو الزوجة، والوصول إلى حياة زوجية سعيدة، بحيث يستطيع الزوج أو الزوجة أن يتكلم عن الجوانب التي تحسن فيها وتحسنت في علاقته الزوجية، وطبيعة التغيرات والجوانب المعرفية والسلوكية التي أصبح قادرا على القيام بها، يحصل في هذه الجلسة على التشجيع والإطراء والثناء مما يساعده في التقدم والتحسن، كما نشجعهما ونحثهما على المثابرة والاستمرار في تطبيق ما تعلماه من أجل تحسين وتحسن العلاقة الزوجية والحوار اليومي واللقاءات الهادفة ودحض الأفكار والاعتقادات السلبية التي يمكن لها أن تسبب كدرا، ويمكن استبدالها بأفكار مناسبة تؤدي إلى التكيف والطمأنينة والاستقرار النفسي في الحياة الزوجية، كما تم إعطائهم كل الحرية والمجال للتعليق عن هذا البرنامج، بعد ذلك نعيد تطبيق مقياس الكدر الزواجي وهو التطبيق البعدي.

الجلسة السادسة عشرة:

إنهاء الجلسات والعلاج أو هذا البرنامج، والتعرف على التغير المطلوب ومدى تحقيق الأهداف، ونقوم بتقييم ومناقشة كل ما حدث على شكل تقرير نهائي للوضع الكامل قبل وبعد الجلسات العلاجية، ونسأله حول التحسن الذي جرى في الحياة الزوجية والقبول المتبادل؟، وهل هناك تعبير عن المشاعر والأفكار؟، وتحسن المستوى في الرضا؟، وهل هناك تماسك وتعاون وتوافق؟، وهل هناك تواصل واكتساب للعديد من المهارات؟.

سابعاً: الأساليب الإحصائية:

تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية للتأكد من صدق وثبات أداة الدراسة وفرضيات الدراسة:

1. معامل ارتباط **بيرسون**: التأكد من إيجاد معامل "**ارتباط بيرسون**" بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

2 - معامل ارتباط **سبيرمان** براون للتجزئة النصفية المتساوية، ومعادلة **جتمان** للتجزئة النصفية غير المتساوية للتأكد من ثبات أداة الدراسة.

3 تم استخدام المعالجات الإحصائية بناءا الحزمة الإحصائية **SPSS** لتحليل نتائج الدراسة الميدانية:

3.1.-النسب المئوية في توزيع أفراد مجموعة البحث حسب متغيرات (الجنس. مدة الزواج. سن الزوجين . عدد الأطفال)

3.2.-اختبار (ت) : لبيان دلالة الفروق في قياس الفروق بين المجموعتين الضابطة و التجريبية في القياس القبلي والبعدي و في نفس المجموعة التجريبية الواحدة بناءا على أبعاد مقياس الكدر الزواجي.

خلاصة الفصل:

تم التعرض في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية التي تبين من خلالها المنهج المستخدم المتمثل في المنهج التجريبي ذو التصميم الشبه التجريبي، نموذج تصميم المجموعة الضابطة غير العشوائية (الغير متكافئة) ذو الاختبارين القبلي و البعدي ، ثم طريقة اختيار مجتمع ومجموعة البحث، وخصائصها حيث بلغ عددها (40) زوج موزعين بين 20 زوج في المجموعة تجريبية خضعوا للبرنامج العلاجي، و20 زوج في المجموعة الضابطة لم يتلقوا أي تدخل علاجي، وتم تحديد أدوات الدراسة متمثلة في المقابلات العيادية لفهم تاريخ وطبيعة الحالات المتكدرة وتحليلها واختيار أحسن التدخلات العلاجية الديناميكية في الحصص العلاجية من الجانب الدينامي للعلاج، ثم مقياس الكدر الزواجي لتقييم مستوى الكدر لدى الأزواج، بعدها قياس الخصائص السيكومترية لأدوات القياس، ومن ثمة وصف البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي، مع توضيح أهدافه وجلساته بطريقة تطبيقه، وأخيرا عرض الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية وفقا لفروض الدراسة، سوف نعرض النتائج التي تتؤكد على فعالية الرنامج الديناميكي المعرفي السلوكي الذي تكفل بحالات الكدر الزواجي وتحقق فروض البحث، ويكون التدرج كالآتي:

- عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمقياس الكدر الزواجي باستخدام التقنيات الإحصائية المتفق عليها سابقا.
- ثم عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج بالنسبة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج بنفس الأساليب الإحصائية.
- ثم عرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس الكدر الزواجي بالنسبة للمجموعة التجريبية في كل بعد من أبعاد المقياس بنفس التقنيات الإحصائية.

وتتم مناقشة النتائج كميا وكيفيا، وننهي باستنتاج عام.

1-عرض نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرضية الأولى:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لدى أفراد مجموعة البحث.

[جدول (8) يوضح نتائج اختبار"ت " للتعرف على الفروق بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة لمقياس الكدر الزواجي في القياس القبلي(ن=40)]

المؤشرات الإحصائية / متغير الكدر الزواجي (القياس القبلي)	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	20	4.80	0.45	1.230	38	0.006	غير دالة عند 0.05 0.01
المجموعة الضابطة	20	4.89	0.36				

نلاحظ من خلال الجدول رقم (8) أنه تم استخدام اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق في القياسين القبلي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لدى أفراد مجموعة البحث، فظهرت قيم المتوسط الحسابي للمجموعتين متقاربة إلى حد كبير، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية (4.80) و المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة بلغ (4.89) في حين أن قيمة (ت) بلغت (1.230) وهي قيمة غير دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية الصفرية التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لدى أفراد مجموعة البحث، ورفض الفرضية البديلة.

مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

من خلال مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى والتي كانت نتائجها تشير إلى عدم وجود فروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لدى أفراد مجموعة البحث، والسبب في ذلك أن الباحث راعى التجانس النسبي للمجموعتين في كل المتغيرات الديموغرافية الخاصة بمجموعة البحث، سواء من ناحية متغير الجنس الذي جاء متقاربا بين المجموعتين التجريبية والضابطة،

أما فيما يخص مدة الزواج والتي كانت تتراوح من سنه إلى 20 سنة كما أن عمر الأزواج كان متقاربا والذي تراوح بين 30 إلى 40 سنه، كما أن متغير اختيار الزواج وطبيعته جاء مختلفا بين بعض الأزواج بين المجموعتين فهناك الاختيار الشخصي وهناك الاختيار الأسري هذا يدل على أن الاختيار مهما كان شخصيا أو أسريا تقليديا يحدث الكدر، كما أن نوع السكن جاء متوازن بين المجموعتين فهناك من يسكن مع العائلة وهناك من يسكن وحده أي سكنا فردي ليس مع العائلة فهذا دليل على أن السكن لا يمكن أن يكون عاملا لحدوث الكدر، أما متغير المستوى التعليمي بين الأزواج كان بنسب مختلفة تتراوح ما بين الابتدائي إلى التعليم الجامعي وكلهم يعانون الكدر مهما كان اختلاف مستواهم الدراسي هذا على مستوى متغيرات الدراسة التي استقاها الباحث من المعلومات الأولية عن الأزواج المتكدرين.

أما من ناحية الأبعاد التي يقيسها مقياس الكدر الزواجي فلقد جاءت متقاربة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، فبعد المقبولية الاجتماعية كان متكافئا لأنهم عبروا عن حياتهم الزوجية بالابتذال والإنكار جميعهم بعدم وجود مشاكل زوجية.

أما عن الكدر الكلي فقد عبر أفراد مجموعة البحث بكل صراحة عن وجود كدر شامل سواء حول الوحدة أو الشعور بها أو عدم الاستمتاع بالحياة الزوجية أو اليأس من هذا الزواج أو الكدر من هذه الحياة الزوجية أو حتى قرار الانفصال المتكرر في فكره هؤلاء المتكدرين، كما اتضح ذلك في عبارة أخرى مثل الشك في استمرار الحياة الزوجية وعدم القدرة على الاستمرار في الحياة الزوجية من كثرة المشاكل.

يعتبر بعد ضعف التواصل العاطفي من أهم الأبعاد التي أوضحت أن هناك كدرا جليا وواضحا والمتمثل في عدم التواصل العاطفي واتساع الهوة بين الزوجين والشعور بالحزن وعدم المواساة والتآزر في الأزمات والصراعات، كما أن الإحساس بعدم الاهتمام والإحساس بالتخلي والإحساس من طرف كل واحد من الأزواج عن عدم الحاجة غلى الأخر ظهر كثيرا إضافة إلى عدم القدرة على الاستماع والإنصات الجيد وحسن الحوار والإصغاء وتقنيات التحدث والحوار والصراخ كان غالبا على أفراد مجموعة البحث.

إن الابتدال في الحياة الزوجية والشعور بالكدر الكلي وضعف التواصل العاطفي يؤثر بطريقة غير مباشرة أو مباشرة أحيانا في آلية حل المشاكل، حيث أظهر أفراد العينة للمجموعتين التجريبية والضابطة عدم النضج وعدم الاستطاعة على احتواء مشاكل بعض المعيقات الزوجية، كما أن بعض المناقشات التافهة يمكن أن تصل إلى مشكلات كبيرة يصعب حلها، وعدم تقبل الآخر وعدم احتواء الآخر يؤدي إلى فقر في وجود حلول لمشاكل ولو كانت تافهة، وهذا يؤدي إلى ضعف الحب والعاطفة الايجابية وكثرة الأفكار السيئة والخاطئة حول الزواج والعلاقات الزوجية والحياة الزوجية وهو الوصول إلى درجة الكراهية والعتمة في رؤية الآخر.

كما أبدى أفراد مجموعة البحث ظهور بعد العدوانية خاصة اللفظية، وتقريبا انعدمت العدوانية، فكلا المجموعتين أبدوا أن هناك عدوانية لفظية صحيح، وليس هناك مرورا إلى الفعل الجسدي وأنه أرحم من العدوان اللفظي لأنه يجرح المشاعر ويكسر الخاطر ويحبط أي عمل في الحياة، وتعمد الإهانة وعدم القدرة على التحكم في الغضب والتصرف فيه وحسن تسييره، والنقد المستمر تجاه الآخر كل هذا بالنسبة إليهم عدوان.

من أسباب الكدر الزواجي كذلك ظهر بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معاً كعامل أساسي في بسط قوة واجتياح الكدر على مستوى الفكر بالنسبة للزوج أو الزوجة وبديهي أن عدم التواصل العاطفي يساوي أو يؤدي إلى عدم المشاركة في قضاء الوقت معاً خاصة أوقات الفراغ والعطل الأسبوعية، تقريبا أبدو أفراد العينة أنه لا يوجد شيء مشترك بينهما اللهم ما يخص الأولاد أو الحاجيات اليومية وهذا يدل على أن الحياة العملية تطغى عن على الحياة العاطفية، وبذلك تضمحل علاقات الحب و تتفشى علاقات الكره و يسود بذلك الكدر ويؤدي ذلك أحيانا إلى الطلاق.

كما يعتبر عامل بعد الخلافات المالية بين الزوجين من الأسباب التي تؤدي الى الكدر، فقد تفشى هذا البعد على مستوى أفراد مجموعة البحث فيمكن أن يكون سببا عقلانيا للدخول في حالة الكدر لأن العاطفة وقضاء الوقت معا وصعوبات التواصل كلها لا يمكن أن تظهر أو تقبل من طرف الآخرين، إلا أن السبب المادي قد يكون سببا عقلانيا في تبرير الكدر في العلاقة الزوجية، أفراد مجموعة البحث أظهروا ان هناك خلافات مالية كثيرة أو بمجرد أن تناقش الأمور المادية فيكثر النقاش وتزداد الصراعات والمشاكل سواء كانت على المدخول أو الراتب و الإنفاق و الادخار.

كذلك بالنسبة إلى عمل الزوجة وقد يتدخل هذا العامل في توجيه الأدوار فيمكن أن تكون الزوجة عاملة وتدخل الزوج في مالها تحدث المشاكل أو يسألها عن إنفاقها لهذا المال فتحدث المشاكل والصراعات والخلافات المالية التي تعتبر عاملا أساسيا في ظهور الكدر، ناهيك عن عدم العمل أو تغيير العمل لتغيير الدخل وتحسين الحياة المالية الزوجية.

أما فيما يخص بعد توجهات الدور فهناك من قال أن أو عبر على أن الأدوار ليست مقسمة جيدا ويمكن إعادة تقسيمها وتوزيعها من جديد، فأحيانا نجد الأزواج خاصة للرجال لا يقبلون أدوارا لم يكونوا يقومون بها سابقا، ولكن بعض التغيرات الاجتماعية تترك أن يكون الزوج متعاونا في القيام ببعض الأدوار وهذا ما لم يقبله بعض الأزواج الرجال،

أما بالنسبة للنساء فلم تبدي أي تقبل وإنصاف في توزيع الأدوار ولو البسيطة فالزوج بالنسبة لهم إنسان يدخل ويخرج و يهمه أن يكون ناجحا بالنسبة للجميع أو الآخرين، ولا يسأل عن أي شيء أخر لا

يشارك في الأعمال المنزلية ولا يشارك في تربية الأولاد ولا يشارك في زيارة الأقارب لتأدية بعض الواجبات الاجتماعية والمشاركة فيها.

إن الأدوار بالنسبة للأزواج سواء كانوا رجالا أم نساءا مسألة يعاد فيها النظر، أما إذا لاحظنا الرجال فهم يرفضون إعادة تقسيم وتوزيع الأدوار، والنساء يرفضون الأدوار التقليدية.

إن الشيء الملاحظ في البعدين الأخرين هو التشابه بين أفراد مجموعة البحث حول رضا الوالدين عن العلاقة مع الأطفال فكلهم أبدو رضا عن الإنجاب وكان حلمهم أن ينجبوا أطفالا ولكنهم أبدوا امتعاضا على أن الإنجاب لم يغير في سلوكيات بعض الأزواج سواء كانوا رجالا أم نساء فكانوا ينتظرون أن الإنجاب قد يغير بعض السلوكيات ولكنه لم يفعل ذلك، كما أن بعض النساء عبروا عن أن أزواجهم لا يجلسون الوقت الكافي مع أطفالهم ولا يتبادلون معهم أشياء أو معاملات أو علاقات، وكذلك بعض الرجال عبروا على أن نسائهم يدللون أبنائهم كثيرا ويعوضون غيابهم عنهم بالتدليل واقتناء بعض المشتريات التي يرفضها بعض الأزواج حيث تفسد الاطفال، وأن الزوجة العاملة خاصة لا تقضي الوقت الكافي مع أولادها وأنهم لا يشعرون بأن أزواجهم أو زوجاتهم يشعرون بمسؤولية كافية تجاه أبنائهم.

الفرضية الثانية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي في القياس البعدي بعد ضبط القياس القبلي، لصالح المجموعة التجريبية.

[جدول (9) يوضح نتائج اختبار"ت " للتعرف على الفروق بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة لمقياس الكدر الزواجي في القياس البعدي(ن=40)]

المؤشرات الإحصائية / متغير الكدر الزواجي (القياس البعدي)	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
المجموعة التجريبية	20	3.12	0.45	1.230	38	0.00	دالة عند 0.05 0.01
المجموعة الضابطة	20	4.89	0.36				

نلاحظ من الجدول رقم (9) أنه تم استخدام اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق في القياسين البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لدى أفراد مجموعة البحث، فظهرت قيم المتوسط

الحسابي للمجموعتين متباينة إلى حد متوسط لصالح المجموعة التجريبية، فالمتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية بلغ (3.12) والمتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة بلغ (4.89) في حين أن قيمة (ت) بلغت (1.230) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لدى أفراد مجموعة البحث، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من فعالية البرنامج العلاجي المتكامل بين العلاجات الديناميكية المعرفية والسلوكية، الفروق ليست كبيرة صحيح، ولكن يمكن أن يعزى ذلك إلى أن الزوج والزوجة لا يشتركان في العلاج أو في الدخول في علاج واحد بحضورهما معا، لأن العلاج الفردي يعتبر علاجا من طرف شخص واحد والشخص الذي يتلقى العلاج يعتبر أحيانا وسيطا لكي يغير ويحاول أن يغير في الآخر، وهذا عمل شاق بالنسبة للمتلقي للعلاج، ولكن على الأقل عرفت أفراد المجموعة التجريبية أن هناك أسبابا دفينة في لاوعي الإنسان يمكنها أن تسبب بعض الكدر الزواجي كالرواسب المتبقية من عدم الفهم والتقمص الهش للعلاقات الوالدية، فنوعها وكمية الإشباع والاحباط أدى إلى حدوث الكدر الزواجي، فقد أوضح البرنامج العلاجي وخاصة الجانب الديناميكي فيه بعض الجوانب التي يمكنها أن تؤثر على الحياة الراهنة الزوجية.

كما أن بعض التدريبات السلوكية والمعرفية استطاع من خلالها أفراد المجموعة التجريبية أن يتجاوز بها بعض المشكلات المتعلقة بالنظرة الحالية والمستقبلية للزواج أو في كيفية احتواء المشاكل واحتواء الآخر، أو في عدم مقارنة الحياة الشخصية بحياة أزواج آخرين، أو في توجيه الأدوار وإعادة تقسيمها أو أعاده توزيعها مما تقتضيه الحياة اليومية والتغيرات الاجتماعية.

كما أن البرنامج العلاجي ساهم في إيجاد حلول لتقنيات التواصل والاتصال في التدرب على الاستماع والإنصات والكلام والحوار والأخذ والعطاء، إن هذا البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي برنامج ثري تمكن من أن يكون عاملا أساسيا ومتغيرا في التكفل بحالات الكدر الزواجي خاصة إذا كان الكدر مبكرا، واستطاع أن يعبر عنه الأزواج مبكرا.

لقد استطاع أفراد المجموعة التجريبية أن تقبل حياتهم كما هي ويعبروا عنها بمشاكلها ولا ينكروا ذلك ولا ابتذال للحياة الزوجية ولم ينكروا وجود صراعات، كما أن التواصل العاطفي ظهر جليا خاصة بعد التدرب على الوعي بالدور والوعي بالمشاكل، وأن هذا الوعي ليس هو الأساس، ولكن البرنامج العلاجي ركز أساسا على تعقب الأفكار والتعرف عليها، الأفكار الخاطئة والسلبية وتغييرها بأفكار إيجابية أحدثت انفعالا أو عاطفة إيجابية وسلوك إيجابي.

كما أن فرص إيجاد حلول للمشاكل ومجابهتها وحسن تسييرها وعدم تجنبها من أساسيات البرنامج العلاجي، فاستطاع أفراد المجموعة التجريبية أن يغيروا سلوكاتهم في مواجهة المشاكل وعدم تجنبها أو الهروب منها، بالتعرف على المسار الإيجابي لهذه السلوكيات السيئة، وأن السرور يكمن في إيجاد حل سريع للمشكلة التي طرأت، ولا يمكن تجنبها فهي تتراكم وتتراكم حتى يصبح حلها مستحيلا، فالاستماع والإصغاء الجيد والفعال يؤدي إلى التفاهم والاحتواء، ومشاركة الآخر يساعد على استمرار الحياة الزوجية بسعادة.

إضافة إلى أنه كلما كان الزوج أو الزوجة واضحان في التعبير عن مشاعرهما بطريقه تلقائية ولفظية، كلما كان هناك تفاؤل وتحفيز لظهور سلوكات إيجابية وأفكار مشجعة لاستمرار الحياة، كما أن التدرب على قضاء وقت معا أو حتى أوقات الفراغ معا والمشاركة في بعض الأعمال أدى إلى التواصل الجيد ومعرفة الجانب السلبي وتغييره بجانب إيجابي، فسلوكات الاتصال ساعدت على قبول الزوج أو الزوجة أو قبول الآخر، واستفادوا منه في شحن طاقة الحب بينهما فزادت طاقة الحب والمودة والرحمة بعض الشيء، ظهر ذلك في قلة الاختلافات والتناقضات وتلاشت الكراهية.

الفرضية الثالثة:

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي لمقياس الكدر الزواجي من حيث أبعاده.

جدول (10) يوضح نتائج اختبار "ت " للتعرف على الفروق في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس الكدر الزواجي من حيث أبعاده. (ن=20)]

المؤشرات الإحصائية / المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي — X	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد المقبولية الاجتماعية	القياس القبلي	20	4.89	0.36	1.230	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.45				
بعد الكدر الكلي أو الشامل	القياس القبلي	20	3.70	0.36	2.300	18	0.00	دالة عند 0.01
	القياس البعدي	20	1.80	0.45				
بعد ضعف التواصل العاطفي	القياس القبلي	20	5.70	0.80	3.324	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.72				
بعد طريقة حل المشكلات	القياس القبلي	20	3.56	0.33	2.300	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	1.23	0.40				
بعد العدوانية	القياس القبلي	20	3.70	0.33	2.300	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.40				

بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معا	القياس القبلي	20	3.20	0.37	2.745	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.54	0.30				
بعد الخلافات المالية	القياس القبلي	20	3.70	0.33	2.300	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.40				
بعد توجهات الدور	القياس القبلي	20	3.70	0.20	1.345	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.40				
بعد عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال	القياس القبلي	20	3.70	0.32	3.741	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	3.25	0.35				
بعد الصراعات المتعلقة بتنشئة الأطفال	القياس القبلي	20	3.70	0.37	2.345	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	3.40	0.40				

نلاحظ من الجدول رقم (10) أنه تم استخدام اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في أبعاد المقياس.

ففي البعد الأول المتعلق بالمقبولية الاجتماعية"

المؤشرات الإحصائية / المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي — X	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد المقبولية الاجتماعية	القياس القبلي	20	4.89	0.36	1.230	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.45				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والقياس البعدي متباينة إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (4.89) والمتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ (2.80) في حين أن قيمة (ت) بلغت(1.230) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد الأول:

يلاحظ الباحث من خلال نتائج الجدول رقم (10) أن البرنامج العلاجي استطاع أن يتكفل ويخفض من مستوى الكدر الزواجي في بعد المقبولية الاجتماعية، فقد تحسن تصريح الأزواج سواء من الرجال أو النساء عن حياتهم الزوجية والتعبير عنها بكل واقعية وعدم إنكارها، فأصبح المتكدرون يعبرون بكل موضوعية عن مشاكلهم ووصفها وتفسيرها تفسيرا عقلانيا وغير مبتذل، وهو دليل مباشر على فعالية البرنامج العلاجي.

وكمثال عن بعض العبارات التي لاحظنا أنها تغيرت بعد تقديم البرنامج العلاجي مثلا في عبارة: "هناك بعض الأوقات التي لا أشعر فيها بالمودة لزوجتي" معظم أفراد المجموعة التجريبية أجابوا عنها قبل العلاج بـ"نادرا" ولكن بعد تقديم البرنامج العلاجي فمنهم من أجاب بـ "غالبا" ومنهم من أجاب بـ "دائما"، وهذا التعبير الواقعي والموضوعي دليل على فعالية التدخل العلاجي. كما أن العبارة التي تقول "تتوافر في زوجتي معظم الصفات التي كنت أتمناها" فقد أجاب بعض الأزواج قبل العلاج عليها بـ"غالبا" ولكن بعد التدخل العلاجي فقد أجاب بعضهم بـ"نادرا" واحيانا "ابدا"، كما أن عبارة "زوجتي تجعلني أشعر بالتعاسة" فقبل العلاج كان يعبر عنها بـ"نادرا" ولكن بعد التدخل العلاجي وجدنا أنها اختلفت وأصبح معظمهم يجيب بـ"غالبا" واحيانا "دائما".

وفي البعد الثاني المتعلق بالكدر الكلي أو الشامل:

المؤشرات الإحصائية المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي — X	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد الكدر الكلي أو الشامل	القياس القبلي	20	3.70	0.36	2.300	18	0.00	دالة عند 0.01
	القياس البعدي	20	1.80	0.45				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والبعدي متباينة إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي، فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (3.70) و المتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ (1.80) في حين ان قيمة(ت) بلغت(2.300) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد الثاني:

لاحظ الباحث من خلال نتائج الجدول رقم (10)أن هناك فروق في مستويات الدرجات التي كانت مرتفعة قبل البرنامج العلاجي والدرجات المنخفضة بعده في بعد الكدر الكلي، حيث نلاحظ أن البرنامج العلاجي تكفل بمستويات الضيق والكدر الشديد والغضب المتبادل بين الزوجين وأنه أصبح بإمكان الأزواج مناقشة الكدر ويؤخذ بعين الاعتبار ويتكلم عنه، فتصحيح الأفكار وتعديلها والتدريب على السلوك الجيد أصبح بفضله يرى الزوج أو الزوجة زواجهما يمكن أن يصبح سعيدا، وأصبح يتذكر بعض الأزواج أوقاتاً سعيدة مرت عليهما في وقت مضى، كما أنهم صرحوا على أنه يمكن تحسين حياتهما الزوجية أكثر مما ينبغي في المستقبل. فمثلا عبارة "زواجنا ليس زواجا ناجحا" كانت قبل العلاج يعبر عنها بـ "دائما" يشعر بها الأزواج ولكن بعد التدخل العلاجي أصبح الأزواج يروا أن زواجهم يمكن إن يكون ناجحا بعبارة "أحيانا".

كما قل الشجار والصراع بمجرد الدخول في العلاج، فكان "دائما" يشعر الأزواج أنهم يتشاجرون أكثر مما يجب، ولكن بعد العلاج قل إن لم نقل ندر الشجار.

كما قلت الأفكار التي كانت تدور في ذهن الأزواج أو الزوجات على أن زواجهم أقل سعادة من أزواج أو زيجات أخرى، بفضل التدريب على الأفكار الخاطئة والمتعلقة بالمقارنة بحيوات أخرى والذي كان سببه التقمص الهش ومثالية الحياة والتمنيات والافتراضات التي كانت تتوقع من الزواج الناتجة وكما قلنا من التقمصات الهشة، وأن التفكير في الانفصال ندر وقل كذلك بعد التدخل العلاجي، إضافة إلى عبارة

"أفقدني الزواج كثيرا من سعادتي" فكانت قبل العلاج يعبر عنها بـ"دائما" ولكن بعد التدخل العلاجي أصبحت اجابة بعض الازواج والزوجات "احيانا" كما أن عبارة "لقد كنت موفقا في هذا الزواج" وبعد الكدر الذي كان يشعر به ويعاني منه أفراد المجموعة التجريبية قبل التدخل العلاجي، يعبر عنها بـ"نادرا" إن لم نقل "أبدا" ما يشعر بها الازواج أو الزوجات، ولكن بعد التدخل العلاجي كانت إجاباتهم تدور بين "أحيانا" و"غالبا".

كما ان التدرب على الإنصات والحوار والاتصال والإصغاء، زاد من الأمور الجيدة في الحياة الزوجية بين الأزواج، وقلت الأمور السيئة، فعباره "الأمور السيئة أكثر بكثير من الأمور الجيدة في حياتنا الزوجية" عبر عنها بـ"دائما" و"غالبا"، بعد التدخل العلاجي أصبح يعبر عنها من طرف أفراد المجموعة التجريبية بـ"أحيانا".

وفي البعد الثالث المتعلق بضعف التواصل العاطفي:

المؤشرات الإحصائية المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد ضعف التواصل العاطفي	القياس القبلي	20	5.70	0.80	3.324	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.72				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والبعدي متباينة إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي، فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (5.70) والمتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ(2.80) في حين أن قيمة (ت) بلغت(3.324) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد الثالث:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن التواصل العاطفي مهم جدا في الحياة الزوجية، فهناك بعض الأزواج لا يريدون شيئا من الحياة سوى التفهم والمودة وبعض الحب والشعور بالحرية والاستقلالية في العلاقة الزوجية، وهو مفهوم جاء على لسان العديد من المتكدرين من خلال المقابلات الأولى أو من خلال الجلسات العلاجية، وتجلى ذلك في مقياس الكدر الزواجي، والذي فهمنا منه أن العلاقة الزوجية مثل القطعة التي تكمل الأخرى، ولا يجب أن تكون مفقودة بل هي الآخر الذين هم معه، فالفهم والتفهم والمواساة أثناء الأزمات والتآزر والثقة المتبادلة وانعدام الشك في الآخر الذي يكمل العلاقة، هي عوامل

مهمة وأساسية في استمرار العلاقة الزوجية السعيدة. فعلى سبيل المثال في عبارة " زوجتي تتفهم حياتي النفسية" كان يعبر عنها في القياس القبلي بـ"نادرا" وأحيانا "أبدا"، أما بعد تلقي العلاج أصبح يعبر عنها بـ"غالبا" و"دائما" ذلك أن العلاج الديناميكي أفهمهم بأن هناك بعض العوامل التي يمكن أن تكون سببا في ذلك، مثل العلاقه الوالدية المحبطة أو المتسلطة أو العدائية المليئة بانعدام الإشباع، أي بين الزوج أو الزوجة و والديهما، فنجد أحيانا زوج رجل يشعر بندم كبير وإخفاق عميق حول إرجاع إو كيفية إرجاع حبه إلى والديه، ولكن لا يستطيع ذلك لأنه محصور ومقيد بالعلاقة الزوجية ويعتبر ذلك بالنسبة لهم دينا حسب قولهم، نتيجة لأزمات ومراحل نفسية نمائية لم يتجاوزها الشخص.

لقد وجدنا كذلك بعض الأزواج خاصة الزوجات لم تتمكن من إيجاد بعض الصفات التي كانت تتمناها في زوجها المستقبلي وعندما لم تتفق الصورتين أصبحت لا تتفهم الزوج لا من الناحية النفسية ولا من الناحية العاطفية، هذا ما ترك الحياة الزوجية متكدرة لأنها مرتبطة ببعض مثل هذه العوامل خاصه المنتظرات من الزوج أو الزوجة أو الصور التي كانت تريد أن تكون أو يريد أن تكون موجودة في شريك حياته، كما قلنا أن هناك بعض الصدمات النفسية التي مر بها بعض الأزواج والتي لم تفهم ولم تتجاوز والتي تركت جرحا نرجسيا في بعض الأزواج، هذا ما تركهم يعيشون الكدر في حياتهم الزوجية.

وبفضل العلاج المعرفي والسلوكي وما قمنا به من تدريب على تصحيح الأفكار السلبية والأفكار الخاطئة وإمكانية تجاوز تلك الصعوبات والتدريب على بعض السلوكيات الجديدة حول القبول والرضا وامكانية إيجاد بعض الصفات الإيجابية التي لم يكن يروها أي كانت معتمة، أصبح بعد تلقي العلاج يرونها وأصبحت جلية في أزواجهم.

في الجلسات التي كانت تخصص لتعقب الأفكار وتهدف للتعرف على الأفكار التلقائية السلبية كانت فعالة جدا في استدراك بعض المواقف التي كانت تنتج انفعالات غير سارة، كأن نجد بعض الأزواج من لا يستشير زوجته وأنه متسلط أو متسلطة ولا يكترث أحد للآخر، تم تغييرها بأفكار إيجابية نتج عنها سلوكات إيجابية بالتوجه نحو المرونة والاهتمام، ففي عبارة "زوجتي قليلة الاستماع إلي خلال التحدث معها" كانت في الاختبار القبلي معبر عنها بـ"دائما" و"غالبا"، أما بعد التدريب على حسن الإصغاء والاستماع والاهتمام وإظهاره للطرف الآخر، وتغيير بعض الأفكار الخاطئة عن الزواج وعن العلاقة الزوجية معرفيا، كان نتاجها أنها تغيرت بعض السلوكيات من طرف الزوج والزوجة، وأصبح معبر عنها بعد العلاج بـ"أحيانا" و"نادرا"، وفي عبارة "أعاني من فهم زوجتي لحقيقة مشاعري" بالنسبة للنساء "أعاني من فهم زوجي لحقيقة مشاعري" وجدنا أن هناك بعض الأزواج من كان يريد أو يجد هؤلاء الأزواج مثل الآباء والأمهات، ولكن خيب ظنهم وخابت آمالهم بعد الزواج، فلم يجدوا من ينصت إليهم ومن يعترف بأن الآخر فهم مشاعر نصفه، ولكن بعد العلاج الديناميكي المعرفي السلوكي تبين أن حقيقة الزوج أو حقيقة الآخر أو الشريك هو

ليس كالأم أو كالأب، ولكنه زوج، يمكن أن يكون في بعض الأحيان أبا أو أما، ولكنه ليس مثلهما نموذجيا، فبعد التدرب على أن الزوج يمكن أن يكون طفلا أو الزوجة يمكن أن تكون طفلا، ويجب علينا أن نصغي لهذا الطفل ونحتويه، أصبح كل يستمع إلى الآخر ويحاول فهم مشاعره، فكان يعبر عنها بـ"دائما" و"غالبا" ولكن بعد العلاج أصبح يعبر عنها بـ"أحيانا" و"نادرا".

إن الإحساس أو الشعور بالاهتمام هو خاصية يريدها كل زوج وزوجة ولكنه عندما لا يجدها ولا يفهمها الآخر يصاب بخيبة الأمل، فعبارة "تقل ثقتي بزوجتي لأنها لا تشعر بأهميتي" وجدناها قبل العلاج معبر عنها بـ"دائما" و"غالبا"، لأن هؤلاء الأزواج كانوا يبحثون في الزواج عن من يهتم بهم ومن يمدحهم وما يوضح لهم أنهم مهمين ويشكرونهم ويعززون مواقفهم في حياتهم، ولكن الأفكار الخاطئة والسلبية التي كانت تجتاح دماغ هؤلاء الأزواج عن العلاقة الزوجية أو عن النساء أو عن الرجال والتي كانت تجتاح جانبهم المعرفي تماما، عكرت وعتمت ذلك وأدى بهم إلى كدر العلاقة الزوجية، ولكن بعد تلقي العلاج ومحاولة تفهيم هؤلاء الأزواج أن العلاقة الزوجية ليست كالعلاقة الوالدية ولا يمكن أن تكون كذلك، وتصحيح بعض الأفكار والتدرب على السلوكيات الجيدة والجديدة ومحاولة إنتاج وإبداع سلوكات جديدة تتمثل في الإهداء والتعزيز والتشجيع، أصبح معبر عنها بعد العلاج بـ"نادرا"

هذه النتائج أظهرت أن تحسين سلوك التواصل العاطفي هو سلوك يمكن أن يكتسب وأن يتغير في الفرد بفضل البرنامج العلاجي المقترح.

وفي البعد الرابع المتعلق بطريقة حل المشكلات:

المؤشرات الإحصائية المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد طريقة حل المشكلات	القياس القبلي	20	3.56	0.33	2.300	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	1.23	0.40				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والبعدي متباينة إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي، فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (3.56) والمتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ (1.23) في حين أن قيمة (ت) بلغت (2.300) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد الرابع:

يتضح من خلال الجدول السابق أن الفروق ذات الدلالة الإحصائية في بعد طريقة حل المشكلات بين القياس القبلي والبعدي وبعد تلقي العلاج لصالح القياس البعدي في المجموعة التجريبية فروقا واضحة، حيث أدى البرنامج إلى خفض مستوى الكدر الزواجي في بعد طريقة حل المشكلات وكشف المقارنات على فعالية التدريب السلوكي لمهارات التواصل لحل المشكلات التي تلقتها المجموعة التجريبية، والتي جلب لها الكثير من الفوائد العلاجية، وهي تخفيض مستوى الكدر الزواجي، وهذا التغيير يدل على اكتساب الزوجين للمهارات التواصلية اللازمة لحل خلافاتهم ومشكلاتهم الزوجية بكل موضوعية ورضا لكل طرف من طرفي الزواج.

إن بعد طريقة حل المشكلات مهم جدا في الحياة الزوجية ومهم جدا لدى المجموعة التجريبية، فقد أظهر أفراد هذه المجموعة أن هناك فشلا ذريعا في إيجاد حلول آنيه وسرية أي بين طرفي الزواج في حل المشكلات، فلم نجد قبل تلقي العلاج أي تفاهم بين الأزواج في حل المشكلات، وأن هناك بعض الخلافات البسيطة أدت إلى خلافات كبيرة وأنه هناك وجهات نظر مختلفة تماما بين الزوجين، كما أن الاهتمامات المشتركة قليلة جدا بين الزوجين، وأن حسم الأمور المشكلة لا يكون بين طرفي الزواج فقط، بل تعدى ذلك إلى بعض الأطراف التي تسمى الطرف الثالث أو تدخل الطرف الثالث، مثل الأهل أو الأصدقاء. كما أن هناك بعض الأزواج من يتجنب مناقشة بعض الأمور الخلافية خوفا من الوقوع في الصراع والنزاع والشجار. إن هناك أزواجا يلجؤون إلى الصمت الطويل بينهما إلى أن يشبه طلاقا نفسيا، ولم نجد تقريبا بين أفراد المجموعة التجريبية من يجلس مع طرفه الثاني ويناقش أهم المشكلات التي دارت بينهما. كما أن الاختلاف الذي وجد بين طرفي الزواج لدى المجموعة التجريبية شاسع ولا ينتهي أو لا يكاد أن ينتهي اختلاف بدون انفعال، وأن وجهات النظر مختلفة تماما بينهما.

يمكن أن نرجع هذا إلى عدة أسباب، منها ما هو متعلق بالجانب التاريخي لكل فرد كأن نجد بعض الأزواج من عاش نفس التجربة مع والديه وأن الطريقة لحل المشكلات كانت بنفس الطريقة التي وجد نفسه فيها، فكان أبواه مثلا لا يتناقشا ولا يتحاورا، ويمكن أن يجلس أبواه أياما عديدة دون أن يتكلم أحد مع الآخر. كما صرح بعض أفراد من المجموعة التجريبية أن والديهم كانوا كذلك في طريقة حل مشكلاتهم ويلجؤون إلى أطراف أخرى بنفس الطريقة التي لجأ إليها هؤلاء الازواج، أي الأهل، الإخوة والأصدقاء، وفي أحيان كثيرة نجد أمهات الزوجات وأمهات الأزواج من يصرحون بأنه شاع أمرهم بين الأهل والأصدقاء، أي شاعت مشاكلهم التي دارت بينهما ونشرت بين العائلة والأصدقاء، وهذا ما ترك جروحا نفسية عميقة في نفسياتهم، نفس الشيء وجدناه عند أفراد المجموعة التجريبية فهناك من قال أن زوجته شيعت ما دار بينه وبينها من مشاكل وهناك زوجات صرحن بأن أزواجهم شيعوا ما دار بينهم وبين أزواجهم، وترك ذلك

إحباطا وكرها وقلل من احترام بعضهم البعض، كانوا يريدون أن يكون المشكل الذي دار بينهما سريا مهما كان حجمه، ولكن خابت آمالهم في ذلك ولم يتسامحوا مع ذلك بتاتا.

ولكن الأمر اختلف كثيرا بعد تلقي العلاج الديناميكي المعرفي السلوكي فقد بدأ الباحث المعالج في نزع ودحض كل ما هو تاريخي وماض أليم بتذكر بعض الصور والذكريات الأليمة ومحاولة استبصارها وفهمها ولا يمكن أن تكون مثالا لعلاقة زوجية لا تشبه علاقات زوجية أخرى بما فيها الوالدية، وأنه قد يعاد نفس الشيء بالنسبة إليهم لأنهم امتصوا ذلك بطريقة لاواعية وتمثل ذلك في تقمص أو إعادة تقمص الأدوار.

والجلسة الثالثة عشر والتي تهدف إلى التدرب على إيجاد الحل الأفضل لتنمية القدرات على حل المشكلات تركت أثرا واضحا في التغلب وإيجاد حلول لهذه الميزة، وذلك بالتدرب على الاستماع وعدم ترك المشكلات إلى الغد، والتناول الطارئ للخلافات وإمكانية وجود حلول بسيطة لتجاوز بعض النزاعات الكبيرة، فبعض الأنشطة السلوكية التي قام بالتدرب عليها كل طرف في الزواج، أعادت الأمل في للحياة الزوجية، واستطاعت أن تبني بعض المودة والألفة المشتركة والتي يتشارك فيها كل طرف من طرفي الزواج، وذلك بإعادة البناء المعرفي للأفكار السلبية وتصحيحها بأفكار إيجابية وتكرارها لكي تثبت كسلوك دائم ومتكرر، والنتائج كانت واضحة في مقياس الكدر الزواجي بين القياس القبلي والبعدي، أي بعد تلقي العلاج، فمثلا عبارة "هناك بعض الموضوعات التي لا أستطيع أن أفاتح زوجي/زوجتي بها" كان يعبر عنها قبل العلاج بـ"دائما" و"غالبا" نتيجة للخوف من وقوع في التصادم، ولكن بعد تلقي العلاج أصبح يعبر عنها بـ"نادرا"، كما أن عبارة "إن الاهتمامات المشتركة بيني وبين زوجتي/زوجي تبدو قليلة" معبر عنها قبل العلاج بـ"دائما" و"غالبا"، بعد تلقي العلاج أصبح يعبر عنها بـ"أحيانا" و"نادرا"، وفي مثال آخر عن عبارة "نحرص أنا وزوجتي/زوجي على مناقشة اختلافات وجهات النظر بيننا" كانت "نادرة" قبل تلقي العلاج، بينما بعد العلاج أصبحت "دائما" و"غالبا"، كما أن الخلافات والمناقشات الكلامية كانت تنتهي بخلافات محزنة بين طرفي الزواج، أصبحت بعد العلاج وكأنها "نادرة"، كما أصبح الزوجان بعد تلقي العلاج يحرصون على حسم الأمور والمشكلات حيث كانت قبل العلاج لا يحرص الزوجان على ذلك مهما كان حجم الخلافات، إضافة إلى أن الخلافات كانت تتعدى الحجم البسيط إلى حجم كبير، ولكن بعد العلاج وتلقي التدريب المعرفي السلوكي أصبح الزوجان يقدمون اختلافاتهم ولا يعطونها فوق حجمها. كما أظهر بعد العلاج معظم الأزواج أنهم لا تمر أياما كثيرة على مشكلاتهم وتلاشى التنافر بعدم الحديث بين طرفي الزواج، بل كانت هناك خلافات صحيح ولكن الكلام والاتصال والحديث أصبح موجودا، فعبارة "أستطيع أنا وزوجتي/زوجي أن نبقى لمدة أيام دون أن يظهر ما بيننا من خلافات" قبل العلاج كانت "نادرة"، ولكنها بعد تلقي العلاج أصبحت "غالبا" و"دائما"، أي أن فتره الخلافات قلت بحجم ما كانت عليه قبل العلاج، فنجد بعض

الأزواج من كانت مشاكلهم تقريبا يوميا وبعد التدرب على حسن الإصغاء والاستماع الجيد وتخطي بعض الافكار السلبية والخاطئة وتغييرها بأفكار إيجابية وتعزيز الجانب الإيجابي في الزوج والآخر، أصبح يمر على الزوج والزوجة أياما وفترات طويلة دون خلاف. وأما عبارة "نلجأ أنا وزوجتي/زوجي إلى الصمت لفترة حتى لا يستمر الشجار" فكانت قبل العلاج بـ"نادرا" لأنه كان لا يستطيع الزوج أو الزوجة اللجوء إلى الصمت بل يستمر الصراخ والنزاع، ولكن بعد التدرب على حسن الاستماع والإصغاء والتنازل والتضحيات، أصبح يعبر عن هذه العبارة بـ"دائما"

كما أن العلاج الديناميكي المعرفي السلوكي أظهر نتائج جيدة حول عبارة "لا نستطيع أنا وزوجتي/زوجي الاختلاف دون انفعالات" فبعد تلقي العلاج والتدرب على بعض السلوكيات الإيجابية والافكار الجيدة والجديدة، أصبح الزوجان يعبران عن اختلافاتهما بكل موضوعية ولا تحيز ولا تعنت لفكرة أو لرأي ما دون انفعال ودون اللجوء إلى التراشق بالكلام.

وفي البعد الخامس المتعلق بالعدوانية:

المؤشرات الإحصائية المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد العدوانية	القياس القبلي	20	3.70	0.33	2.300	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.40				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والبعدي متباينة إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي، فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (3.70) والمتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ (2.80) في حين أن قيمة (ت) بلغت (2.300) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد الخامس:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن البرنامج العلاجي أدى إلى خفض مستوى العدوانية عند أفراد المجموعة التجريبية، ذلك واضح في الجدول، وباعتبار العدوانية أحد مظاهر الكدر الزواجي لقد أدرك كل أفراد المجموعة التجريبية هذا البعد الذي يضم بعض العبارات منها الإهانة والانتقاد وعدم التحكم بالغضب والصراخ وبعض الآثار الفيزيولوجية والنفسية جراء بعض العراك الذي حصل بين

الزوجين، والتهديد من طرف الزوج الغاضب إلى الآخر بالإيذاء سواء كان نفسيا ومعظمه كان يدور حول الطلاق أو أحيانا بالضرب، ونتيجة لعدم إدراك الأزواج الجيد لعلاقاتهم الزوجية ولحياتهم العاطفية ونتيجة لعدم التواصل الجيد وطريقه حل المشكلات الفاشلة أدت إلى ظهور بعض العدوانية بين الأزواج. وقد جاء في المقابلات العيادية أو الجلسات الأولى المخصصة للعلاجات الديناميكية أن معظم الأزواج كان لهم تاريخ سيء وخبرة أليمة حول هذا البعد، فمنهم من عاش معها أي العدوانية ومنهم من عايشها، ومنهم من حدثت عليه، فالكثير من الأزواج كان يبحث في العلاقه الزوجية عن تعويض لما كان، ولكنه فشل في ذلك أي تعويض العلاقه الوالدية بعلاقه زوجية يعيش معها وفيها بود وسلام وذلك نتيجة للتقمص الفاشل والهش لعلاقتهم مع والديهم.

وكذلك صرح بعض الأزواج أنه عاش مع الإهانة كأن نجد بعض الرجال كان آبائهم يتعمدون إهانتهم أمام الغير، وبعض الزوجات كانت تتعمد أمهاتهم أحيانا إلى إهانتهم، واختاروا لزواجهم عكس ذلك ولكنهم فشلوا في ذلك، بحيث أصبحوا هم من يستعملون الإهانة بدون شعورهم، أو وجدوا من يهينهم، كما أن بعض الأزواج من كانت مشاكله تحل بالصراخ فقط وبالغضب، وأصبح هو في العلاقة الزوجية يحل مشاكله بهكذا سلوك، وأحيانا وجدنا بعض الأزواج أنهم كانوا يقومون بسلوكات مشروطة بالتهديد والإيذاء فكل هذه الجروح والاحباطات والخبرات الأليمة السابقة أدت إلى أن يكتسب هؤلاء الأزواج من المجموعة التجريبية فكرا وسلوكا سيئا لم يفهموه إلا بعد الخضوع للعلاج، وبفضل التدريبات المعرفية التي تصحح الأفكار وتعيد بناءا معرفيا جديدا الذي يؤدي إلى إنتاج سلوك جديد ومبدع حول كيفية إيجاد حلول آنية لمشاكل يمكن أن تكون تافهة أو خلافات بسيطة، وتوضيح ذلك الشيء الذي حدث سابقا أنه يمكن أن يكون سببا في تقمص هذا السلوك الآن مثل الإهانة والانتقاد وعدم القدرة على التحكم بالغضب والصراخ والعراك والتهديد بالإيذاء، والتدريب على الهدوء والاستماع والإنصات ومحاولة احتواء الآخر وتعمد تغيير السلوك كالذي كان، أدى إلى ضمور الكدر الزواجي.

فمثلا في عبارة "زوجتي/زوجي تتعمد/يتعمد إهانتي باستمرار" كان معبر عنها عند بعض الأزواج قبل العلاج بـ"غالبا" وأصبحت بعد العلاج معبر عنها بـ"نادرا" وأحيانا "أبدا".

وفي عبارة "زوجتي/زوجي تنتقد/ينتقد الأشياء التي بالمنزل" كان معبر عنها بـ"دائما" وأصبحت بعد العلاج "نادرة" وأحيانا "أبدا".

وعبارة "يقلقني/تقلقني عدم قدرة زوجتي/زوجي على التحكم بغضبه/بغضبها" كانت "دائما" وأصبحت بعد تلقي العلاج "نادرا" أو "أبدا".

وفي عبارة "زوجتي/زوجي لا يعجبها/يعجبه أي تصرف مني" كانت قبل العلاج "دائما" وأصبحت بعد التدرب والتعديل والتصحيح بـ"نادرا" أو "أبدا".

وفي البعد السادس المتعلق بعدم المشاركة في قضاء الوقت معا:

المؤشرات الإحصائية المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي — X	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معا	القياس القبلي	20	**3.20**	**0.37**	**2.745**	18	**0.00**	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	**2.54**	**0.30**				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والبعدي متباينة إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي، فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (3.20) والمتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ (2.54) في حين ان قيمة (ت) بلغت (2.745) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد السادس:

من خلال الجدول السابق يتضح أن هناك فروقا شاسعة لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي، أي بعد تلقي العلاج في بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معا، حيث ظهرت النتائج متباعدة بحيث أنهم لا يتشابهون تماما في أفكارهم وفي توجهاتهم، فهذا البعد الذي يضم **9** عبارات أظهر أن أفراد المجموعة التجريبية لا يشتركون في أي شيء في هذا البعد، لا في وقت الفراغ ولا في المشاركة في بعض الأعمال ولا من ناحية الوقت الذي يقضيه الطرف مع الآخر ولا من ناحية الاستمتاع ولا حتى لوجود وقت للتنزه معا، بل إن هناك بعض الأزواج من كان قبل العلاج من يفضل قضاء وقت الفراغ بين الأقارب والأصدقاء والعائلة على أن يقضيه مع زوجته أو زوجها، وهذا راجع إلى الكدر الذي يشعر به كل طرف اتجاه الآخر، وهذا ما اتضح في بعد الكدر الكلي أو الشامل نتيجة لعدم القدرة على حل المشكلات، والصعوبة في الكلام أو التعبير عن المشاعر، وضعف الاتصال بينهما، فالكثير من التحريفات المعرفية التي حدثت لكلا الطرفين انعكست سلبا على حياتهم التشاركية والتكاملية، وانعدام المودة والألفة بينهم، بل إن الكثير منهم من كانوا يعتبرون هذا السلوك هو -وهو سلوك تجنبي وهروبي- من يعتبره سلوك ناجح لاستمرار العلاقه الزوجية، أو أحيانا بعض الرجال عبر عنه في المقابلات الأولى على أنه يدل على الرجولة والقوامة وسيطرته على زواجه، وشعر بعض الزوجات بالخصوص بالإهمال والتهميش والشعور بالتخلي وعبر هؤلاء الزوجات بأن شخصيات أزواجهم ضعيفة واحتقروهم وعبروا عنها على أن

الذي لا يجد حياة تشاركية ولا يستمتع مع أهله وأولاده في قضاء الوقت معهم، لا يعتبر رجلا أو زوجا صالحا، ومن الأحسن أن تتوقف هذه الحياة الزوجية، وشعر بها الكثير منهم حول التفكير في الانفصال.

وبناءا على هذا البناء المعرفي الضعيف والانحرافي أدى بالأزواج الى أن يهمل زواجه باختيار مثل هذه السلوكيات و وجد معظم الأزواج أنفسهم يعيشون على هامش الحياة الزوجية، ولكن بعد تلقي العلاج الديناميكي المعرفي والسلوكي، وخاصة عندما فهم الزوجات أن سلوك أزواجهم يمكن أن يكون نتيجة لتلقي ثقافة تقليدية سيئة من والديهم ومعايير سلبية حول النظرة للزواج والمرأة، وبتعزيز القدرات الذاتية والشعور بالثقة والمسؤولية التي تدرب عليها هؤلاء الازواج، وتصحيح الأفكار الخاطئة وإنتاج سلوكيات جديدة تتمثل في عدم الهروب والتجنب ومحاولة إيجاد بعض من الوقت إن لم نقل كثيرا من الوقت في القضاء على السلوكيات القديمة وتغييرها بسلوكيات جديدة، ووضع الحياة الزوجية أو الزوجة بالخصوص او الزوج محل الاهتمام الأول أو بالدرجة الأولى أو في المقام الأول أكثر من أي شيء آخر.

لقد كان بعض الأزواج خاصة الرجال يدركون أن التشارك في بعض الأعمال شيء عيب، والخروج للتنزه من الطابوهات، وقضاء الوقت مع الزوجة هو استكانة وخضوع... كل هذه التحريفات الفكرية والمعرفية تلاشت بعد العلاج، بل كان بعض الأزواج يسخر من المكوث في المنزل، أو من أن المكوث في المنزل والتشارك في بعض الأعمال والطريقة التي يقضي بها الرجال أوقات فراغهم تكفي، ورغم المستوى الفكري والثقافي الذي يتمتع به هؤلاء الرجال فإن سلوكهم لا يشير الى ذلك، هذا ما جاء على لسان بعض الزوجات حين قالت أنهم يتمتعون بمستوى ثقافي لا بأس به، وأنهم ينتمون إلى نفس الجيل الذي ينتمي إليه زوجاتهم، ولكن وقت الفراغ والمشاركة والتنزه والخروج معا هو بمثابه طابو بالنسبة لأزواجهم.

وبفضل الواجبات المنزلية والتدريبات عليها ومحاوله تغييرها والشعور بها وبنتائجها بعد حدوثها أصبحت تترك أثرا لذيذا بالنسبة لكلا الطرفين، فمثلا في عبارة "أنا راض/راضية عن الطريقة التي نقضي بها أنا وزوجتي/زوجي وقت فراغنا" عبر عنها الرجال بـ"غالبا" أي يكفي بشكل كبير، ولكن النساء عبرت عنها بأنها "نادرة" أو أحيانا غير كافية، ولكن بعد تلقي العلاج عبر عنها أفراد المجموعة التجريبية خاصة النساء "غالبا" و"دائما".

وفي عبارة "لم تعد لدينا الفرصة للمشاركة في عمل أشياء كثيرة معا" كان يعبر عنها قبل العلاج بـ"دائما" أصبحت بعد الخضوع للعلاج يعبر عنها بـ"نادرا" أو "أبدا"، وفي عبارة "الوقت الذي أقضيه مع زوجتي/زوجي كاف" بالنسبة للرجال عبروا عنها "أحيانا" وعند النساء عبروا عنها قبل العلاج بـ"نادرا" ولكن بعد العلاج عبر عنها الرجال بـ"غالبا" وعند النساء بـ"غالبا" وأحيانا "دائما".

وفي عبارة "الاستمتاع بالجلوس معا" بالنسبة للرجال والنساء كان يشعر بها قبل العلاج بـ"أبدا" ولكن بعد العلاج أصبح يعبر عنها بـ"غالبا".

كما كان الرجال لا يخرجون للتنزه مع زوجاتهم قبل العلاج ولكن بعد العلاج أصبح الأزواج يخرجون وهم من يصنع ويبحث عن ذلك أحيانا، ويعبر عنها بـ"غالبا".

كما أن فقرة "أفضل أن أقضي وقت فراغي مع الاقارب والاصدقاء على قضائه مع زوجتي/زوجي" كان يعبر عنها بـ"دائما" ولكن بعد العلاج أصبحت "نادرة" وأحيانا "أبدا".

كما وجد بعض الأزواج الوقت يوميا في قضاء بعض النشاطات المشتركة مع زوجاتهم وأزواجهم بعد العلاج وأصبح يعبر عنها بـ"غالبا" و"دائما".

وفي البعد السابع المتعلق بالخلافات المالية:

المؤشرات الإحصائية المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي — X	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد الخلافات المالية	القياس القبلي	20	3.70	0.33	2.300	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.40				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والبعدي متباين إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي، فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (3.70) والمتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ (2.80) في حين أن قيمة (ت) بلغت (2.300) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي لمتغير الكدر الزواجي من حيث ابعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد السابع:

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن هناك فروقا واضحة بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتغير الكدر الزواجي بناءا على البرنامج العلاجي في بعد الخلافات المالية، والتي اوضحت أنها بعد هام في الوصول إلى حالة الكدر الزواجي، بحيث أدى البرنامج العلاجي إلى تخفيض أو التكفل بحالات الكدر الزواجي في هذا البعد، وأوضح البرنامج على أنه يمكن أن يكون فعالا في معالجة الخلافات المالية بين الزوج والزوجة، وهذا يعكس التعاون الذي حدث بعد تلقي العلاج بين الزوجين حول الأمور المالية خاصة في مسألة الثقة ومناقشة الأمور المادية التي تتعلق بالإنفاق ولا يحدث خلاف.

كما أنه حدث تجاوب موضوعي للدخل الكافي لمواجهة التكاليف الضرورية للحياة الزوجية، كما أصبح بعض الأزواج يناقشون أمورهم المادية بدون مشاحنات ولا يحدث ذلك هاجسا بالنسبة إليهم، كما أصبحت بعض الزوجات تقدر مستوى قيمة الادخار المالي الذي يدخره الزوج، إضافه إلى أن الزوج أصبح

لا يتدخل في الأمور المادية للزوجة، ويقدر قيمة ادخارها وتقدر قيمة ادخاره دائما لصالح الحياة الزوجية والأسرية وتحسين حياتهم العائلية.كما ترك البرنامج العلاجي أثرا معرفيا وسلوكيا في سلوك أفراد المجموعة التجريبية حول ترشيد النفقات، بحيث أصبح الزوجان لا يسيئان صرف ما في اليد من مال من الدخل الشهري في أسبوع او إثنان حسب ما جاء في مقابلاتهم العيادية، كما أن إصلاح التحريفات المعرفية وبناء فكر جديد الذي نتج عنه سلوكات جديدة نتج عنه مرونة في تسوية الخلافات المالية بين الزوج والزوجة، وأخيرا أصبح الزوج والزوجة يعقلان نفقاتهم ولا يبذر ما ادخراه من مال في أشياء لا داعي لها.

إن البحث عن الأصول التي وصل إليها الزوج والزوجة في بعد الخلافات المالية لا يمكن تصوره من حيث فهم حقيقه السلوك، بحيث تعمد الباحث في الحصص الأولى التي ركزت على تاريخ الفرد عن إيجاد بعض الرواسب الأليمة في هذا البعد، وجدنا أن بعض الأزواج الرجال من عاش قهرا وإحباطا وفقرا ماديا، أصبح يريد تعويضه في حياته الزوجية، فهناك منهم من لم يعش ما يعيشه الآن من دخل شهري راتب وحتى أحيانا مرتف، وحدث له أن أصبح بخيلا نتيجة تحصيله على المال الذي كان ينتظره طول حياته، وفي أحيان أخرى وجدنا عند الرجال دائما من كان يعيش حياة رغيدة يتكفل بها كل من الأب أو الأم ولكن بعد الزواج انقلبت الأمور وأصبحت الحياة الزوجية مسؤولية وهو مسؤول عن تسييرها والإنفاق عليها ولم يتمكن من تحمل مسؤولياتها، فأصبح تارة منهم من يبخل وأحيانا أخرى نجدهم من هو لا يعرف التصرف في مقدار المال الذي يصرفه او يدخره.

كما وجدنا أن هناك بعض الرجال من كانت زوجاتهم لا تعمل ونتيجة لظروف وتغيرات اجتماعية وجدوا أنفسهم مع نساء تعمل أو أصبحن يطلبن العمل ووافق عليها الزوج ولكن أرادوا أن يشارك الزوجات في الإنفاق وتسيير الأمور المالية، هذا ما لم يحصل معهم نتيجة لتصادم الأفكار واختلاف وجهات النظر حول التشاركية في الحياة الزوجية.

كما وجدنا بعض الأزواج أن دخلهم منخفض عن زوجاتهم ويطلب هؤلاء النساء على الرجل أو الزوج هو من يتحمل مسؤولية الإنفاق على الأسرة رغم دخلها المرتفع، وهنا حدث الشقاق، أدى إلى ظهور الكدر، كما صرح بعض الرجال على أن زوجاتهم ينفقون على عائلتهم وهذا كذلك عنصر مهم أدى إلى ظهور الكدر وعندما يطلبون منهم بعض الترشيد لا يسمحون لهم بذلك.

كما أن الاختلاف في وجهات النظر حول المقتنيات أو المشتريات تختلف بين الرجل والمرأة أو الزوج والزوجة، فهناك أشياء لا يراها الزوج مهمة في اقتنائها أو شرائها في نفس الوقت تراها الزوجة أنها شيء مهم، كما أن مسألة الادخار مهمة جدا حيث وجدنا بعض الرجال لا يهمهم الادخار حين تطلب منهم الزوجة ذلك، أو أن بعض الرجال يدخرون المال وينقصه على الانفاق على الأسرة، على أساس الخوف من

المستقبل او الادخار من أجل إنشاء مشروع لا يفهمه الزوجات او لا يشاركوا حتى فيه، هذا ما أدى إلى حدوث شقاق واختلاف وهوة كبيرة بين الزوج والزوجة أدى إلى حدوث المعناة والصراع وانتهى إلى الكدر.

أما بالنسبة للزوجات نساء فنفس الشيء تقريبا، هناك من عاشت في حياة رغيدة تتوفر فيها كل ما تطلبه أو ما لا تطلبه عند والديها، وانقلب الحال في الزواج حيث لم تجد زوجها كوالدها، إضافة إلى مسألة العمل، فإن بعض الزوجات ترفض تماما الانفاق والمشاركة في تسيير الحياة الزوجية مع الزوج، وأن مسألة المال هي خط أحمر ولا يجب ان يسأل عليه الرجل، أي أنها حرة في مالها استنادا الى عدة حجج منها ما هي اجتماعية وثقافية وأحيانا حتى دينية أي أن القوامة الشرعية هي من اختصاص الزوج لا الزوجة والقوامة بالنسبة إليهم كذلك هي المتعلقة بالمال.

كما أن بعض الزوجات وجدت نفسها مع زوج بخيل عكس ما كانت عليه في أسرتها الأولى هذا ما انعكس سلبا على حياتهم الزوجية وحدث الكدر، ضف إلى ذلك مسألة الادخار التي لا يجب أن يعلم بها أو أن يسأل عنها الزوج، وعند حدوث ذلك أدى إلى حدوث المشاكل والشجار.

وفي مسألة أخرى حول ما يحتاجه البيت من مقتنيات، فأحيانا كثيرة وجدنا عند زوجات المجموعة التجريبية ما لا يهتم به تماما الزوج، لأنه يراها أشياء ثانوية وغير ضرورية في حين تراها الزوجة أساسية وضرورية، هذه الاختلافات في وجهات النظر أدت إلى هشاشة البناء المعرفي وحدوث أفكار سيئة وسلبية أدت إلى إنتاج سلوكات مشينة منها التنافر والغضب والصراخ والصمت وعدم الحوار وانعدام الاتصال حتى العاطفي منه كل هذا، وبعد التراكمات أدت إلى حدوث الكدر الزواجي.

إن الحياة الاجتماعية والتغيرات التي حدثت في الأسرة الجزائرية أصبح العمل بالنسبة للزوجة شيء بديهي ومبتذل، وعندما طالبت به الزوجة حدثت مشاكل جمة على أساس أن الحياة تتطلب أكثر من دخل واحد، وعندما طالبت بالعمل رفضه بعض الأزواج، أو حتى عندما وافق عليه بعض الأزواج نسيت الزوجة دورها، على أن عملها ومالها يجب أن يكون موجها للأسرة بشكل أساسي، ولكن لم نجده عند بعض الزوجات فهذه الأفكار الخاطئة حول العمل والمال والإنفاق وعمل الزوجة كلها أدت إلى حدوث الكدر الزواجي.

إن تاريخ الفرد مهم جدا سواء بالنسبة للزوج أو الزوجة، وأن التدخلات التي حدثت ولو بسيطة في الجلسات الأولى المخصصة لمعرفة ديناميكية البناء النفسي كان لها أثر كبير في توجيه العلاجات المعرفية والسلوكية بحيث أدى الوعي بالدور ومعرفة الواجبات والحقوق المنوطة بكل فرد في العلاقة الزوجية أدت إلى حدوث بعض التغيرات في الأفكار والتغيرات في السلوكيات، ذلك أن الواقعية والموضوعية أصبحت هي التي تتحكم في الحياة الزوجية، فعندما لا يفهم كل من الزوج والزوجة حقيقة سلوكهم الحالية بأن لها

علاقة بتاريخ الفرد يصبح منحرفا في فكرهن هذا ما أدى إلى التغير في الاستنتاج والتغير في الحالات الانفعالية ودحض كل الفرضيات السلبية عن الحياة الزوجية وتغييرها بفرضيات إيجابية حوله.

إن تخطي العوائق ومواجهة المشاكل شكلت لحظة فارقة حول إعادة البناء المعرفي بتحديد أهم المشاكل ومناقشة الجوانب السلبية التي تحدث كدرا خاصة عندما يتعلق بالجوانب المالية، كما أن التدريب على استنتاج أفكار ايجابية وجيدة، أدى بهم إلى مسار فكري ومعرفي جديد استطاع أن يخفض من مستوى الكدر بين الزوج والزوجة فالثقة المتبادلة وعدم التكتم عما يدخره أو يجنيه الزوج أو الزوجة من راتب، هي من العوامل الأساسية التي يمكن أن يجلب سعادة واستمرارية في الحياة الزوجية، إضافة إلى أن التدرب على تعقب الأفكار التلقائية وتغييرها أدى في الكثير من الأحوال والمناسبات إلى ترشيد النفقات والاهتمام بما هو ضروري للحياة الزوجية.

إن ممارسة السلوك الفكري المعرفي والملاحظ في سلوك الزوجين، أصبح جليا في التعبير وخلق جوا عاطفيا مشحونا بطاقات إيجابية، أدى بالعلاقة الزوجية إلى أن ينخفض مستوى الشجار ومستوى النزاع والصراعات وحصلت المودة والألفة بين الزوجين.

إن البرنامج العلاجي ركز على إيجاد الحلول الأفضل على تنمية القدرات وعلى مواجهة المشاكل وإيجاد حلول آنيه وربطها بالماضي والحاضر، أدى إلى رؤية مستقبلية إيجابية للحياة الزوجية، فالتشجيع والتعزيز أي تعزيز المواقف الايجابية لمثل هذه السلوكيات هو من أساسيات هذا البرنامج بحيث خلق قبولا واحتواءا لكل من الزوج والزوجة دون التعصب والتعسف في استعمال السلطة أو الحق لكل من الزوج والزوجة.

على سبيل المثال يمكن أن نأخذ بعض العبارات في هذا البعد "بعد الخلافات المالية" والذي يضم **10** بنود كالآتي: في عبارة "إنني أثق في تعامل زوجتي/زوجي فيما يتعلق بأمورنا المالية" كانت قبل العلاج معبر عنها بـ"نادرا"، وبعبارة "أحيانا" بالنسبة للزوجات أصبحت بعد العلاج معبر عنها بـ"غالبا" عند كل من الزوج والزوجة.

وفي عبارة "يدب الخلاف بيننا عند مناقشة أي مسألة تتعلق بالإنفاق" معبر عنها قبل العلاج بـ "دائما" أصبحت بعد العلاج معبر عنها بـ"نادرا".

وفي عبارة "عند مناقشة أمورنا المالية تحدث بعض المشاحنات بيننا" كان معبر عنها قبل العلاج بـ"دائما" و"غالبا"، ولكن بعد تلقي العلاج أصبح معبر عنها بـ"نادرا" و أحيانا بـ"أبدا" أو "نادرا".

وفي عبارة "زوجتي/زوجي لا يقدر/لا تقدر قيمة الادخار المالي" فكان معبر عنها قبل العلاج بـ"غالبا" و"دائما" أما بعد تلقي العلاج فأصبح معبر عنها بـ"أبدا".

وفي عبارة "تشكل مناقشة أمورنا المالية هاجسا لنا" كانت "دائما" و"غالبا"، بعد تلقي العلاج أصبح يعبر عنها معظم أفراد المجموعة التجريبية بـ"نادرا" أو "أبدا".

كما أن العلاج كان له أثر كبير في عبارة "أجد أنا وزوجتي/زوجي صعوبة في تسوية الخلافات المالية بيننا" وهي صعوبات فكرية ومعرفية مرتبطة أحيانا بماضي الفرد، فأصبح يعبر عنها بعد تلقي العلاج بـ"أبدا".

كما أن ترشيد النفقات وتعقيل الحياة الفكرية والمعرفية والسلوكية أثرت على عبارة "زوجتي/زوجتي مولعة/مولع بشراء ما لا داعي له من الاغراض"، أي أن الأزواج تمكنوا من تحكيم العقل والفكر والسلوك وأصبح يعبر عنها بـ"نادرا" أو "أبدا".

هذا يدل على أن للبرنامج العلاجي فعالية في تقارب الرضا بين الزوجين في الأمور والتصرفات المالية، حيث تحسن سلوك حله وحل الخلافات المالية، وهو دليل على نمو سلوكات التواصل الإيجابي وبناء الثقة بين طرفي الزواج، وهي دليل أيضا على تحسين البنية والمدركات المعرفية.

وفي البعد الثامن المتعلق بتوجهات الدور:

المؤشرات الإحصائية المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي — X	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد توجهات الدور	القياس القبلي	20	3.70	0.20	1.345	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	2.80	0.40				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والبعدي متباين إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي، فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (3.70) والمتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ (2.80) في حين أن قيمة(ت) بلغت (1.345) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد الثامن:

نلاحظ من خلال الجدول السابق انخفاض مستوى الكدر الزواجي بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية بعد العلاج، هذا على أن توجهات الدور لدى الزوج والزوجة كانت قبل العلاج تعكس اختلافات الأزواج في تناولهما للأدوار الزوجية أو الوالدية بينهما، أي عدم تطابق السلوك الفعلي للزوج مع السلوك

المتوقع منهم، والرغبة في تغيير الدور أو التدخل في تنفيذ الشريك لدوره، وفي جانب آخر قد يكون الدور غير واضح أو متداخل مع دور الشريك ويؤدي ذلك الى نشوء الكدر الزواجي، هذا يعكس الحالة التي عليها أفراد المجموعة التجريبية المتكدرون.

ولكن بعد تطبيق العلاج اتضح أن هناك فروقا في النتائج لصالح المجموعة التجريبية دائما، أصبح الزوج والزوجة متقاربين وراضيين في توجهات الدور الذي أصبح يشعر به ويدركه الزوجين بأكثر واقعية وموضوعية لمتطلبات الدور، وتفهم متطلبات القيام بكل دور والتشارك والتعاون الفعال المتمثل في مساعدة كل طرف من طرفي الزواج في القيام ببعض الأدوار والمساهمة فيها.

ولقد وجدنا كذلك عند بعض أفراد المجموعة التجريبية بعض الفروق في كيفية تعبيرهم عن تقسيمات الدور وتوزيعه، والدور المنوط بكل فرد في الحياة الزوجية، وقد صرح أفراد المجموعة التجريبية أن المرأة تختلف في مجتمعنا في دورها وثبات دورها عن دور الرجل، بحيث نجد أن الرجال كانوا يتوقعون مباشرة أو طبيعيا دور المرأة، ولكن هذا ما لم يشهده بعض الأزواج، حيث وجدوا أن الدور الطبيعي الذي كان ينتظره الرجال أصبح في بعض الأحيان غير طبيعي خاصة فيما يتعلق بإدارة شؤون المنزل وطريقة الأداء المتوقع من المرأة، وأحيانا طلبات المرأة في التشارك في بعض الأعمال المنزلية التي كان يعبر عنها الرجال على أنها من أدوار المرأة وفقط ولا يمكن ان يتدخل الرجل في أدائها، بل أنه يعتبر عيب عار بالنسبة إليهم.

كما اتضحت لدينا صورة واضحة قبل العلاج عن المخططات التي رسمها الأزواج على الدور بما كان يحمله قبل العلاج أفراد المجموعة التجريبية من أفكار وبناء معرفي خاطئ ومنحرف، كما حدث عدم الرضا والتناسق في الحياة الزوجية والذي ظهر في اختلافات توجهات الدور بالنسبة للرجال والنساء، ذلك في تعبير الرجال عن وجود إنصاف في القيام بالدور المنوط به، ولكن بالنسبة للنساء فقد عبرن كلهن على أنه لا يوجد إنصاف تماما في توزيع الأدوار، وأن المسؤولية كاملة تقع على عاتقهم، مسؤولية الإنجاب والتربية والعناية الطفولية والدراسة والمطبخ...

هذا البناء الفكري والمعرفي المنحرف الذي أتى به الرجال كان بسبب قوة الأعراف والتقاليد والأحكام الاجتماعية التي امتصها واستدخلها هؤلاء الأفراد من عائلاتهم، بحيث كانوا يشاهدون-على حد ما جاء في مقابلاتهم العيادية-الأدوار الطبيعية لأمهاتهم وآبائهم، رغم أن بعض الأمهات لبعض الأزواج يعملن ولكن صرحوا كلهم أنهم كانوا يحسون وكأن أمهاتهم لا يعملن، بحيث كن يقمن بأدوارهن كالأمهات التي لا تعمل، وكان آباء هؤلاء الأزواج من الرجال لا يشاركون بتاتا في الأعمال المنزلية، بل أن هناك بعض الرجال من تلقوا تربية لهذا النوع او النموذج، أي أنهم سمعوا أمثالا وقصصا وأحكاما للرجل الذي يشارك في الأعمال المنزلية على أنه ليس برجل، وعيب وعار.

كل هذا شكل هذا الانحراف المعرفي لدى الأزواج الرجال. في حين كان النساء من أفراد المجموعة التجريبية يعبرن على أنهم كانوا يتمنون أن يجدوا رجالا أزواجا كآبائهم الذين كانوا يشاهدونهم طيلة حياتهم يشاركون ويتشاركون في بعض الأعمال المنزلية، هذا التمني أصبح تقمصا لحياة كن يردن أن يجدنها في الحياة الزوجية، وقد فشلوا في إدراك ذلك وإسقاط منزلة الحياة مع الأسرة قبل الزواج في منزلة بناء أسرة مع آخر (الزوج)، ويمكن أن لا تشبه حياتهم السابقة حياتهم الآن.

إن بعض الرجال هم الذين اختاروا زوجات عاملات ومتفقين على ذلك، ولكنهم لم يتفقوا على الأدوار التي يمكن أن تكون داخل البيت بعد الزواج، ووجدوا أن مسؤولية الحياة الزوجية لا يمكن أن تتماشى وفق امرأة عاملة ولم يقتنعوا بذلك ولم يشاركوا في أعمال منزلية، يمكنها أن تنزل منزلة الرجل في تساو مع منزلة المرأة على أساس أنهم يعملان، لم يتوقعوا حجم العبء الذي كانوا ينتظرونه أو يتوقعونه قبل الزواج في تحمل مسؤولية شؤون المنزل والأولاد...

وهناك من اختار زوجة لا تعمل ولكن بعض الظروف تغيرت وبعض الاحتياجات اضطرت العائلة إليها واختارت أن تجد عملا للزوجة، ولكن بعض الرجال الذين اختاروا العمل للزوجة بعد الزواج ندموا على ذلك وأدخلهم في حالة صراع في الأدوار أدى إلى التنافر وانعدام التواصل ونشأت الخلافات المالية والتي صعب حلها والانتهاء بحالة الكدر، وتمنوا أن لم يختاروا هذا النوع من الحياة، بحيث أهملت حياتهم العاطفية والأسرية وأهملت حياتهم الزوجية والمنزلية وأحيانا أهمل الأولاد بسبب عمل الزوجة، حسب ما جاء في المقابلات أو الجلسات خاصة الأولى منها.

كما أن النساء اللواتي اخترن أن يعملوا بعد سنة أو اثنين من الحياة الزوجية قاموا بطلبات ضمنية لإعادة تقسيم الأدوار وأردن أن يشارك الزوج في بعض هذه الأدوار، كالمكوث في المنزل مع الأولاد أحيانا، أو أن يضحي بأشياء أخرى في جدوله اليومي الذي اعتاد عليه، كما أن الدخول معا في نفس الوقت، في منتصف النهار مثلا أو الخروج على الساعة 16:30 مساءا ومع مشكلات الطرق والمواصلات أين تصل الزوجة والزوج أحيانا متأخرين إلى المنزل وأهمل الأولاد وأهملت الحياة المنزلية وحياتهم النفسية والعاطفية وحتى بعض الشؤون المنزلية، هذا ما رفضه بعض الرجال من الأزواج، هناك من صرح وقال "لقد اشتقت إلى وجبة ساخنة في ظل هذه الظروف" وفيهم من قال "لقد اشتقت إلى بيت منظم ومرتب لم تقدر زوجتي العاملة التوافق وإيجاد التوافق بين العمل وشؤون المنزل" هناك من صرح وقال "لقد اشتقت إلى زيارة أقاربي في ظل عمل زوجتي التي أصبح لديها فقط نهاية الأسبوع وتقضيه في النوم أو التنظيف" وهناك من صرح وقال "أنه اشتاق إلى أمه ودورها" بحيث حن إلى أساليبه ونماذجه الوالدية التي كان يرى فيها أمه لا تعمل وأبوه هو فقط من يعمل، وكانت الأم متكفلة بكل شؤون المنزل المطبخ، والمغسل، والتربية...

كل هذه التقمصات الهشة والحنين إلى الأساليب الوالدية ومحاولة إعادة الدور الوالدي أدى بأزواج المجموعة التجريبية إلى الوقوع في حالة معاناة تراكمت وانتهى بها الأمر إلى الكدر الزواجي.

أما بالنسبة للنساء فالكثير منهم من صرحن على أنه على الرجال الأزواج أن يعترفن أن الحياة اختلفت عن الحياة السابقة التقليدية يجب على الرجال أن يدركوا أن العمل الآن هو شيء بديهي وضروري لتسيير أمور شؤون المنزل وما يحتاجه الأولاد من ضروريات وأساسيات، فراتب الزوج لا يكفي حسب قولهن، وما دام المجتمع قبل بعمل المرأة فلماذا لا يقبل بإعادة تقسيم الأدوار أو مناقشتها على الأقل.

كما أن بعض الزوجات من كن يتوقعن أن يكون بعض أزواجهم بنفس الصورة التي كانوا يرونها في والديهم الآباء، بحيث صرحن أن والديهم الآباء كانوا يشاركون في تربية الأولاد، والمكوث في المنزل، وحتى في طهي بعض الأطباق الخفيفة والمأكولات عندما لا تكون المرأة أي الزوجة الأم حاضرة أو مريضة.

إن الدور بالنسبة إليهن اختلف باختلاف التغيرات الاجتماعية والاقتصادية وأصبحت المرأة لا تعنى أو لا يعزى إليها فقط مسؤولية الإنجاب والتربية والمطبخ...بل قد تساهم كذلك في العمل والمساهمة في الأمور المادية والإنفاق كذلك، لقد عبرن كذلك أنه على الرجل أن يتغير.

إن التصورات التي كان يتوقعها أفراد المجموعة التجريبية من النساء، وإمكانية الوقوع في أزواج يشبهون آبائهم ومحاولة إعادة دور أمهاتهم مع أزواج آخرين باءت بالفشل حسب تصريحهم.

إن بعض الزوجات صرحن على أن مجرد إحياء مثل هذه المواضيع للنقاش أو محاولة الحديث عنها وطلب المشاركة في بعض الأدوار التي يمكن ان يقوم بها الزوج، يؤدي ذلك إلى الشجار والنزاع والتصادم والغضب والتهديد أحيانا بالطلاق، بعض الزوجات من صرحن بصريح العبارة حيث قلن كل طلباتهم لهذا كانت مرفوضة تماما، ولا يمكن النقاش فيها ومحاولة إعادة النقاش فيها فستؤدي ذلك الى التسريح أو التهديد بالطلاق.

إن التدخل العلاجي الديناميكي أوضح لنا كثيرا من الحلقات المفقودة والتشوهات في إدراك وفهم كل من الزوج والزوجة لأدوارهم، بفضل هذا العلاج تمكن الباحث من إيجاد أصولها ومصادرها التي استطاع أن يحصرها ويحاصرها في تذكر بعض الذكريات مع الأب و/أو الأم، ثم التدخل ببناء أفكار جديدة ومحاولة تغيير وتصحيح أو معالجة كل التحريفات الفكرية والأفكار التلقائية السلبية والمعرفية، بفضل مختلف الجلسات التي قسمت أعدادها حسب أهدافها.

ومنه فإن العلاج المعرفي والسلوكي هو الذي تناول بكل ما لنا من طاقة لإعادة بناء فكر جديد، وذلك بتعقب كل الأفكار التلقائية والسلبية ومحاولة الوعي بها وبالدور المنوط لكل من الزوج والزوجة، فقد أدرك الأزواج ان الأفكار التي تجتاح إدراكهم وبنائهم المعرفي لا يمكن أن تكون سببا في حياة زوجية

سعيدة خاصة إذا كانت عندهم نية سليمة في العلاج ومحاولة استرجاع حياتهم الزوجية والاستمرار فيها، فقد تمكن بعض أفراد المجموعة التجريبية من معرفه وفهم أصول هذه السلوكيات النابعة من أفكار وذكريات قديمة من الممكن أن توجه حياتهم ويمكنها أن يكون سببها ماض تعيس أو أليم يتعلق بعلاقة هؤلاء الأزواج بإبائهم وعندما استطاع هؤلاء الأفراد أن يدرك جيدا على أن هذه الحياة لا يمكن أن تكون مثل الحياة السابقة أصبحوا يطلبون ما العمل؟ ماذا نعمل؟ وأن هذا لا يتعلق فقط بتغيير الزوج أو الزوجة، فقد يحدث مع زوجة أو زوج آخر إن حدث الطلاق أو الانفصال، وقد يحدث هذا في محاولات أخرى ويحدث، لأن الفكر يبقى نفسه إن لم يتغير، هذا بالنسبة للذين كانوا يريدون الطلاق بسبب الزوجة أو الزوج حسب رأيهم، وأن الأمر لا يتعلق بالزوج أو الزوجة العاملة أو الاختيار السيء أو المرتب، بل يتعلق بالإدراك السيء والخاطئ في تناول الأشياء. وأن إساءة الفهم حول حقيقة السلوك يمكن أن تؤدي بالإنسان إلى أن يقع في الخطأ ويستمر فيه.

إن التدريبات على حل المشكلات والتواصل العاطفي والانفعالي ومحاولة الاستماع الجيد والانصات والمرونة في الأخذ والعطاء، يمكنها أن تؤدي إلى تغيير زاوية النظر إلى أخرى، بحيث يستطيع النظر أو يمكنه النظر إلى حياة زوجية سعيدة وخالية من الشقاء بمجرد تغيير وتصحيح الأفكار التي أدت بالفرد إلى الكدر.

كما أن الواجبات المنزلية والتدريبات على بعض السلوكيات التي يمكن أن يشارك فيها الرجال سهلة وبسيطة ويمكن أن تخلق جوا مليئا بالعاطفة والأفراح والسعادة بالنسبة للزوجة وحتى أحيانا إلى الأولاد، فالمشاركة في بعض الأعمال المنزلية قد يدهش الموجودين ويترك أثرا طيبا من الألفة والمودة، كما أنه على الزوجة أن تغير أفكارها وتصححها وحول توقعاتها ومنتظراتها من زوج عاش مع أب لا يشارك في الأعمال المنزلية، وتم أخذ هذا الدور في حين هي عاشت مع أب يشارك في الاعمال المنزلية، فتتناقض الصورتين بين المنتظرات والمتوقعات وما هو موجود الآن، هذا ما أدى إلى وجود كدر في حياتها الزوجية.

إن هذه الأفكار كلها نوقشت وعدلت في الحصص العلاجية بدءا من توزيع توجيه الدور والوعي به وتعقب الأفكار المنحرفة وأساليب طرحها ومحاولة تغييرها، إلى أفكار جيدة جديدة وإيجابية من شأنها أن تؤدي إلى حياة زوجية سعيدة.

إن التدرب على الجلوس معا ومحاولة النقاش بعض الأمور المتعلقة ليس فقط على الإنفاق والمال، بل حتى على مناقشة بعض الأمور المتعلقة بالأدوار وتقسيمها وإعادة توزيعها، لا يشكل خطرا أو تهديدا على حياة الزوج الرجل، بل يمكن أن يخلق ذلك أثرا سعيدا على الحياة الزوجية.

وبفضل ذلك التدريب على الجلوس والمناقشة واكتساب المرونة وعدم التعصب في إيجاد حلول كانت سببا في انقشاع حالة الكدر بالنسبة للنساء، فقد تدربت على أن تجلس وتنصت ولا تحلم كثيرا

بحياة مثالية كانت تنتظرها من زوج لم تتوقعه أن يكون مثل الشكل أو الصورة التي وجدت زوجها عليه، فالنزول إلى الواقع ومحاولة التقرب إليه لا يشكل خطرا بين الحياة المثالية أو المنتظرة أو المتوقعة، والحياة الواقعية التي تلامس الحياة الحقيقية، وأن محاولة إدراك هذه الهوة الكبيرة هو انتصار بالنسبة للحياة الزوجية لكل من الرجل والمرأة.

على العموم فقد تباينت بعض إجاباتهم لتباين الأفكار بينهم أو البناءات المعرفية التي يزخر بها أفراد المجموعة التجريبية، فعند الرجال مثلا:

جاءت إجاباتهم في العبارة الأولى التي تقول:" هناك إنصاف في قيام كل منا بدوره" بـ"غالبا" وأحيانا بـ"دائما"، أي أنهم صرحوا أن الوقت كاف ويرونه منصفا وطبيعي ومنطقي. بينما النساء صرحن معظمهم على أن هناك عدم إنصاف في القيام بالأدوار وتوزيعها، حيث جاءت إجاباتهم إما "نادرا" أو "أبدا"، أي أنهم ليسوا راضيين عن هذا التوزيع.

ولكن بعد تلقي العلاج فقد عبر كل من الرجال والنساء عن هذه العبارة بـ"أحيانا" وهو سلوك يدل على وجود نية في التغيير ونية في العلاج.

كما أن عبارة "الأعمال المنزلية ورعاية الأطفال هي من مسؤولية الزوجة لا الزوج" عبر عنها الرجال بـ"دائما" وأحيانا بـ"غالبا"، بينما عبر عنها النساء على أنها "أحيانا" وعند آخرين عبروا عنها بـ"أبدا" لأنهم يختلفون عن هذه النظرة التي تعزى فيها الأعمال المنزلية فقط إلى الزوجة أو على عاتق الزوجة فقط. ولكن بعد العلاج الديناميكي المعرفي وسلوكي فقد عبر عنها كل من الرجال والنساء بـ"أحيانا".

أما في عبارة "توفير الدخل للأسرة هي مسؤولية الزوج أساسا" فقد عبر عنها الرجال قبل العلاج بـ"أحيانا"، ولكن بعد العلاج (لأنهم كانوا ينتظرون من زوجاتهم العاملات خاصة يتدخلن في مسؤولية المنزل والإنفاق عليه) أقروا على أن توفير الدخل هو من مسؤولية الزوج "غالبا". أما بالنسبة للنساء كان يعبر عنها بـ"دائما" وبعد العلاج أصبح يعبر عنها بـ"غالبا" أو "أحيانا"، أي أنهم أظهروا نية على التشارك ونية على الرضا بين الطرفين في توزيع وتقسيم الأدوار وتوجهاته.

وفي عبارة "يميل بعض الرجال إلى أن تكون زوجاتهم من النوع التقليدي الذي يعنى بشؤون الأسرة فقط" بالنسبة لإجابات الرجال قبل العلاج كان يعبر عنها بـ"دائما" لأنهم كانوا يعانون الكدر ويحنون إلى صور كانوا يتمنونها أن تكون، ولكن فشلوا في ذلك كما ذكر سابقا، بعد التدخلات العلاجية المتعددة الأطراف فقد تغيرت إجاباتهم وأصبح يعبر عنها بـ"أحيانا" و"نادرا". أما بالنسبة للنساء كانوا يعبرون عنها قبل العلاج بـ"دائما" ولكن بعد تلقي العلاج وتوزيع بعض الأدوار والتدريبات المنزلية واستعمال الزوج المعالج كوسيط بينه وبين زوجه، استحسنت هذه التدريبات وتحسنت أوضاعهم الزوجية وأصبح يعبر عنها بـ"أحيانا" أو بـ"نادرا"

أما في العبارة الأخيرة التي تقول "في اعتقادي أن الدور الرئيسي للزوجة هو الاهتمام بشؤون المنزل" فعبر عنها الرجال قبل العلاج بـ"دائما"، أما بعد تصحيح الأفكار وتتبع التحريفات المعرفية وتغييرها بأساليب فكرية ومعرفية جديدة، نتج عنها سلوكات ظهرت جلية في إجابة الرجال بعد العلاج التي جاءت بـ"أحيانا" وأحيانا بـ"نادرا".

إن النية الصادقة في العلاج والتغيير ظهرت جلية في الإجابات الأخرى المتعلقة بالقوامة والطاعة المنوطة بالزوجة لزوجها وحول أهمية الحياة الزوجية في أن يكون الزوج أو الزواج قليل المشاكل إن لم نقل خاليا من الكدر التافه أو المتعلق بأسباب تافهة، يرجع إلى عدم فهم بعض الأمور التي "تصنع من الحبة قبة" كما يقال، حيث أظهر هؤلاء الأزواج من العينة التجريبية تشابههم في الأجوبة على كل هذه العبارات.

إن فعالية هذا البرنامج في هذا البند تلقت وقعا خاصا، بحيث لاحظنا كلا من الرجال والنساء يجتهدن في الحصول على حلول متمثلة في أفكار جديدة وإيجابية، ومحاولة تذكر وتعقب كل الأفكار السلبية والتلقائية التي تقع في المنزل، أي أثناء التدريب والتكرار ويأتوا بها إلى حصص العلاج، واجتهادهم كذلك في التدريبات المنزلية التي كانوا يقومون بها مع الطرف الغائب في العلاج ظهر جليا في تغيير الواقع وكان واضحا في إجاباتهم المختلفة.

وفي البعدالتاسع المتعلق بعدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال:

المؤشرات الإحصائية المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال	القياس القبلي	20	3.70	0.32	3.741	18	0.00	دالة عند 0.05 0.01
	القياس البعدي	20	3.25	0.35				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والبعدي متباينة إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي، فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (3.70) والمتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ (3.25) في حين أن قيمة (ت) بلغت (3.741) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد التاسع:

اتضح من خلال الجدول السابق أنه توجد فروق طفيفة بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية وهي ذات دلالة إحصائية في هذا البعد، ولكن لا يمكن أن نقول أن البرنامج العلاجي استطاع التكفل بهذا البعد "عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والاطفال" بشكل أساسي، لأن الكدر الزواجي هو نتيجة لعدة اسباب تتمثل خاصة في الأبعاد التي سبقت وهي الإنكار والابتذال والكدر الكلي الشامل، وعدم الاتصال العاطفي والخلافات المالية واتجاهات الدور الغير فعالة والمبهمة، والغير واضحة جيدا وانعدام الإنصاف في الدور واختلاله، وعدم توزيعه جيدا وبعض العدوانية خاصة اللفظية منها.

أما الرضا عن العلاقة مع الأطفال فهي نتيجة لهذه المشاكل والصراعات وتراكماتها التي أدت إلى انخفاض مستوى الأداء في التربية، أو في التكفل أو في قضاء الوقت مع الأطفال أو من يتحمل مسؤولية التربية، هل تقع على عاتق فرد واحد في الزواج أي الزوج أو الزوجة، من هو المسؤول عن هذا الاشكال؟.

هذا ما لاحظناه من بعد خيبات الأمل في النتيجة التي وصل إليها الحال وأصبحت تنعكس سلبا على تربية الأطفال والإخفاق في أداء المسؤوليات نحوهم، كما يعكس الرضا في نظرة الوالدين إلى نفسيهما وهي التي تتعلق بتقدير الذات، بحيث تكون نظرة سلبية وبالتالي يحدث عدم مشاركة الوالدين في أنشطة تربية الأطفال.

الملاحظة الرئيسية التي يمكن ملاحظتها هي ما شاهدناه عن هذا البعد، حيث وجدنا كلا من الأزواج في المجموعة التجريبية من رجال ونساء أظهرا أن هناك تقاربا فكريا ومعرفيا بينهم، حول رضاهم عن إدراكهم لتربية الاطفال وهو عمل شاق كما أنهم ليسوا نادمين على الإنجاب بل بالعكس كانوا ينتظرون ذلك عسى أن تختلف وتتغير الحياة بعد الإنجاب ولكن لم يحدث الأمر.

أما من ناحية تحسين أدائهم حول أطفالهم كانت ناقصة نوعا ما، فالعلاج يهدف إلى أن يصنع منهم الرضا الأكثر من الذي كانوا عليه، ولكن درجة الكدر الكبيرة الذي عانوه بمختلف عناصره المتسببة في ذلك خاصة التنافر الذي أدى إلى عدم الاتصال والتواصل العاطفي والجنسي، إضافة إلى كثرة المشاكل وعدم حلها والفشل في مواجهتها، كما أن عدم اجتياز بعض الصعوبات المالية وبعض الصعوبات في تسيير الأمور المادية والمالية والإنفاق إضافة إلى تضارب الأدوار وتوجيهها، كل هذا أدى إلى انخفاض مستوى الرعاية وانخفاض مستوى العناية بالأطفال والرضا عن النفس، ولكي تكون هناك علاقة مباشرة عن الرضا الذي يوجهونه إلى اولادهم.

إن الأولاد أو العلاقة مع الأطفال لم تكن عاملا كبيرا عن إحداث حالة الكدر لدى أفراد المجموعة التجريبية، بل بالعكس كان هناك مستوى لا بأس به عن رضا الأزواج عن أولادهم ولكنه منخفض نوعا

ما، أي أن تحسين العلاقة مع الأطفال لدى مجموعة الأزواج من المجموعة التجريبية كانت قبل العلاج منخفضة وتحسنت بعد تلقي العلاج.

هذا التحسن أو التحسين والتطور إن صح التعبير، يعبر عن فعالية البرنامج العلاجي في مساهمة الزوجين بكفاءة أكثر وأداء أحسن في تربية الأبناء بفضل التفاعلات الإيجابية التي تحدث بينهما، وتنعكس إيجابا على أدائهم في التربية والتكفل بأنشطة الأطفال والمشاركة فيها، وهذا يعتبر كفاءة وقدرة أو مكسبا علاجيا هاما، يعود بانعكاسات إيجابية على الأطفال الذين هم أحيانا يكونون ضحية لعلاقة زوجية سيئة ليست ناضجة مليئة بالصراعات والمعاناة لأسباب يمكن أن تكون تافهة في أغلب الأحيان، ناتجة عن عدم في الفهم والإدراك الجيد الناتج عن بناء معرفي وتحريفات فكرية سلبية يلتصق أو يتشبث بها الزوجان ولا يفهمونها على أنها هي الموجهة للسلوك، كما يمكن أن نفهم أن تحسن العلاقة مع الأطفال هو نتاج مباشر وواضح لانخفاض مستوى الكدر الزواجي لدى المجموعة التجريبية، يرجع ذلك إلى فعالية البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي، وكما قلنا أن عدم الرضا عن العلاقه مع الأطفال يمكن أن يكون نتيجة للكدر الزواجي في أحيان كثيرة ولكن ليس سببا له.

إن العلاج المقترح من طرف الباحث والذي يضم الجانب الديناميكي من الشخصية استطعنا بفضله أن نعرف مدى هشاشه الأنا في عدم وضع إمكانيات لتحررها من أفكار سلبية وبناء معرفي مشوه وهش، يتمثل ذلك في إعادة تقمص الأدوار الوالدية التي انهال منها الأزواج سواء رجالا أو نساء، يمكن أن يكون ناجحا فقط في وظيفة الإنجاب، أي أن الأزواج أرادوا أن يكون لهم أطفالا بفضل التقمصات الوالدية وإعادة الأدوار الوالدية، ولكن كانوا لا يدركون حجم المسؤولية الذي سوف ينصب عليهم بعد الإنجاب، والذي يتطلب نضجا نفسيا وفكريا ومعرفيا لإدارة شؤون البيت بما في ذلك الأولاد، وليس الإنجاب هو مجرد فعل جنسي يكتفى به بالإشباع على أنه أنجب وأثبت أنه رجل وأن المرأة مخصبة ويمكنها أن تلد وليست عقيم، هذا الشعور بالإنتاج فقط هو أصلا فكر ناقص وغير ناضج تحكمت فيه بعض الأحكام الاجتماعية والثقافات التقليدية التي جاء بها أفراد المجموعة التجريبية، كل هذا ظهر أثناء بحثنا عن الجوانب الديناميكية التي كان لها سبب مباشر في إحداث سلوكات حالية تعيق تطور الشخصية.

هذا ما أكده لنا الجانب المعرفي والسلوكي من العلاج حيث اتضح أنه هناك بعض المعارف المحرفة والإدراكات المشوهة حول الحياة الزوجية ومستقبلها، فبعض الرجال كان يرى أن الزوجة فقط هي التي تقوم بكل شيء منذ أن تحمل الزوجة بالولد إلى أن يكبر ويصبح رجلا، وتدخلات الرجل تكون ثانوية فقط وتقتصر على الإنفاق المادي حول الإشباع البيولوجي والرعاية الصحية والأمن وتوفير السكن، أما الباقي فهو من أدوار الزوجة من رعاية وتربية وحضور وتلبية متطلبات ومسؤوليات يحتاجها الطفل منذ أن يولد إلى أن يكبر، لا يمكن ان يتدخل فيها الزوج الرجل.

ولكنهم يصرحون على أن العلاقة مع الأطفال ليست هي المشكلة، ولكن المشكلة هي في العلاقة مع الشريك، ولم يصرح كل من الزوج والزوجة طيلة العلاج أحيانا أنهم لم يرضوا عن أنفسهم بالإنجاب، ولقد تعمد الباحث ذلك واختار مجموعة من الأزواج من لهم أطفال لكي لا يكون العقم أو تأخر الولادة سببا في حدوث الكدر.

فمثلا في عبارة "إن تربية الأطفال عمل شاق" اتفق عليها كل من الرجال والنساء سواء قبل العلاج أو بعد العلاج على أنها فعلا عمل شاق، ويشعر بها وبمسؤوليتها دائما أفراد المجموعة تجريبية.

كما أن عبارة "لم يحقق لي إنجاب الأطفال الرضا الذي توقعته" بحيث كان يتوقع أفراد المجموعة التجريبية أنها منتهى الحياة، أي بإنجاب الأطفال ينقص الخلاف والنزاع والشجار، ولكنه لم يحدث، كانت تمنيات وأحلام وتصورات فقط ضيعها عدم التواصل الجيد سواء كان عاطفيا أو اجتماعيا أو إنسانيا، والعجز وعدم القدرة على حل المشاكل والاختلاف في وجهات النظر وأداء الأدوار إلى غير ذلك من سوء التواصل، فكانت إجاباتهم بـ"دائما" قبل العلاج، أما بعد تلقي العلاج ومحاربة كل ما هو ماض وموجه من طرف تلك الأفكار والإدراكات الخاطئة والمشوهة التي يحملها كل من الزوج والزوجة حول العلاقة الزوجية ومستقبلها، اندثرت وتلاشت وأصبح يعبر عنها بـ"أبدا".

كما أن عبارة "لا يوجد شيء مشترك أتحدث فيه مع أطفالي" كانت قبل العلاج معبر عنها بـ"أحيانا" وذلك نتيجة لليأس والكره والكآبة التي كانت تسيطر على الحياة الزوجية، بحيث لم يجد ولم تتاح الفرصة لكل من الزوج والزوجة الوقت الكافي لإيجاد شيء مشترك بينهم وبين أطفالهم، أي إنتاجهم، ولكن بعد تلقي العلاج وخاصة في بعد تمضية وقت الفراغ وعلاج التواصل والاتصال والتفاعلات وتعزيز السلوكيات الإيجابية بما فيها الرضا والتقبل واحتواء الآخر، أصبح أو أنتج عنه بعض المشتركات والاهتمامات التي يمكن التحدث عنها مع أطفالهم فعبروا عنها بعد العلاج بـ"نادرا" و"أبدا".

كما أنهم اتفقوا على أن الأطفال بحاجه إلى مزيد من الرعاية من قبل الوالدين سواء قبل تلقي العلاج أو بعده.

نفس الشيء في عبارة "لم أكن أتوقع قبل أن يكون لدينا أطفال مقدار العبء الذي علينا أن نتحمله في سبيلهم" فقد كان يعبر عنها قبل العلاج سواء من الرجال أو النساء بـ"دائما" وذلك لعدم نضجهم الجيد وعدم تحملهم المسؤولية الكافية والأداء الحسن وتطويره أدى بهم إلى الشعور دائما بهذا الإحساس، ولكن بعد تلقي العلاج انخفض قليلا لأن العلاج تدخل في الكثير من الأحيان حول التقبل وتقبل الذات والرضا، فعندما شعر الزوج أو الزوجة بهذه الخصائص أصبح العبء في تحمل مسؤوليتهم تجاه أطفالهم مقبولا وبديهي ومبتذل، فأصبح يعبر عنه بعد العلاج بـ"غالبا" و"أحيانا".

نفس الشيء في العبارة التي تقول "أتمنى لو أن اطفالي يبدون قدرا أكبر من الاهتمام بي" سواء قبل العلاج أو بعد العلاج.

كما اتفق جميع الأزواج على "أن أطفال اليوم لا يبدون اهتماما كاملا للأبوين" سواء قبل العلاج او بعده.

أما في العبارة الأخيرة فاتضح التباين بين الرجال والنساء قبل وبعد العلاج، والتي تقول "أجلس في المنزل مع أطفالي للتسلية" فعبر عنها الرجال قبل العلاج بـ"أحيانا" و"نادرا". أما النساء فعبرت عنها بـ"دائما" بالنسبة للنساء الغير عاملات، وللبحث عن نوع هذه الإجابة من حيث الكيف جاءت في الجلسات العيادية -هذه العبارة "دائما"- مرفقة بكره واشمئزاز واكتئاب ونفور، لم يكن المكوث مع الأولاد بحب ورغبة ورضا. وبعبارة "غالبا" عند النساء العاملات كذلك بنفس الشعور.

أما بالنسبة لما بعد العلاج فقد أدرك الرجال أن الجلوس بالمنزل مع الأطفال للتسلية هو شيء ضروري لتحقيق رضا الأولاد وللزوجة وترك ذلك أثرا إيجابيا مليئا بالمودة والتآلف بينهما، فأصبح يعبر عنها بـ"أحيانا" و "غالبا"، أما عند النساء فقد أدركن كذلك أهمية الجلوس بالمنزل مع الأولاد للتسلية برغبة وحب، فالعاملات أصبحت أكثر اهتماما بهذا العنصر وأما الغير العاملات فأصبحن يعبرن عنها بـ"دائما".

وفي البعد العاشر المتعلق بالصراعات المتعلقة بتنشئة الاطفال:

المؤشرات الإحصائية المتغير أبعاد المقياس.	المجموعة التجريبية	عدد أفراد مجموعة البحث N	المتوسط الحسابي $\bar{X}$	الانحراف المعياري S	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية Df	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
بعد الصراعات المتعلقة بتنشئة الأطفال	القياس القبلي	20	**3.70**	**0.37**	**2.345**	18	**0.00**	دالة عند **0.05** **0.01**
	القياس البعدي	20	**3.40**	**0.40**				

ظهرت قيم المتوسط الحسابي بين القياسين القبلي والبعدي متباينة إلى حد مقبول لصالح القياس البعدي، فالمتوسط الحسابي للقياس القبلي بلغ (3.70) والمتوسط الحسابي للقياس البعدي بلغ (3.40) في حين أن قيمة (ت) بلغت(2.345) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، وعليه يتم قبول الفرضية البديلة التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد المقياس، ورفض الفرضية الصفرية.

مناقشة البعد العاشر:

يتضح من خلال الجدول السابق أن هناك فروقا طفيفة بين القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس الكدر الزواجي عند أفراد المجموعة، وبعد التدخل العلاجي انخفض مستوى الكدر المتعلق ببعد الصراعات المتعلقة بتنشئة الاطفال، وهي الصراعات التي تكشف عن فشل أحد الزوجين أو كليهما في الاتفاق أو الموافقة على أسلوب تنشئة الأطفال بحيث دلت هذه الفروق على تغيير حالة الصراع بين الزوجين وتحسنت علاقاتهم واختفت صراعاتهم المتعلقة بأساليب تنشئة الاطفال، وهو دليل غير مباشر على وضوح الدور وتوجيهاته، وقد أسهم العلاج المعرفي في البناء المعرفي لمخططات الدور وفي ترسيخه، كما يشير أيضا إلى تعميم المكاسب العلاجية التي اكتسبها الزوج من المجموعة التجريبية، من مهارات في التواصل وتصحيح في التفكير والادراك، كما لا ننسى أن العلاج ركز على مهارات التواصل وحل للمشكلات كذلك.

وقد ساهمت التدخلات المتعلقة بالجانب الديناميكي للشخصية في معرفة الخلل المعرفي والفكري لذلك ظهر في أن أفراد المجموعة التجريبية، اشتركوا في بعض الإجابات في الجلسات العلاجية حول ما يتعلق بعدم الاشتراك والتشارك في مسؤولية تربية الأطفال، كما أن الأزواج أقروا على أن جزءا كبيرا من الكدر الزواجي سببه الاختلاف حول كيفية التعامل مع الأطفال، إضافة إلى أن وجهات النظر بين الزوج والزوجة تختلف كثيرا حول استجاباتهم لمتطلبات أطفالهم، والاختلاف الموجود بين الرجل والمرأة في أساليب التعامل وأساليب التربية.

يمكن القول على أن هذه الاتفاقات جاءت نتيجة لبعض ما تكلم عنه الأزواج أن تاريخهم وعلاقاتهم مع والديهم، بحيث كان نوع هذه العلاقة إما من النوع القامع المحبط التقليدي، وأحيانا - وبنسبة صغيرة جدا- كان من النوع المتفتح الذي يشارك ويساند في تحمل مسؤولية التربية والطلبات والمسؤوليات بينه وبين زوجته خاصة من الرجال. إن العلاقة الوالدية بين الأزواج ووالديهم كان لها أثر كبير في معرفة تقمص الأدوار، بحيث جاء في المقابلات العيادية على أن الأزواج الرجال كانوا يتصورون علاقة زوجية تشبه العلاقات الزوجية الوالدية والتي تتميز بنفس أو ببعض الخصائص التاريخية للعلاقة الوالدية كالشدة والقمع وعدم المشاركة في الأدوار والتفاعلات الزوجية والعائلية، وفي أحيان نادرة نجد عند بعض الأفراد من تتميز علاقاتهم بالمرونة، ذلك من علاقات والديهم حيث كانت علاقات مرنة مشاركة وليست محبطة.

إن دور التقمص ودور التماهيات مهم جدا في استدخال بعض الأدوار وامتصاصها، ويمكن أن ينفيها الفرد لكن بطريقة لاواعية يمكن أن يصطدم بتوجه دوره وسلوكه، بحيث تصبح تلك الافكار والادراكات الناتجة عن التقمصات المشوهة والتقمصات الضعيفة والهشة هي الموجهة للسلوك.

كما اتهم أفراد المجموعة التجريبية كل أزواجهم الغائبين عن العلاج فالرجال اتهمت النساء، والنساء اتهمت الرجال حول العاطفة والاهتمام الذي يجب أن تبديه الزوجة أو الزوج الى الأطفال، فكلهم أوقع الاتهام على الزوجة على أنها لا تبدي عاطفة نحو الأطفال، والزوجة أوقعت الاتهام على الزوج على أنه لا يبدي اهتماما وعاطفة نحو الاطفال، كما أنهم أضافوا أن زوجاتهم وأزواجهم لا يقضون وقتا كافيا مع الأطفال.

إن حجة الرجال المعرفية الفكرية الخاطئة تقول أنه "ليس من واجبي أن أقضي الوقت الكافي مع الأطفال بل أن الزوجة هي التي يجب أن تقضي الوقت الكافي مع الأطفال فهذا دورها وواجبها" هذا ما لاحظناه في توجهات الدور. في حين صرحت الزوجة بأن الزوج تقريبا غائب دائما أو أحيانا عن المنزل وبذلك فإنه لا يقضي وقتا ولو قليلا مع الأطفال، وقد أدى هذا الشعور وهذا السلوك إلى الكثير من الاتهامات إلى أن وصل بالرجال يفكرون بأن زوجاتهم لا تقدر مسؤوليتها نحو أبنائها، ونفس الشيء بالنسبة للزوجات، وهذا شعور قوي وخطير أدى إلى أزمات وصراعات وتنافر وسوء اتصال أوصلهم إلى حالة الكدر،

كما أن سلوك التدليل الذي هو موجود في آخر عبارة في المقياس، فقد ناقشناه كذلك ووجدنا أن بعض الأزواج من كان يحلم ان يكون له أبا يدلله وينفذ له كل مطالبه، عندما كبر أصبح يسلك هذا السلوك بطريقة لاوعية، تلك الإحباطات أصبحت هي الموجهة للسلوك. وهناك من الأزواج من عاش في بيئة توفر له كل مطالبه أي مدللا وأصبح سلوكه الذي يعيشه مع أولاده الآن، أي أكمل على هذا المنوال الذي يرى في التوفير والتدليل اطمئنانا والتلبية للحاجيات عكس الإحباطات.

إن الرواسب الموجودة داخل فكر الازواج تتكون من طبقات يجب الغوص فيها لكي يمكن أن يفهم الزوجة أو الزوجة بعمق حقيقة سلوكه الحالي، وبفضل العلاجات المعرفية والسلوكية التي غيرت هذا البناء الفكري المشوه والتحريفات المعرفية التي أدت إلى سلوك الكدر الزواجي، كما أن التدرب على التواصل والاتصال وحب المشاركة والتشارك والاحتواء كلها مدرجة في البرنامج العلاجي حيث ركز عليها في بعض الجلسات والتدريبات وحتى الواجبات المنزلية حققت تغييرا في الأفكار والمدركات بين السابق والحاضر، كما أن العلاج المركز على توجهات الدور وتقسيمه بإنصاف وتوزيعه بطريقة عادلة وبعقلانية وموضوعية ترك بعض الأزواج يغيرون أجوبتهم في القياس البعدي في هذا البعد. إن تتبع الأفكار وملاحقتها ومحاولة التركيز عليها في الجلسات العلاجية هو من أهداف البرنامج العلاجي.

إن السلوكيات التي كان يراها بعض الأزواج على أنها سلوكيات إيجابية وهي السلوكيات التي تخرجه من المآزق، مثل سلوكيات التجنب والهروب من حل المشاكل واللامبالاة وعدم الاهتمام وأن المشاكل تحل بالتقادم، أدركت بعد العلاج على أنها هي التي توصل إلى حالة الكدر، وإن الإيمان والاعتقاد بالأفكار الخاطئة والثقافة التقليدية والتوجهات المعرفية والاجتماعية التي انهال منها هؤلاء الأزواج أفكاهم

وإدراكاتهم حول الحياة الزوجية والعلاقة الأسرية، هي التي كانت وراء المعاناة الزواجية، وإن الإساءة في حل المشاكل وضعف الاتصال العاطفي هي التي ولدت منه الشحناء والتعصب والنفور والسقوط في إشكالية الانفصال وعدم الاستمرار في الحياة الزوجية. ولكن العلاج المعرفي والسلوكي قام بتوضيح هذه الأفكار والاعتقادات على أنها نسق يمكن أن يوجه سلوكهم، كما تعرف الأزواج بفضل العلاج على أصل هذه الاعتقادات الآتية من التقمصات الوالدية وأثر التربية التقليدية التي كان يراها فعالة ويمكن الاعتماد عليها في مواجهة الحياة ومشاكلها، إلا أنها أصبحت في حياته الزوجية فاشلة.

وعلى سبيل المثال نأخذ بعض العبارات من البعد الأخير فقد اشتركوا في بعض المستويات مثل عبارة "أشترك أنا وزوجتي/زوجي في مسؤوليات تربية أطفالنا" كانت قبل العلاج معبر عنها بـ"نادرا" وأحيانا "أبدا"، ولكن بعد تلقي العلاج أصبح يعبر عنها بـ"غالبا" و"دائما".

وفي عبارة "أعتقد أن جزءا كبيرا من الكدر بيني وبين زوجتي/زوجي سببه الاختلاف حول كيفية التعامل مع الأطفال" قبل العلاج كان يعبر عنها بـ"دائما" و"غالبا"، أما بعد العلاج فأصبح يعبر عنها بـ"نادرا" و"أبدا".

وفي عبارة "أقرر أنا وزوجتي/زوجي معا كيف نلتزم بتوجيه أطفالنا" وعبارة "هناك اتفاق بيني وبين زوجتي/زوجي على كيفية الاستجابة لطلبات الأطفال بخصوص المصروف" فكانت قبل العلاج معبر عنهما بـ"أحيانا" و"نادرا"، ولم يقع عليها بعض التغيير فيما بعد العلاج فأصبحت على حالها تقريبا "أحيانا" و"غالبا".

أما في عبارة "زوجتي/زوجي لا تبدي/لا يبدي عاطفة نحو أطفالنا" فتباينت الإجابات بين الرجال والنساء كما سبق ذكره، فالزوج أجاب عليها بـ"دائما" و"غالبا"، ولكن بعد العلاج انخفضت وأصبحت الإجابة بـ"نادرا". وفي العبارة التي تقول "نختلف أنا وزوجتي/زوجي حول أساليب تعاملنا مع الأطفال" كانت قبل العلاج "دائما"، أما بعد العلاج فكانت "نادرا" و"أحيانا".

وفي عبارة "زوجتي/زوجي لا تقضي/لا يقضي وقتا كافيا مع الأطفال" فأجاب عليها الرجال بـ"أحيانا" أما النساء فأجبن عليها بـ"غالبا" و"دائما" أما بعد العلاج فقد استجاب الرجال الى هذه العبارة بـ"نادرا" أما النساء فأجبن عليها بـ"أحيانا". أما فيما يخص المسؤوليات فقد صرح الرجال على أن يشعرون -قبل تدخل العلاج-بأن زوجاتهم لا يشعرن بالمسؤولية نحو عائلتهم، فكان "نادرا" وأصبح بعد العلاج بـ"أبدا"، أي أن الأداء تحسن في الشعور بهذا بهذه المسؤولية. واخيرا العبارة المتعلقة بسلوك التدليل والتي تقول "زوجتي/زوجي تفسد/يفسد أطفالنا بالتدليل" فرآها كل من الزوج والزوجة "أحيانا" و "دائما " قبل العلاج، أما بعد العلاج فقد كانت "أحيانا" و"نادرا".

الاستنتاج العام:

تمثلت نتائج الدراسة فما يلي:

1. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لدى أفراد مجموعة البحث في مقياس الكدر الزواجي، ويعزى تحقق هذه الفرضية إلى أن كلا المجموعتين يعاني الكدر، ولا يوجد منهم من حضي بمتابعة أو كفالة نفسية أو الخضوع لعلاج مهما كان نوعه لمجابهة هذا الخطر المستقبلي للعلاقة الزوجية .

2. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وبتحقق هذه الفرضية نجده ملفت للانتباه من جهة، ومن أخرى فهو يبين فعالية التدخلات العلاجية التي قام بها الباحث لفائدة المشاركين لحمايتهم من الكدر والوقوع في الفشل في استمرارية العلاقة الزوجية.

ويعتبر هذا النجاح في البرنامج دليل على مصداقيته مع المجموعة التجريبية، حيث كانت درجات الكدر الزواجي مرتفعة وبعد تطبيق البرنامج انخفض مستوى الكدر الزواجي وهذا يعطي نوعا من الثقة والاطمئنان للباحث، وعلى فعاليته بالنسبة للأزواج المتكدرين، بحيث استطاع البرنامج تحديد الأفكار التلقائية والسلبية الناتجة عن الماضي السيء والصعب للأزواج، والتحريفات المعرفية الخاطئة عن الحياة الزوجية، وتدريبهما على تنمية مهارات سلوكية مثل التواصل وتنمية القدرة على حل المشكلات، مما أدى إلى تخفيف مستوى الكدر الزواجي، ويرى الباحث أنه بخصوص تحسن الجوانب المعرفية والسلوكية والشخصية والانفعالية كان بتأثير البرنامج وباستخدام مجموعة من أساليب العلاج الديناميكي الذي ركز على الجانب الشخصي والتاريخي وأساسا على التقمصات والأدوار الوالدية للأزواج وعلاقتهم بوالديهم والذي كان سببا في التشويهات المعرفية التي وصل إليها أفراد المجموعة التجريبية من كدر زواجي، وأساليب من العلاج المعرفي السلوكي والذي احتوى على عدد من المهارات التي أوصلتهم غلى كيفية التفكير وكيفية العيش مع الانفعالات وكيفية السلوك في مواقف الكدر والعمل على تعديل الأفكار الخاطئة والتحريفات المعرفية ومعالجة المعلومات، وبناء أفكار جديدة، بالإضافة إلى التدريبات على تنمية مهارات سلوكية مثل التواصل وتنمي القدرة على حل المشكلات.

وانطلاقا من هذا النموذج الديناميكي المعرفي السلوكي للتكفل والتخفيف من مستوى الكدر الزواجي، فإن أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا العلاج خلال البرنامج كانوا يستجيبون لخبرات شخصية تعيسة مختلفة ومتداخلة تشكل مخطوطات معرفيه سلبية وكانوا يتمسكون باعتقادات خاطئة ومحرفة عن العلاقة الزوجية وتوقعات غير صحيحة حول أنفسهم وعن العلاقة الزوجية، وكانوا

غالبا ما يعكسون في حياتهم الزوجية مستويات عالية من السلوك السلبي ومستويات أقل من السلوك الايجابي، كما كانوا أقل قدرة على التواصل الإيجابي وفي التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ويحاولون حل ما يتعرض لهم من مشكلات بصورة سلبية تحول بينهم وبين استخدام مجموعة من المهارات التي ركز عليها البرنامج متمثلة في فنيات معرفية سلوكية واحتوائه على عدد من المهارات. **وهذا يتفق مع دراسة (القرني 2008)، ودراسة وارينج وزملائه (1990 ، ودراسة (EmmelKamp et al 1988)حيث اكدوا على فعالية البرامج العلاجية المعرفية السلوكية في التخفيف من مستوى الكدر الزواجي.**

3. وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي لمقياس الكدر الزواجي من حيث أبعاده.

وبتحقق الفرضية الثالثة تبين ثبات ما افترض من أجله بالنسبة للتكفل والتخفيف من مستوى الكدر الزواجي في أبعاد المقياس، **بدءأ من بعد المقبولية الاجتماعية**، حيث عكست متوسطات المجموعة التجريبية في هذا البعد الى إنكار وجود كدر في زواجهم ولجأوا إلى وصف زواجهم بطريقة واقعية ليبدو مقبولا اجتماعيا، ويعكس هذا، تكتمهم عن الحقيقة التي ترتبط بعدم البوح بالعيب في نظرهم وأنها ستزول مع الوقت، ويتفق هذا ما ذكره وارينج أن المتكدرين ينكرون وجود صعوبات في حياتهم الزوجية ويظهرون قبولا اجتماعيا فيها، مما يجعل الزوجين هدفا لتراكم الخلافات ثم يقعون في الكدر. وتبني شكلا مقبولا اجتماعيا يؤدي إلى إنكار حل حتى المشكلات البسيطة والشائعة، ويدل على فعالية البرنامج التي اتضحت في سلوك المجموعة التجريبية الذي أصبح أكثر إيجابية في البوح وتقبل المشكلات وهذا يعني أن مجموعة الأزواج أصبحوا أكثر واقعية وجرأة في تناول مشكلاتهم الزوجية والتعبير عنها، **و وارينج استخدم العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف مستوى الكدر وتقوية المودة عبر البوح الذاتي، وهذه النتيجة تتو افق ما توصلت إليه دراسة عبد العال 1995 ودراسة مؤمن2001.**

وكذلك في بعد الكدر الكلي تؤكد النتائج أن البرنامج العلاجي أدى إلى تخفيف مستوى الكدر الكلي أو الشامل من الضيق والسخط والاستياء وعدم رضا الزوجين عن حياتهما الزوجية والتخفيف من خيبة الأمل في الزواج والتفكير المتزايد في الطلاق، وبذلك أصبح الزوج والزوجة قادرين على مواجهة الكدر وأصبحا مستعدان لمساعدة بعضهم البعض والإحساس بوجود كل منهما، ومشاركته ومؤازرته معنويا والوقوف بجانبه وإشعاره بالرضا، وبالتالي حدث مزيد من التقارب والتماسك بينهما ويعزى هذا التحسن إلى تبصر الزوجين بالاعتقادات الخاطئة عن الحياة الزوجية التي أبداها معظم المشاركين في البرنامج، والتي كانت ناجمة في أحيان كثيرة عن إعادة الدور الوالدي ونماذجه السيئة في إدراك العلاقة الزوجية، وبعد التشويه الذي حدث بسبب هذه النماذج والتي عمل عليها الجانب العلاجي الديناميكي من البرنامج تمت إعادة البناء المعرفي وتبادل السلوكيات الإيجابية وتبني نماذج خاصة بهما، حيث

تعددت الاهتمامات بينهما، كما استهدف البرنامج الجوانب السلوكية لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث ركز على تعليم الأزواج مجموعة من مهارات التواصل وحل المشكلات، أدى إلى التخفيف من مستوى الكدر الزواجي في هذا البعد. **وهذه النتيجة تتوافق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة عبد العال 1995 ودراسة مؤمن 2001** ، وهذا يوضح أن البنية المعرفية قد تصاب بشيء من التحريفات بسبب العزو والافتراضات والمعتقدات والأفكار التلقائية السلبية والتحريفات المعرفية جراء التاريخ المليء بالصعوبات والإحباطات، ويمكن تصحيح ذلك من خلال دحض هذه الأفكار وبناء أفكار أكثر واقعية ومنطقية.

وفي بعد ضعف التواصل العاطفي تبين النتائج ما حققه البرنامج في زيادة الرضا بين الزوجين في العاطفة والفهم اللذان يوفراهما لبعضهم البعض من خلال تواصلهما اللفظي والغير لفظي وزيادة الحب والدعم والتفاهم والاهتمام والمشاركة في مشاعر الألفة والمحبة وزيادة الصراحة المتبادلة بينهما والقدرة على الحديث والاستماع، وهذا يدل على فعالية البرنامج في زيادة الفهم بينهما وزيادة الأفكار الإيجابية وقدرته على تحسين الحديث والاستماع، وما لهذه المهارة من أهمية، **وهذا يتفق مع دراسة (1988 EmmelKamp et al) ودراسة وارينج وزملائه (1990 ودراسة وارينج وزملائه (1991 ودراسة بوكوم وزملائه 1990** حيث ركزوا على فعالية التدريب على مهارة التواصل العاطفي وتحسن سلوك التواصل لدى الأزواج والزوجات نتيجة للبرنامج العلاج المعرفي السلوكي، وقد أضفى الجانب الديناميكي من العلاج والتركيز على الجانب الشخصي المتعلق بماضي الأزواج وتاريخ علاقاتهم الوالدية وكمية ونوعية الإشباع في تلك المراحل على مناقشة مسار إدراكاتهم وتصوراتهم التي حرفت بفعل التراكمات والاعتقادات الخاطئة والأفكار السلبية التي عاقت مسار حياتهم الزوجية، والجانب المعرفي السلوكي الذي تكفل ببناء فكر معرفي جديد واستطاع التكفل والتخفيف من مستوى الكدر الزواجي.

أما في بعد طريقة حل المشكلات توضح النتائج تحقق الفرضية نتيجة لما قدمه البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي، حيث عكس سلوك التواصل لحل المشكلات فعالية عل الأزواج المشاركين في هذا البرنامج في التخفيف من مستوى الكدر الزواجي، وذلك في حل ما قد تعرض له الزوجان من مشكلات وخلافات بينهما، وكان من أهدافه الزيادة في نقص الفعالية الاتصالية لدى الزوجين المتمثلة في مستوى النشوز والتنافر الظاهر واستمراره كاضطراب مزمن يسود الحياة الزوجية، كما كان يهدف إلى قياس الفشل في تجاوز الخلافات الصغيرة وتطورها إلى خلافات كبيرة وعدم وجود مهارات لحل مثل هذه المشاكل، وعدم قدرة كل منهما على مناقشة المواضيع الحساسة بينهما، والمشاعر الكامنة وراء التباعد الذي يسود العلاقة الزوجية، فالخلافات كانت قائمة بين الزوجين على مستويات مختلفة، وتراكم هذه الخلافات يعكس في الأسلوب الخاطئ المتبع في حل المشكلات مما أدى إلى تفاقم الخلافات ونشوب

الصراع، وهذا يولد الكدر الزواجي، هذا النموذج المتبع من طرف الزوجين في طريقة حل المشكلات الذي كانوا يتبعونه بناءا على النماذج التي رسمها وتصورت لديهم على شكل بناء معرفي خاطئ تولدت منه أفكار سلبية عكرت علاقاتهم الزوجية ، وذلك منذ الصغر أي من طرف والديهم، هذا ما توصلت إلية الجوانب الديناميكية من العلاج الذي ركز على الماضي لكي يرسم للحاضر واقعه، وبفضل التدخلات العلاجية المعرفية السلوكية استطاع الأزواج اكتساب مهارات تواصلية بفضل التدريب على التواصل وحل المشكلات وأصبحوا أكثر قدرة على مناقشة الخلافات المؤدية للكدر بينهما، والتوصل إلى حلول ترضي الطرفين وعدم جدوى خلافات لأنها تسيء إلى علاقتهما، والخلافات البسيطة تطورت إلى خلافات كبيرة بدون حل ومناقشة وهذا ما يطور سرعة النقد والغضب بينهما، **وهذه النتيجة تتو افق مع ما توصلت إليه دراسة مؤمن 2001، ودراسة بوكوم وزملائه 1990**، في فعالية العلاجات المعرفية السلوكية في رفع درجة الثقة بين الزوجين وزيادة الحب والمودة بينهما.

وفيما يتعلق ببعد العدوانية تبين هذه النتائج، الفروق في متوسط المجموعة التجريبية قبل وبعد العلاج، هذا يعكس التحسن الكبير والواضح في مستوى العدوانية، حيث انخفضت مما كانت عليه وأصبح الزوجان لهم القدرة على الفهم والتحمل أثناء الغضب لكي لا ينتقل كل منهما من القول إلى الفعل. كما أصبحوا قادرين على الالتزام والابتعاد عن استخدام التهديد اللفظي بالطلاق، أو الجسدي بالضرب أثناء الغضب والشجار، واللجوء إلى التفاهم بصدق وصراحة ومناقشة الأسباب الحقيقية للكدر، وأصبح لديهم القدرة على الصبر والتحمل وضبط النفس، إذ أن التصعيد يزيد من الكدر فقط، وعن طريق البرنامج العلاجي الديناميكي اكتشف كل منهما أن هذه المشاعر تسيطر على فكر الزوجان من التاريخ الذي عايشاه في طفولتهما ومع أوليائهم الذين كرسوا هذا النوع من حل المشاكل السلبي الذي يقود إلى الكدر، واتباع النموذج التهديدي ليس حلا ولا يمكن أن يكون مناسبا لهما مهما كان يرونه أو يشاهدانه أو حكي لهم عن طريق القصص والأفكار الراسخة عن والديهم أو أصدقائهم في طريقة حل المشاكل، واللجوء إلى العدوانية ما هو إلا فشل في إيجاد فكر سليم لمواجهة مسؤولية العلاقات الزوجية، وبفضل العلاجات والتدريبات المعرفية والسلوكية، أصبح الزوجان أكثر قدرة وتفاعلا وإيجابية في خفض السلوك العدواني.

وتبين نتائج **بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معا** فعالية البرنامج والتدخلات العلاجية الديناميكية المعرفية السلوكية، حيث تم التوصل إلى التطور الواضح في التخفيف من مستوى الكدر الزواجي وزيادة ممارسة الأنشطة معا، والتي تعكس رغبتهم في الاستمتاع والترفيه والرضا عن كيفية قضاء الوقت معا والاشتراك في العديد من الاهتمامات، وخصوصا لدى النساء حيث صرحن عن حاجتهن للمشاركة في قضاء الوقت مع الأزواج أكثر من الرجال قبل البرنامج، ونتيجة للتدخلات العلاجية اتضح مقدار التحسن لديهم، وأن قضاء وقت مع الزوجة خاصة، ليس عيبا أو عارا كما كان يظنه الأزواج الرجال

والذي كان سببه أفكار خاطئة حول تصورات الأزواج الرجال إلى النساء، أو أن المكوث في البيت مع الزوجة يدل على تحكم أو سيطرة الزوجة للزوج... كل هذه الأفكار السلبية كانت مليئة ومجتاحة لدماغ الأزواج خاصة الرجال، وهذه من النماذج الوالدية التي اكتسبها بعض أفراد المجموعة التجريبية من تاريخهم وعلاقاتهم الوالدية، وبفضل التدخلات الديناميكية التي كان هدفها كشف الحقيقة التي تقود إلى مثل هذه السلوكيات، استطاع العلاج المعرفي السلوكي بناء فكر معرفي جديد وبناء، وهذا التحسن الواضح يدل على أن أفراد المجموعة التجريبية أصبحوا أكثر قربا وفهما لمشاعر بعضهما البعض، وأكثر قدرة على جعل قضاء الوقت معا ممتعا لهما. **وهذه النتائج تتفق مع دراسة عبد العال 1995 ودراسة مؤمن 2001.**

وعن بعد الخلافات المالية تدل النتائج على التحسن الواضح الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية في القدرة على حل مشاكلهم المالية بشكل فعال، حيث اكتشف التدخل الدينامي أن سلوك البخل أو الخوف من المستقبل الناتج عن الأزمات المالية أو عدم مشاركة الزوجة أو الزوج في الأمور المالية المتعلقة بالإنفاق أو الادخار، هي سلوكات ناتجة من التاريخ المليء بالصراعات والاحباطات وعدم إشباع حاجيات متعلقة بالطفولة في هذا المجال، وبعد تقديم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي استطاعوا اكتساب القدرة على حل خلافاتهم المالية التي تواجههم أو قد تواجههم حيث هدف البرنامج على تدريب الزوجين على التواصل والثقة والبوح بما يستلزمه الأمر المادي المتعلق بالأسرة، وقد تعلموا مهارات فعالة لحل خلافاتهم المهنية وتسيير الانفاق والتشاور والتخطيط للأمور المالية وكل ما يتعلق بها، وهو مرتبط بمفهوم القوامة لدى الزوج القائم على رعاية الأسرة، وأن كثيرا من الكدر يقع بسبب الخلافات المالية المرتبط بعدم قدرة بعض الأزواج على إدارة وتوزيع الدخل بصورة مناسبة. مما يؤدي إلى الانسحاب والكراهية والشجار ونقص مستوى الثقة بينهما، **وهذه النتائج تتو افق مع ما توصلت إليه دراسة عبد العال 1995**، في أن فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من مستوى الكدر الزواجي لسلوك حل الخلافات المالية.

أما بعد توجهات الدور أكدت النتائج على فعالية البرنامج حيث أن وضوح الدور يؤدي إلى عدم التداخل في الأدوار واضطرابها ويجعل الحدود بين الزوجين تبدو واضحة ومحددة ويحقق الاحترام المتبادل، وأن عدم تحديد الدور جعل بعض الأزواج لا يلتزمون بمسؤولياتهم، وأدى إلى عدم التزام البعض بالقيام بمسؤولياته الطبيعية والانشغال بمسؤوليات دخيلة، وأدى ذلك للكدر، إن تنوع البرنامج العلاجي أدى بالأزواج إلى فهم عميق في تداخل وعدم فهم الأدوار وتوزيعها، وأن تبني الأدوار الطبيعية والتقليدية (الوالدية)التي كانت تسيطر على بعض الأزواج زادت من كدرهم، وأن تقليد الأدوار لا يمكنه أن ينفع آخر، بل كل مسؤول عن أسرته ولا تشبه علاقة زوجية أخرى، واستطاع الأزواج بناء فكر جديد وإدراك فعال

ومستنير لعلاقاتهم الزوجية ومستقبلها، ومنه انخفض مستوى الكدر الزوجي لديهم. إن النتيجة التي توصل عليها المقياس بعد العلاج ولو كانت بسيطة تعكس كمية تمسك بعض الأزواج بنماذج تقليدية موروثة للدور(الوالدي خاصة) على اساس سيطرة الزوج ورفضه للمشاركة في بعض أعمال المنزل والمشاركة في تربية الاطفال، **وهذا يتفق مع دراسة عبد العال 1995، ودراسة مؤمن 2001.**

وفيما يتعلق ببعد عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال تبين النتائج أنه توجد فعالية لتطبيق البرنامج، حيث نرى أن هناك تحسن واضح في تخفيف مستوى الكدر الزواجي للمجموعة التجريبية حيث عكست الفعالية التفاعل الإيجابي بصفة عامة بين الزوجين وأبنائهم المتضمنة في الفروق النسبية بين النتيجتين ولو أنها بسيطة، هذا يدل على أن هؤلاء الأزواج ليست لهم مشاكل مع الأطفال بل على العكس كلهم أرادوا الإنجاب إلا أن المشاكل والخلافات هي التي تركتهم لا يقضون وقتا كافيا معهم ولا يهتمون بهم كثيرا، **وهذا يتو افق مع دراستة كل من عبد العال 1995 ودراسة مؤمن 2001.**

وأخيرا في **بعد الصراعات المتعلقة بتنشية الأطفال** ولو أن نتائجها طفيفة، إلا أن التغلب على الصراعات المتعلقة بأساليب تربية الأطفال من عدم الدعم في مهام ورعاية وتربية أطفالهما، ووجود خلافات بينهما، حيث ركز البرنامج على إعداد الزوجين على كيفية التغلب على هذه المشاكل وتزويدها بمهارات وطرق حل المشكلات للتغلب على مواجهة سلوك أطفالهما، واكتساب القدرة على السيطرة على هؤلاء الأطفال، وبالتالي ضبط السلوك وطريقة تعاملهم والانتباه لاحتياجاتهم، وقد أظهر البرنامج تحسنا في تخفيف مستوى الكدر في هذا البعد ومن خلال تبصر الأزواج بمجموعة السلوكيات الخاطئة التي تسبب في إيجاد مشكلات تتعلق بهذه السلوكيات الخاطئة من قبل أطفالهم ومحاولة إيجاد حلول مناسبة لهؤلاء الأزواج قبل البدء بانتقادهم، ومن ثم إلقاء الضوء على قنوات التواصل بين أقطاب العلاقة الثلاثية (الزوج،الزوجة،الطفل) فقد ترى الزوجة أن الزوج متعصب ومتسلط في تطبيق المبادئ التربوية فتميل إلى حماية طفلها وتقوم بتخريب محاولات الزوج لتربية وتأديب أبنائه مما يشعره بعدم احترامها من قبلهم وينشأ الكدر، وقد استهدف البرنامج إلى تعليم الزوج والزوجة حل المشكلات وإلى جعلهم أكثر قدرة على تقبل مشاعرهم تجاه أبنائهم، بحيث يكونون أكثر قدرة على إعادة التواصل وتعلم المهارات وإعدادهم للتغلب على مواجهة سلوك أطفالهم. **وهذه النتائج تتفق مع دراسة وارينج 1991، ودراسة مؤمن 2001 ، ودراسة عبد العال 1995.**

ويعتبر هذا النجاح في البرنامج دليل على مصداقيته مع المجموعة التجريبية حيث كانت درجات الكدر الزواجي مرتفعة وبعد تطبيق البرنامج انخفض مستوى الكدر الزواجي، وهذا يعطي نوعا من الثقة والاطمئنان للبحث وعلى فعاليته بالنسبة للأزواج المتكدرين، بحيث استطاع البرنامج تحديد الأفكار التلقائية والسلبية الناتجة عن الماضي السيء والصعب، والتحريفات المعرفية الخاطئة عن الحياة

الزوجية، وتدريبهما على تنمية مهارات سلوكية مثل التواصل وتنمية القدرة على حل المشكلات مما أدى إلى تخفيف مستوى الكدر الزواجي.

ويرى الباحث أنه بخصوص تحسن الجوانب المعرفية والسلوكية والشخصية والانفعالية كان بتأثير البرنامج باستخدام مجموعة من أساليب العلاج الديناميكي المعرفي السلوكي واحتوائه على عدد من المهارات، حيث أوصلهم إلى كيفية التفكير وكيفية العيش مع الانفعالات، وكيفية السلوك في مواقف الكدر، والعمل على تعديل الأفكار الخاطئة والتحريفات المعرفية ومعالجة المعلومات، وبناء وإحلال أفكار جديدة، بالإضافة إلى التدريب على تنمية مهارات سلوكية مثل التواصل وتنمية القدرة على حل المشكلات.

وانطلاقا من هذا النموذج الديناميكي المعرفي السلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي، فإن أفراد المجموعة التجريبية الذين تلقوا العلاج خلال البرنامج كانوا يستجيبون لخبرات شخصية تعيسة مختلفة ومتداخلة تشكل مخطوطات معرفية سالبية، وكانوا يتمسكون باعتقادات خاطئة ومحرفة عن العلاقة الزوجية وتوقعات غير صحيحة حول أنفسهم، وكانوا غالبا ما يعكسون في حياتهم الزوجية مستويات عالية من السلوك السلبي ومستويات أقل من السلوك الإيجابي، كما كانوا أقل قدرة على التواصل الإيجابي، وفي التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ويحاولون حل ما تعرض لهم من مشكلات بصورة سلبية تحول بينهم وبين استخدام مجموعة من المهارات التي ركز عليها البرنامج متمثله في فنيات معرفية سلوكية، واحتوائه على عدد من المهارات.

التوصيات والاقتراحات:

من ناحية الجانب العملي والنفسي، الذي يمكن أن نقترحه لمختلف الأزواج، أن لا يتسرعوا في حل المشاكل بالذهاب إلى العدالة، بل يجب لأن يقوم الزوج بزيارة مختص نفسي أو معالج نفسي متمرس لإيجاد الحلول لمشاكل يمكن أن تكون تافهة وتفهم وتحل ببساطة، فالمعالج يفهم ويفهم الأزواج بحقيقة الكدر ويحوله إلى معرفة علمية ونظرية وتنقشع الظلالة والظلام بتلك المعرفة العلمية.

كما نقترح ونوصي مختلف الهيئات التي تعنى بحالات الكدر الزواجي بأن يقترح على الزوج المتكدر الذهاب إلى المعالج النفساني أو المرشد العلاجي قبل إجراء الحلول التي تنهي الزواج أو التي يبحث عنها الأزواج لمحاولة فظ الصراع وتنتهي بتعسف أو بدون إعطاء فرصة للتفكير..

وللمقبلين على الزواج أن يولوا اهتماما واسعا لمعنى الزواج والهدف الأسمى له، وهو العيش في ثنائية باستمرار، لتكوين أسرة متماسكة ومستمرة لكي يكون التواصل من بعدهم (الأطفال).

كما يجب أن يتخلصوا من قلقهم حول الانفصال عن مواضيعهم الأولى لكي يستمروا، وهذا يتطلب نوعا من المرونة والواقعية بين الطرفين، وقد يتحول هذا القلق إلى بناءات معرفية مشوهة

وتحريفات فكرية تعيق مسار الحياة خاصة الزوجية منها، إضافة إلى أنه يجب أن يعلم الزوج والزوجة أن استمرارية العلاقة الزوجية تعني الحياة، وانقطاعها يعني الموت الرمزي لها. وهناك بعض القواعد تؤمن الاستمرارية منها أن يشعر الفرد بالمسؤولية وبالاستقلالية الفردية، والتفاعل المتبادل للرغبات والاحتياجات والانتضارات والمأمول والمتوقع والواقع...، وتوزيع الأدوار بين الشريكين لتحقيق التوازن، كما يجب أن يتفادى الشريكين الأنانية التي تبعد الحنان والحب المتبادل، ومنه يجب إغناء الجانب النرجسي للشريكين الذي يؤدي إلى العيش في علاقة. وهذه بعض المواضيع المقترحة للدراسة في المستقبل:

* فعالية العلاجات النفسية في تحسين جودة العلاقات الزوجية.
* التقنيات التكنولوجية والعلاجات النفسية الزوجية.
* التأثير الثقافي والاجتماعي على العلاجات النفسية والكدر الزواجي.
* التدخلات النفسية الوقائية لتحسين العلاقات الزوجية.
* التقنيات المبتكرة في العلاج النفسي الزواجي.
* العلاقة بين الصحة النفسية الفردية والكدر الزواجي.
* الكدر الزواجي في ظل الأزمات العالمية.

الخاتمة

الخاتمة

تختتم هذه الدراسة التي تناولت فعالية برنامج علاجي ديناميكي معرفي سلوكي للتكفل بحالات الكدر الزواجي، بحيث تكمن أهمية هذا البحث في أنه يعد محاولة تضاف إلى الأبحاث النفسية النظرية في مجال العلاج الأسري بصفة عامة والزواج بصفة خاصة، كما يعتبر من أولى الدراسات في البيئة الجزائرية والمحلية في ولاية الأغواط حسب علم الباحث في البرامج العلاجية للتكفل بالكدر الزواجي لدى مجموعة بحث من الذين يعانون من الكدر، وهذه الدراسة تناولت متغير الكدر الزواجي الذي يساهم بشكل مباشر في انتشار ظاهرة الطلاق واضطراب العلاقات الزوجية، مما تشكل مرجعا علميا نظريا لأفراد مجموعة البحث. ومن الجانب التطبيقي فتكمن الأهية في إعداد وبناء برنامج علاجي للتكفل بالأزواج والزوجات الذين يعانون من الكدر الزواجي في البيئة المحلية للبحث والبيئة الجزائرية والعربية.

وللتحقق من مدى فعالية هذا البرنامج للاستفادة منه في العيادات النفسية والصحية ودور العدالة ومكاتب المحامين ووزارة التضامن وقضايا الأسرة ومراكز المساعدات النفسية على مستوى الجامعات، كما تشكل مرجعا علاجيا فيما بعد للمهتمين والمعالجين والمرشدين في ميدان العلاجات الزوجية والأسرية.

وقد هدفت هذه الدراسة إلى محاولة إعداد برنامج علاجي (ديناميكي معرفي سلوكي) للتكفل بحالات الكدر الزواجي. حيث بدأ الباحث بعرض وزن المشكلة بدءا ببعض الاحصائيات التي تدل على أن هناك مشكلا صامتا متخفيا وراء نسب الطلاق بأنواعه، والتساؤل على فعالية وجدوى التدخلات العلاجية النفسية للتكفل بهذه الفئة من المجتمع التي يتكون بها وعلى أساسها يتكون الفرد، بعدها قسم البحث إلى قسمين نظري وإجرائي ميداني، أما الجانب النظري فتناول الزواج والعلاقة الزوجية بصفتها حاضنة الكدر الزواجي والتطرق إلى أهم مكوناتهما، ثم انتقل إلى الكدر الزواجي ومختلف العناصر التي يممكن بها التعرف أكثر على وزنه في إطار العلاقة الزوجية وتفسيرها وتحليلها وفقا لمختلف النظريات النفسية، ثم عرض أهم التدخلات العلاجية التي تتم في هذا الموضوع واختار الباحث الدمج بين العلاجات كمقاربة علاجية معتمدة في هذه الدراسة وهي الديناميكية الفردية للعلاقات الزوجية المتكدرة، وعلى أساسها يتم بناء العلاجات المعرفية السلوكية التي تخدم مجوعة البحث المدروسة، وفقا لتصميم برنامج يتكون من جلسات وهو ديناميكي معرفي سلوكي، استنادا على تبريرات علمية لذلك عززت مكانة الباحث.

وقد تطلب ذلك تصميما تجريبيا اختيرت من أجله مجموعة من الأزواج الذين يعانون الكدر في علاقاتهم الزوجية والذين منهم من يتداول على ديوان ممارسة الباحث للمساعدة والعلاج النفسي، وقسمت مجموعة البحث إلى مجموعة ظابطة وأخرى تجريبية بعد موافقتهم للدخول في الدراسة، وطبق

عليهم مقياس الكدرالزواجي الذي يضم عشرة أبعاد قاعدية لاكتشاف الكدر الزواجي قبل العلاج لكلا المجموعتين، ثم أدخلت المجموعة التجريبية في البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي وتمت المقارنة والتعرف على التالي:

التعرف على الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لمتغير الكدر الزواجي لدى أفراد مجموعة البحث.

التعرف على الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لمتغير الكدر الزواجي لدى أفراد مجموعة البحث.

التعرف على الفروق في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتغير الكدر الزواجي من حيث أبعاد مقياس الكدر الزواجي.

وبالتأكيد على أهمية النتائج التي تم التوصل إليها وأثرها الإيجابي على مجال العلاج النفسي، حيث أثبتت أن البرنامج العلاجي المصمم قد أسهم بشكل ملحوظ في تحسين مستوى العلاقة الزوجية والتقليل من مستويات الكدر الزواجي لدى الأزواج المشاركين في البحث، وتعكس هاته النتائج قدرة التدخلات العلاجية النفسية والمنهجية على تعزيز جودة العلاقات الزوجية ما يبرز أهمية توفير برامج علاجية متخصصة تتماشى مع احتياجات الأفراد بمختلف ظروفهم الثقافية والاجتماعية، كما تسلط الضوء على الدور المحوري الذي يلعبه العلاج النفسي في الوقاية من التدهور الزواجي، وتعزيز الصحة النفسية والعاطفية للأزواج.

وعلى الرغم من النتائج الإيجابية التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة فإنها ليست خالية من العيوب، مثل محدودية العينة وصعوبة تعميم النتائج على جميع الأفراد بخصوصيتهم الثقافية والاجتماعية، وعليه يوصي الباحث بمزيد من الأبحاث المستقبلية لتطوير نماذج علاجية تراعي الفروق الثقافية والاجتماعية واختبار فعاليتها على عينات أوسع وأكثر تنوعا.

وفي النهاية نأمل أن تسهم هذه الدراسة في إثراء الأدبيات العلمية المتعلقة بالتكفل بحالات الكدر الزواجي وتشجيع الباحثين والمهنيين والممارسين العياديين والمعالجين، على اعتماد منهجيات علاجية مبتكرة تهدف إلى تعزيز استقرار العلاقات الزوجية وتحقيق رفاهية الأسرة باعتبارها اللبنة الأساسية في بناء مجتمع سليم ومتماسك.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادرو المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

1 أبو عبادة، صالح، نيازي عبد الحميد(2000) (1421ه). أساسيات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات . الرياض : مكتبة العبيكان

2 إحسان الحسن (1985) : العائلة والقرابة والزواج، دراسة تحليلية في تغير النظم والعائلة والقرابة والزواج في المجتمع العربي، بيروت.

3 أحمد أبو أسعد (2008) : الإرشاد الزواجي الأسري، دار الشروق للنشر، عمان.

4 أحمد أبو أسعد، سامي الختاتنة (2011) : سيكولوجية المشكلات الأسرية، دار الميسرة

5 أحمد عبد الخالق، (2001)، السعادة والشخصية الارتباطات والمنبئات، مجلة دراسات نفسية المجلد 11، العدد 3، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية رائم- القاهرة .

6 بالميهوب كلثوم (2010) : الاستقرار الزواجي دراسة في سيكولوجية الزواج، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع، المنصورة، مصر .

7 بلميهوب ، كلثوم .(2005). الاستقرار الزواجي . أطروحة دكتوراه منشورة ، جامعة الجزائر 2 الجزائر

8 بنون أيان (2000): فحص الصراع الزواجي، في ستان ل. ليندزاي، ج.ي.بول، (محرر) مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ترجمة صفوت فرج، الأنجلو مصرية، القاهرة.

9 بوعلاقة فاطمة الزهراء(2018) الصورة الأمومية للطفل المتبنى من طرف قريبه عقيم في ضوء الاختبارات الإسقاطية الروشاخ، القدم السوداء، رسم العائلة، أطروحة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، جامعه الجزائر2 .

10 بوميرانتزأم. (2018)، علم النفس الاكلينيكي:العلوم والممارسة والثقافة، ترجمةد.شواش ت.أ.و هاشم أ ، ط1 الأردن، دار الفكر.

11 بيري الوحيشي، (1998)، الأسرة والزواج مقدمة في علم الاجتماع العائلي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

12 توما الخوري (1988) : سيكولوجية الأسرة، دار الجيل، بيروت.

13 جون بولبي، (1991)، سيكولوجية الانفصال دراسة نقدية لأثر الفراق على الأطفال ترجمة عبد الهادي عبد الرحمن دار الطليعة بيروت .

14 جيمس كوردوفا و نيل جاكبسون (2002). الكدر الزواجي في ديفيد بارلو و آخرون ترجمة هدى جعفر حسين : مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو مصرية

15 جيمس كوردوفا ونيل جاكبسون (2002) : الكدر الزواجي، في ديفيد بارلو وآخرون ترجمة صفوت فرج: مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

16 الحجار محمد، (2000)، تجربتي مع العلاج النفسي السلوكي - المعرفي على المجتمع السوري. مجلة الثقافة النفسية، مجلد 21، العدد 44.

17 حسن عبد المعطي، راوية دسوقي (1993) التوافق الزواجي وعلاقته بتقدير الذات والقلق والاكتئاب، مجلة علم النفس، العدد 28 ، الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة.

18 حنان عبد المجيد (2002) : التوافق الزواجي بين الوالدين كما يدركه الأبناء وعلاقته ببعض سمات الشخصية لديهم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

19 الخولي سناء 1978، الزواج والعلاقات الأسرية الإسكندرية: دار المعارف الجامعية

20 الخولي سناء (2006) . الأسرة و الحياة العائلية مصر : دار المعرفة الجامعية.

21 دانيال جولمان (2000) : الذكاء العاطفي، ترجمة ليلى الجبالي، سلسلة عالم المعرفة عدد 262 ، الكويت.

22 الداهري حسن، (2008) أساسيات الإرشاد الزواجي و الأسري . عمان :دار الصفا.

23 الرشدان عز، (2010). الإرشاد الأسري، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، مشكلات العلاقة الزوجية وأساليب المساعدة فيها، الأردن، المجلس الوطني لشؤون الأسرة

24 رفيف حسن (2006) : العنف الزواجي لدى عينة من مرضى الاضطرابات السيكوماتية، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية عمان.

25 الساعاتي ، سامية حسن . (1981). الاختيار للزواج والتغير الاجتماعي ط 2 . بيروت: دار النهضة العربية.

26 سعيد العزة (2000) : الإرشاد الأسري، نظرياته وأساليبه العلاجية، مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

27 سليمان أحمد ، وخديجة حسين. (2011). الكدر الزواجي و علاقته ببعض سمات الشخصية لدى المتزوجين بمحلية كرري مجلة دراسات الأسرة ، (2) 45.3

28 سناء الخولي (2008) : الأسرة والحياة العائلية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

29 الشناوي محروس، (1994)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر .

30 الشناوي محروس، (1996)، العملية الإرشادية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

31 الشناوي محروس، (2000)، بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة : دار غر للطباعة والنشر.

32 صالح الداهري (2008) : الإرشاد الزواجي والأسري، دار صفاء، عمان.

33 صفاء مرسي، (2008) ،الاختلالات الزواجية، دار إتراك، مصر الجديدة.

34 طريف شوقي، محمد عبد الله (1999) : توكيد الذات والتوافق الزواجي، دراسة ميدانية على عينة من الأزواج المصرين، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، عدد 67.

35 عبد العال ، تحية محمد (1995) . مدى فاعلية برنامج إرشادي في تحقيق الرضا الزواجي. رسالة دكتوراه غير منشورة إلى كلية التربية جامعة الزقازيق فرع بنها .

36 العزة حسني، (2000). الإرشاد الأسري نظرياته و أساليبه العلاجية . عمان :دار الثقافة

37 العشماوي عزة .(2007). تأملات في الزواج . القاهرة : العربي للنشر .

38 علاء الدين كفافي (1999): الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، دار الفكر العربي القاهرة.

39 علاء الدين كفافي (2009) : علم النفس الأسري، دار الفكر، عمان.

40 العواودة، أمل سالم (2003). العنف ضد الزوجة في المجتمع الأردني دراسة اجتماعية لعينة من الأسر في محافظة عمان . ط ا ، الأردن: جامعة البلقاء التطبيقية.

41 غالب ، مصطفى . (1983). الحياة الزوجية وعلم النفس بيروت : مكتبة الهلال

42 غالب مصطفى (1983). الحياة الزوجية وعلم النفس بيروت : مكتبة الهلال

43 غانم محمد حسن، (2007)، اتجاهات حديثة في العلاج النفسي :دار الكتب العربية

44 فتال إخلاص (2002) : العنف ضد المرأة لدى سيدات متزوجات من مدينة دمشق مفاهيم وآثار صحية رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.

45 القرني محمد بن سالم، (2008)، تصميم برنامج سلوكي علاجي معرفي للتخفيف مستوى الكدر الزواجي، الرياض، جامعة الإسلامية الإمام محمد بن سعود.

46 ليندزاي .س، بول . ج :(2000)، مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، ترجمة صفوت فرج، الأنجلو مصرية ، القاهرة .

47 ماهر عامر (1988) : سيكولوجية العلاقات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.

48 المحارب ناصر، (2000)، المرشد في العلاج الإستعرافي السلوكي. الرياض: جامعة الملك سعود

49 محمد أبو زهرة محمد (1992) : عقد الزواج وآثاره، دار المعارف، القاهرة.

50 محمد الشناوي (دس): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، دار غريب للنشر، القاهرة.

51 محمد القرني (2007) : تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي وقياس فاعليته، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة.

52 محمد عبد الرحمان (1998) : إسهامات الزواج في تحقيق التوافق النفسي لكل من الرجل والمرأة مجلة دراسات في الصحة النفسية، ج1، دار قباء، القاهرة.

53 محمود ، عبد الله جاد (2002). التوافق الزواجي في علاقته ببعض عوامل الشخصية و الذكاء الإنفعالي. مصر : مجلة كلية التربية. (20)55-.

54 مرسي ، كمال إبراهيم (1995). العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس ط2 . الكويت : دار القلم.

55 مفتاح عبد العزيز :(2001) علم النفس العلاجي ، دار قباء للنشر، القاهرة.

56 مؤمن ، داليا . (2004) . الأسرة و العلاج الأسري القاهرة: السحاب للنشر والتوزيع.

57 مؤمن داليا (2001). فاعنية برنامج إرشادي في حل بعض المشكلات الزواجية لدى عينة من المتزوجين حديثا ، رسالة دكتوراه كلية الآداب جامعة عين شمس.

58 نوبيات ، قدور .(2012) علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين. أطروحة دكتوراه غير منشورة ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، الجزائر .

59 نورمان ايبستين (2006) الصراع الزواجي في روبرت ليهي (محرر) دليل تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية ترجمة جمعة يوسف ومحمد الصبوة، مكتبة إيتراك للطباعة والنشر، مصر.

60 هادي مختار، (1997)، عمل المرأة وأثره على عدم الاستقرار الأسري، مجلة العلوم الاجتماعية، مج 25 عدد 2، الكويت.

61 هوفمان، إس ج. (2012) . العلاج المعرفي السلوكي المعاصر) ترجمة مراد على عيسى) القاهرة : دار الفجر .

62 وفاء خليل (1991): الرضا الزواجي من حيث علاقته بالبناء النفسي للزوجين لدى عينة من طلبة الدراسات العليا بالجامعة، رسالة ماجستير غير منشورة قسم علم النفس، جامعة عين شمس، القاهرة.

63 يسرى ، جعفر (2015) . العلاقة بين الغيرة والكدر الزواجي رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة المستنصرية العراق ، رسالة غير منشورة .

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية

1 A.Stroink.F.(1988).Emmelkamp.P.M.G.Ruphan.M.Sanderman.R .Sholing.

2 Baucom, D. H., Epstein N.. Sayers. S: And Sher. t. C. (1989). The role of cognitions in marital relationships: Definitional, methodological, and conceptual issues. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 57, (1),

3 Beck A (1989) :Love is never enough. How couples can overcome

4 Bradbury & Fincham (1992): Attributions And Behavior In Marital Interction Journal of Personality And Social Psychology. Vol 63.N4.

5 Christensen.A, AtkinsD.C.Baucom, Berns.S.Wheeler J.Simpson.E. (2004). Traditional versus Integrative behavioral couple therapy for significantly and Chronically Distressed Married couples. Journal of consulting and clinical psychology,72(2)

6 Cogntive and Behavioral Interventions A Comparative Evaluation with clinically distressed couples. Journal of psychology, 1(4)

7 Corsini,R.(1994) Encyclopedia of psycholoy.second ed. A wiley- interscience Publication New York: John wiley & sons, Vol.1

8 Cottraux J(2001) :Les thérapies comportementales et cognitives. Masson, Paris.

9 Covey SR (1997): The 7 Habits of highly successful families. New York: Simon & Schuster.

10 Dattilio, F. M., and Padesky, C. A. (1990). Cognitive Therapy with Couples. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.

11 Durkin.K.(1995): Developmental social psychology.Cambridge. Black well publishers.

12 Expertise collective. (2017) ,Psychotherapie. Trois approches evaluées.. Inserm ,Paris.

13 Fincham, F.Beach.S.(1999):Conflict in marriage. implication for working with couples. Annual Review of psychology,N50,

14 Freud Sigmund,(2015), Malaise dans la civilisation traduit par Aline Weill ed AMERDIL ALGERIR .

15 FROMM ERICH, (2015), L'ART D'AIMER traduit laroche Jean-louis Paris belfond .

16 Hahlweg.K.Markman.H.J.Thurmaier.F.Engel.J.Eckert. V.(1998). Prevention of marital distress: Results of a German prospective longitudinal study. Journal of family psychology. 12(4). Markman,J.Howard. Floyed .J Frank (1988).). Prevention of marital distress: A Longitudinal investigation Journal of Consulting and Clinical Psychology.56(2)

17 Halford Kim and Howard Markman (1997): Clinical hand book of Marriage and couples intervention, Library of congress USA.

18 https://www.blakepsychology.com/fr/psychotherapie-analytique-fonctionnelle2020

19 Jacobson.S..Cordova.J. (1993) :couple distress, In Clinical Handbook of psychological disorders, A step-by-step treatment manual 2nd ed. Barlow D. The Guilford press. New York.

20 John Wright, Yvan Lussier, stéphane Sabourin, (2008), .Manuel Clinique des psychotherapies de couple. Presses de l'université du Qébec.

21 Kaiser. A.Hahlweg.K.Gabriel F. Groth. T. (1998). The efficacy of a compact psychoeducational group training program for married couples. Journal of Consulting and Clinical Psychology 66(5)

22 Lathaillad J.Jacobson N.(1995):la therapy comportementale de couple. In Elkaim Mony. Panorama des therapies familiales.53 seuil. Paris.

23 Markman, J.Howard, Hahlweg.K.(1998). Prevention of marital distress :- Results of a German Prospective Longitudinal study Journal of Family psychology, 12(4) Markman,J.Howard, Floyed .J.Scott M. Stanley.(1993). Preventing marital distress through communication and conflict management training :A4 and 5 Year Follw-up. Journal of Consulting and Clinical Psychology61(1)

24 Markman,J.Howard. Floyed .J Frank (1988).). Prevention of marital distress: A Longitudinal investigation Journal of Consulting and Clinical Psychology.56(2)

25 Misunderstandings. Resolve conflicts, and solve relationship Problems Through cognitive therapy, perennial library New York: Harper & Row publishers.

26 Rogers Carl(1970) , La relation d'aide et la psychothérapie, trad. J P zigliara, éd sociale, Paris.

27 Si moussi adderrahmane et miara oruari si moussi , (2017), la psychothérapie psychanalytique en Algérie, Névrose individuelle et

névrose collective, Recueil de texte publié entre 1993 et 2013, préface par Roger perron 2e édition, l'Harmattan, Paris.,

28 Walsh,F.(1997): Family theapry:Systems approaches to clinical Practice In: Theory and practice in Clinical Social Work, edited by Jerrold R. Brandell New York:The Free Press Assessment. V5. N 2 Co,New York, 22.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 01: **استمارة الموفقة**

بحث حول: فعالية برنامج علاجي للتكفل بحالات الكدر الزواجي

استمارة مو افقة

عنوان البحث: فعالية برنامج علاجي للتكفل بحالات الكدر الزواجي

اسم الباحث: صحراوي عبد الكريم (طالب بجامعة قاصدي مرباح ورقلة يحضر لشهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي).

مدير البحث: الأستاذ الدكتور أبي مولود عبد الفتاح.

إطار البحث: جامعة ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس، ورقلة.

مكان البحث: ولاية الأغواط عيادة نفسية خاصة

هذه الاستمارة التي بين أيديكم من أجل إعطائكم فكرة عامة عن طبيعة البحث، وطبيعة مساهمتكم فيه. لا تترددوا في طلب المزيد من المعلومات. خذوا وقتكم لقراءتها

هذه الدراسة: تستهدف الأفراد الذين يعانون الكدر الزواجي وهو المعاناة في العلاقة الزوجية، ليس لمعرفة من هو السبب أو لوم أحد على الآخر، بقدر ما يهمنا فهم هذه العلاقة المتكدرة ومحاولة التكفل بهؤلاء الأزواج قصد استرجاع حياتهم الزوجية وحفاظا على أنفسهم وعلى أهلهم وعلى أولادهم أن كانوا موجودين. ولكي نفهم ما هي حقيقة الصراعات الزوجية التي تؤدي إلى الكدر الزواجي، فحقيقة الصراعات الزوجية نفترض أن تكون نفسية أكثر منها اقتصادية أو ثقافية أو اجتماعية..

هدفها إذن: فهم جيد للأفراد المتكدرين، كيف كانوا قبل الزواج، وأثناءه، و كيف وصلوا إلى حالة الكدر، وماذا يفكرون بعده. هذا الفهم يرمي إلى طبيعة علاقات الفرد مع والديه، ومع أهله ومع المحيطين به.

وتفهم هذه الدراسة من خلال مجموعة من المعطيات التي تأتي من:

1- المقابلة: هي عبارة عن حوار نناقش فيه مجموعة من المعلومات عن حياة الفرد في، قبل الزواج، وبعد الزواج ومن قام بالاختيار، ونتكلم عن بداية الأزمة وكيف هي الآن وما هي الحلول التي يمكن أن تكون.

تكون هذه المقابلة فردية مع الباحث، و تكون في وقت قدره ساعة، ومكان محدد وهو العيادة النفسية.

2- مقياس للكدر الزواجي لمعرفة الدرجة التي هو فيها الفرد، يتم إجراؤه بمساعدتي ويتمثل في عبارات يرى فيها الفرد نفسه بدرجات تبدأ من غالبا إلى أبدا.

3- الدخول في برنامج علاجي من نوع فكري ديناميكي يتم فيه التكلم عن الماضي الذي يتعلق بالفرد خاصة علاقاته كيف اختار ومن فام بالاختيار وكيف تمت الخطوبة والزواج، ثم نناقش الجانب المعرفي لمعرفة نوعية الافكار التي يفكر فيها الفرد مدى صحتها أو خطئها أو تشوهها وتأثيرها على الحياة الحالية للفرد وندربه على أفكار صحيحة وجديدة علها تخرجه من الحالة التي هو فيها من كدر زواجي، ثم نمر إلى الجانب السلوكي للتدرب على سلوكيات جديدة لأن الأفكار التي يتمتع بها الفرد المتكدر تقوده إلى سلوكيات خاطئة، إضافة إلى بعض الواجبات المنزلية التي يجب على المتكدر أن يقوم بها مع شريك الحياة الذي لم يأتي لتلقى العلاج، أو يتدرب عليها المعني بالعلاج بدون أن يلحظ ذلك الشريك في محاولة للتغير.

هذا كله عبر مراحل وجلسات محددة مسبقا بالزمان الذي يقدر بساعة لكل جلسة وعلى مرتين في الأسبوع. في مكان محدد وهو العيادة النفسية الخاصة أين أشتغل.

معالجة وتحليل هذه النتائج:

تجمع هذه المعطيات (المقابلة، مقياس الكدر الزواجي ونتائجه، ونتائج البرنامج) وتعالج من طرف الباحث. ومن مبادئ هذه الدراسة أنها ترتكز أساسا على عدم التعريف بالأفراد.

هذه الدراسة تسمح لكم بالتعرف على عمل المختص النفسي العيادي، و يحقق لكم فرصة للتعبير عما يجول في صدوركم، وتستطيعون أن تتفهموا أكثر حالاتكم، وأن تتغلبوا على صعوباتكم النفسية الحالية أو المستقبلية.

إن مساهمتكم في هذه الدراسة يكون بإرادتكم.

نتائج هذا البحث ستناقش في نهاية التخرج، وفقا لمبدأ عدم التعريف بالأفراد المساهمين في الدراسة، وتكون مجموعة في أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي بجامعة ورقلة

استمارة مو افقة

إن إمضاءكم يدل على أنكم فهمتم المعلومات التي تخص مساهمتكم في هذه الدراسة، وتعني أنكم قبلتم أن تشاركوننا في بحثنا، ورفضكم لا يدل على أنكم ستحرمون من حقوقكم من محاميكم أو أن تتنازلوا عليها، لكم الحرية في عدم الاشتراك في كل وقت، ولا يدل على أن المحامين لن يدافعوا عليكم في حقوقكم القادمة، كما بإمكانكم أن تستفسروا على أي شيء يخصكم، لا تترددوا بطلبكم توضيحات أكثر عن حالتكم، كما أنه لو تأتيكم أو تتذكروا أي معلومات جديدة في غضون هذه الدراسة لا تبخلوها علينا.

اسم المشارك: الإمضاء: التاريخ:

اسم الباحث: الإمضاء: التاريخ:

الملحق رقم 02 : تعليمة المقياس

أخي الزوج أختي الزوجة...

فيم يلي مجموعة من العبارات التي قد تعبر عن مشاعرك واتجاهاتك وتصرفاتك في المواقف التي تتعلق بحياتك الزوجية. أرجو قراءة كل عبارة بتمعن ثم وضع علامة * أمام الإجابة التي تتفق معك، مع ملاحظة أن الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك الشخصي بدقه وأمانه.

توجد خمس إجابات أو بدائل أمام كل عبارة لاختيار واحده منها، فإذا وافقت عليها تماما ورأيت أنها تعبر عن رأيك فأرجو وضع علامه * في الخانة **دائما.**

وإذا رأيت أن العبارة تنطبق عليك كثيرا فأرجو وضع علامة * تحت الخانة **غالبا**.

أما إذا كانت العبارة تنطبق عليك إلى حد ما فأرجو وضع علامة * تحت الخانة **أحيانا.**

وإذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ويندر حدوثها فأرجو وضع علامة * تحت الخانة **نادرا.**

أما إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك تماما فيتم وضع علامة * تحت الخانة **أبدا.**

ملاحظة هامة: أتمنى عدم ترك أي عبارة دون إجابة واعلم أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وأن هذه المعلومات محاطة بسرية تامة ولا تخدم إلا أغراض البحث العلمي.

شكرا لكم على حسن تعاونكم واستجابتكم الصادقة.

مقياس الكدر الزواجي بالدارجة موجه للزوج:

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	ابدا
1	كاين بعض الاوقات ما نحسش فيها باللي كاين موده تجاه الزوجه نتاعي					
2	انا راني راضي على الطريقه اللي نقضي بها انا ومرتي وقت الفراغ نتاعنا					
3	مرتي ما تتفهمش حالتي النفسيه					
4	تتوفر في مرتي معظم الصفات اللي كنت نتمناها					
5	كاين واحد المواضيع ما نقدرش نفتحهم مع مرتي					
6	مرتي كتومه ما تقوليش واش راه كاين في نفسها					
7	رانا نعيشو مع بعض في سعاده					
8	الاهتمامات اللي بيناتنا قليلة					
9	نحرص انا ومرتي باش ناقشوا اختلافات وجهات النظر بيناتنا					
10	ما ولاتش عندي فرصة كبيره باش نشارك في اعمال مع بعضنا					
11	تكمل المناقشات الكلاميه بيناتنا بمنايفه وحزن					
12	الوقت اللي نقعدو مع مرتي كافي					
13	بكل صراحه مرتي تحس باللي كاينه حربه في داخلها					
14	مرتي ما تسمعش surtout كي نعود نهدر معاها					
15	مرتي ما تتقبلش النقد					
16	نحس بالوحده في اوقات كثيره حتى مع مرتي					
17	نثيق في مرتي فيما يتعلق بالتعامل في الامور الماليه					
18	كاين بعض الخصال ما تعجبنيش في مرتي					
	العبارات					
19	نحرص انا ومرتي على ان نحسمو واش يقدر يصرى بيناتنا من خلافات					
20	مرتي تتعمد اهانتي باستمرار في كل مره					
21	كاين انصاف بيناتنا باش كل واحد يقوم بدوره					

22	الحوايج الشينة اكثر من الحوايج الزينه في حياتنا الزوجيه					
23	في كل مناقشه بيناتنا حول الانفاق يصرى بيناتنا خلاف					
24	ما دام رانا مع بعضنا هذا يدل باللي رانا نشتو بعضنا بعض					
25	يقدراي زوجين يحسنو من علاقتهم افضل من واش رانا نديرو انا ومرتي					
26	مرتي تـ critiqué كل شيء في الدار					
27	لازم يكون الزوج هو اللي يحكم في الدار بالمفهوم تاع سيدي ربي يعني القوامه					
28	الزواج تاعنا مش ناجح					
29	في الزواج تاعنا ما تلقاتناش صعوبات ماليه					
30	مرتي تتفهم المشاعر نتاعي					
31	نتقلق كي ما تقدرش مرتي تحكم في الغضب نتاعها					
32	الخدمه نتاع الدار والتربيه تاع الذراري هي من مسؤوليه الزوجه لا الزوج					
33	فكرت شحال من مره باش نطلب من مرتي نروحوا لـ psychologue باش نخفو من مشاعر الكدر بيناتنا					
34	مرتي تخليني نحس بالتعاسه					
35	الزوجه اللي ما ترغبش باش تكون مطيعه لزوجها ما تفهمش حقيقه ان تكون زوجه					
36	مرتي ما تعرفش تختار الوقت المناسب باش تطلب حاجه					
	العبارات					
37	غير نقعدو مع بعض déjà نستمتعو ونحسو بـ plaisir انا ومرتي					
38	مرتي تلقاها تجري باش تساعدني في الازمات					
39	نـ éviter مناقشه اشياء معينه مع مرتي نخاف نجرح شعورها					
40	تواسيني مرتي في كل مره اشعر فيها بالحزن					
41	ما كانش حوايج بيناتنا مشتركه نتحدث فيها مع مرتي					
42	مرتي ما يعجبهاش الحال بوجهه نظري حتى لو كانت غاضبه مني					
43	من العوايد نتاعنا نجبدو مواضيع صرات في الماضي					

44	نخرج انا ومرتي نتنزهو مع بعض					
45	مرات نحس باللي مرتي ما تحتاجنيش					
46	خاب املي في زواجي من حو ايج ياسر					
47	تكمل الخلافات بيناتنا من حو ايج تافهة الى خلافات كبيره					
48	المدخول نتاعنا كافي باش نواجهو مصروفنا الضروري					
49	يجيني شك باللي بذلت مجهود كبير باش خيرت مرتي					
50	نحس باللي كاين ياسر les obstacles في حياتنا الزوجيه					
51	الزوج هو اللي مسؤول على الدخل وتوفيره					
52	نحس باللي رانا نداوسو اكثر من اللازم					
53	كي نعودوا في الامور الماليه تصرى لنا بعض المشاحنات بيناتنا					
54	نحس روحي نشتي مرتي ياسر					
	العبارات					
55	نحس باللي زواجنا الان افضل من اي وقت اخر					
56	الزوج هو اللي يرعى الاسره					
57	مازال عندي شك باش نبقاو مع بعض					
58	مرتي ما تقدرش قيمه واش راني ندس دراهم					
59	مرتي كي تكون غضبانه تزقي في وجهي					
60	لازم على الزوج والزوجه يتعاونوا في تحمل المسؤوليه					
61	زواجي ما فيهش السعاده كيما زواجات اخرى نعرفها					
62	نفضل نقضي وقت فراغي مع اقاربي وصحابي خير من اللي نقعدو مع مرتي					
63	اهم حاجه عند الرجل ان يكون الزواج نتاعه ناجح					
64	نتشارك انا ومرتي في مناقشه شؤون حياتنا المهمه					
65	راني نعاني من عدم فهم مرتي حقيقه المشاعر نتاعي					
66	مرات نلجا انا ومرتي للصمت لفتره باش ما يكملش بالدواس					

67	تحسسني مرتي باللي راني مهم كي نحوس على ذاك الشيء					
68	كي نحب نديرحاجه ما تخصصش مرتي الوقت الكافي لذاك الشيء					
69	مرتي ما تهتمش باش تبدل حوايج في شخصيتي					
70	نقدرانا ومرتي نبقاوعده ايام وما يبان والو بيناتنا من خلافات					
71	يوميا عندي وقت كبيرنخدم فيه حوايج مع مرتي					
72	مرتي تخدم ياسرباش تعبرعلى الحب اللي بيناتنا					
	العبارات					
73	كاين لحظات سعيده في حياتنا الزوجيه					
74	كي تكمل المناقشه بيناتنا دائما واحد يغلب واحد					
75	قررت باش ننفصل انا ومرتي					
76	ما تعرفش مرتي تتصرف كي يكون في يدها دراهم					
77	من كثره المشاكل يبان لي باللي الحياه مع مرتي ما تتحملش					
78	كي تتوفرالخدمه للزوج تكون هي مصدراستقرارالحياه الزوجيه					
79	يصرى لنا هاجس كي يعود عندنا مناقشه حول الامورالماليه					
80	كي نختلفوفي الاراء انا ومرتي نقعدوونتناقشوعلى بعض الامورمع بعض					
81	نحس مع هذا الزواج بالكدر					
82	صرا بيني وبين مرتي دواس وتسببلنا بآثار					
83	كاين رجال ايميلو باش تكون زوجاتهم من النوع التقليدي اللي تهتم فيه المراه بشؤون الدارفقط					
84	كنت متوفق في هذا الزواج					
85	نلقى صعوبه انا ومرتي باش نسووخلافاتنا الماليه					
86	ما نظنش كاين زوجين يعيشوا بنفس التوافق اللي بيني وبين مرتي					
87	في اعتقادي ان دورالزوجه الرئيسي هوالاهتمام بشؤون الدار					
88	هذا الزواج حرمني ياسرمن سعادتي					
89	مرتي تموت باش تشري حوايج ما هيش لازمة					

90	مرتي اي حاجه نديرها ما يعجبهاش الحال					
	العبارات					
91	تعاوني مرتي باش نلقاو بدائل مقبوله لكل واحد منا كي نختلفو					
92	قليل ياسر تبادل النظرات مع مرتي					
93	ما نقدرش انا ومرتي نختلفو بدون عياط					
94	مرتي تفشل باش تفهم وجهه نظري في بعض المواضيع					
95	انا نشك في محبه مرتي لي					
96	تنقص ثقتي بمرتي على خاطر ما تحسش باهميتي					
97	مرتي تهدد باش تتعدى علي					
	يتوقف هنا عن الإجابة من ليس لديه أطفال، ويجيب عليها من لديهم أطفال فقط					
	العبارات					
98	تربيه الذراري خدمه شاقه ياسر					
99	نتعاونوا انا ومرتي في مسؤوليه تربيه الذراري					
100	جزء كبير من الكدر بيني وبين مرتي سببه الاختلاف في كيفاش نتعاملوا مع الذراري					
101	نقرر انا ومرتي كيفكيف كيفاش نلتزموا باش نوجهوا الذراري نتاوعنا					
102	انجاب الذراري ما حققليش الرضا اللي كنت نتوقع فيه					
103	ما كانش حاجه مشتركه نتحدث فيها مع الذراري نتاوعي					
104	الذراري في حاجه زياده من الرعايه من قبل والديهم					
105	كاين اتفاق بيني وبين مرتي في كيفاش نستجيبوا لطلبات اطفالنا بخصوص المصروف					
106	مرتي ما عندهاش عاطفه تجاه الذراري انتاوعنا					
107	ما كنتش نتوقع قبل ما يكون عندي ذراري مقدار العبء اللي علينا نتحملوه على جالهم					
108	نختلف انا ومرتي في اساليب التعامل مع الذراري تاوعنا					
109	مرتي ما تقعدش الوقت الكافي مع الذراري					
110	نظن باللي حياتنا الزوجيه تكون اكثر سعاده لو كان ماكاش عدنا ذراري					

111	وقيلا مرتي ما تحسش بمسؤولياتها نحو الاسره نتاعها					
112	نتمنى لو كان الذراري انتاوعي يهتمو بي اكثر					
113	مرتي مدللة ياسر الذراري نتاوعي وتفسد فيهم بالدلال					
114	الذراري تاع هذا الوقت ما يحترموش احترام كامل لوالديهم					
115	نقعد في الدار مع الذراري باش نلعبو					

الملحق رقم 03: مقياس الكدر الزواجي بالدارجة موجه للزوجة:

الرقم	العبارات	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	ابدا
1	كاين بعض الاوقات ما نحسش فيها باللي كاين موده اتجاه الزوج نتاعي					
2	انا راني راضية على الطريقه اللي نقضي بها انا وراجلي وقت الفراغ نتاعنا					
3	راجلي ما يتفهمش حالتي النفسيه					
4	تتوفر في راجلي معظم الصفات اللي كنت نتمناها					
5	كاين واحد المواضيع ما نقدرش نفتحهم مع راجلي					
6	راجلي كتوم ما يقوليش واش راه كاين في نفسه					
7	رانا نعيشو مع بعض في سعاده					
8	الاهتمامات اللي بيناتنا قليلة					
9	نحرص انا وراجلي باش ناقشوا اختلافات وجهات النظر بيناتنا					
10	ما ولاتش عندي فرصة كبيره باش نشارك في اعمال مع بعضنا					
11	تكمل المناقشات الكلاميه بيناتنا بمنايفه وحزن					
12	الوقت اللي نقعدو مع راجلي كافي					
13	بكل صراحه راجلي يحس باللي كاينه حربه في داخله					
14	راجلي ما يسمعش surtout كي نعود نهدر معاه					
15	راجلي ما يتقبلش النقد					
16	نحس بالوحده في اوقات كثيره حتى مع راجلي					
17	نثيق في راجلي فيما يتعلق بالتعامل في الامور الماليه					
18	كاين بعض الخصال ما تعجبنيش في راجلي					
	العبارات					
19	نحرص انا وراجلي على ان نحسمو واش يقدر يصرى بيناتنا من خلافات					
20	راجلي يتعمد اهانتي باستمرار في كل مره					
21	كاين انصاف بيناتنا باش كل واحد يقوم بدوره					

22	الحوايج الشينة اكثر من الحوايج الزينه في حياتنا الزوجيه					
23	في كل مناقشه بيناتنا حول الانفاق يصرى بيناتنا خلاف					
24	ما دام رانا مع بعضنا هذا يدل باللي رانا نشتو بعضنا بعض					
25	يقدراي زوجين يحسنو من علاقتهم افضل من واش رانا نديرو انا وراجلي					
26	راجلي يـ critiqué كل شيء في الدار					
27	لازم يكون الزوج هو اللي يحكم في الدار بالمفهوم تاع سيدي ربي يعني القوامه					
28	الزواج تاعنا مش ناجح					
29	في الزواج تاعنا ما تلقاتناش صعوبات ماليه					
30	راجلي يتفهم المشاعر نتاعي					
31	نتقلق كي ما يقدرش راجلي يحكم في الغضب نتاعه					
32	الخدمه نتاع الدار والتربيه تاع الذراري هي من مسؤوليه الزوجه لا الزوج					
33	فكرت شحال من مره باش نطلب من راجلي نروحوا لـ psychologue باش نخفو من مشاعر الكدر بيناتنا					
34	راجلي يخليني نحس بالتعاسه					
35	الزوجه اللي ما ترغبش باش تكون مطيعه لزوجها ما تفهمش حقيقه ان تكون زوجه					
36	راجلي ما يعرفش يختار الوقت المناسب باش يطلب حاجه					
	العبارات					
37	غير نقعدو مع بعض déjà نستمتعو ونحسو بـ plaisir انا وراجلي					
38	راجلي تلقاه يجري باش يساعدني في الازمات					
39	نـ éviter مناقشه اشياء معينه مع راجلي نخاف نجرح شعوره					
40	يواسيني راجلي في كل مره اشعر فيها بالحزن					
41	ما كانش حوايج بيناتنا مشتركه نتحدث فيها مع راجلي					
42	راجلي ما يعجبوش الحال بوجهه نظري حتى لو كان غاضب مني					
43	من العوايد نتاعنا نجبدو مواضيع صرات في الماضي					

44	نخرج انا و راجلي نتنزهو مع بعض					
45	مرات نحس باللي راجلي ما يحتاجنيش					
46	خاب املي في زواجي من حو ايج ياسر					
47	تكمل الخلافات بيناتنا من حو ايج تافهة الى خلافات كبيره					
48	المدخول نتاعنا كافي باش نواجهو مصروفنا الضروري					
49	يجيني شك باللي بذلت مجهود كبير باش خيرت راجلي					
50	نحس باللي كاين ياسر les obstacles في حياتنا الزوجيه					
51	الزوج هو اللي مسؤول على الدخل وتوفيره					
52	نحس باللي را انا نداوسو اكثر من اللازم					
53	كي نعودوا في الامور الماليه تصرى لنا بعض المشاحنات بيناتنا					
54	نحس روحي نشتي راجلي ياسر					
	العبارات					
55	نحس باللي زواجنا الان افضل من اي وقت اخر					
56	الزوج هو اللي يرعى الاسره					
57	مازال عندي شك باش نبقاو مع بعض					
58	راجلي ما يقدرش قيمه واش راني ندس دراهم					
59	راجلي كي يكون غضبان يزقي في وجهي					
60	لازم على الزوج والزوجه يتعاونوا في تحمل المسؤوليه					
61	زواجي ما فيهش السعاده كيما زواجات اخرى نعرفها					
62	نفضل نقضي وقت فراغي مع اقاربي وصحاباتي خير من اللي نقعدو مع راجلي					
63	اهم حاجه عند المرأة ان تكون زوجة صالحة					
64	نتشارك انا و راجلي في مناقشه شؤون حياتنا المهمه					
65	راني نعاني من عدم فهم راجلي حقيقه المشاعر نتاعي					
66	مرات نلجا انا و راجلي للصمت لفتره باش ما يكملش بالدواس					

67	يحسسني راجلي باللي راني مهمة كي نحوس على ذاك الشيء					
68	كي نحب نديرحاجه ما يخصصش راجلي الوقت الكافي لذاك الشيء					
69	راجلي ما يهتمش باش يبدل حو ايج في شخصيتي					
70	نقدرانا وراجلي نبقاوعده ايام وما يبان والو بيناتنا من خلافات					
71	يوميا عندي وقت كبيرنخدم فيه حو ايج مع راجلي					
72	راجلي يخدم ياسرباش يعبرعلى الحب اللي بيناتنا					
	العبارات					
73	كاين لحظات سعيده في حياتنا الزوجيه					
74	كي تكمل المناقشه بيناتنا دائما واحد يغلب واحد					
75	قررت باش ننفصل انا وراجلي					
76	ما يعرفش راجلي يتصرف كي يكون في يده دراهم					
77	من كثره المشاكل يبان لي باللي الحياه مع راجلي ما تتحملش					
78	كي تتوفرالخدمه للزوج تكون هي مصدراستقرارالحياه الزوجيه					
79	يصرى لنا هاجس كي يعود عندنا مناقشه حول الامورالماليه					
80	كي نختلفوفي الاراء انا وراجلي نقعدوونتناقشوعلى بعض الامورمع بعض					
81	نحس مع هذا الزواج بالكدر					
82	راجلي خلالي آثارفي جسمي					
83	كاين رجال ايميلو باش تكون زوجاتهم من النوع التقليدي اللي تهتم فيه المراه بشؤون الدار فقط					
84	كنت متوفقة في هذا الزواج					
85	نلقى صعوبه انا وراجلي باش نسووخلافاتنا الماليه					
86	ما نظنش كاين زوجين يعيشوا بنفس التو افق اللي بيني وبين راجلي					
87	في اعتقادي ان دورالزوجه الرئيسي هوالاهتمام بشؤون الدار					
88	هذا الزواج حرمني ياسرمن سعادتي					

89	راجلي يموت باش تشري حو ايج ما هيش لازمة					
90	راجلي اي حاجه نديرها ما يعجبوش الحال					
	العبارات					
91	يعاوني راجلي باش نلقاو بدائل مقبوله لكل واحد منا كي نختلفو					
92	قليل ياسر تبادل النظرات مع راجلي					
93	ما نقدرش انا و راجلي نختلفو بدون عياط					
94	راجلي يفشل باش يفهم وجهه نظري في بعض المواضيع					
95	انا نشك في محبه راجلي لي					
96	تنقص ثقتي براجلي على خاطر ما يحسش باهميتي					
97	راجلي يتهدد باش يتعدى علي					
	يتوقف هنا عن الإجابة من ليس لديه أطفال، ويجيب عليها من لديهم أطفال فقط					
	العبارات					
98	تربيه الذراري خدمه شاقه ياسر					
99	نتعاونوا انا و راجلي في مسؤوليه تربيه الذراري					
100	جزء كبير من الكدر بيني وبين راجلي سببه الاختلاف في كيفاش نتعاملوا مع الذراري					
101	نقرر انا و راجلي كيفكيف كيفاش نلتزموا باش نوجهوا الذراري نتاوعنا					
102	انجاب الذراري ما حققليش الرضا اللي كنت نتوقع فيه					
103	ما كانش حاجه مشتركه نتحدث فيها مع الذراري نتاوعي					
104	الذراري في حاجه زياده من الرعايه من قبل والديهم					
105	كاين اتفاق بيني وبين راجلي في كيفاش نستجيبوا لطلبات اطفالنا بخصوص المصروف					
106	راجلي ما عندوش عاطفه تجاه الذراري انتاوعنا					
107	ما كنتش نتوقع قبل ما يكون عندي ذراري مقدار العبء اللي علينا نتحملوه على جالهم					
108	نختلف انا و راجلي في اساليب التعامل مع الذراري تاوعنا					
109	راجلي ما يقعدش الوقت الكافي مع الذراري					

110	نظن باللي حياتنا الزوجيه تكون اكثر سعاده لو كان ماكاش عدنا ذراري					
111	وقيلا راجلي ما يحسش بمسؤولياته نحو الاسره نتاعه					
112	نتمنى لو كان الذراري انتاوعي يهتمو بي اكثر					
113	راجلي مدلل ياسر الذراري نتاوعي ويفسد فيهم بالدلال					
114	الذراري تاع هذا الوقت ما يحترموش احترام كامل لوالديهم					
115	نقعد في الدار مع الذراري باش نلعبو					

الملحق رقم 04: عبارات وأرقام مقياس الكدر الزواجي للزوج:

المقبولية الاجتماعية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	هناك بعض الاوقات التي لا اشعر فيها بالمودة لزوجتي					
4	تتو افر في زوجتي معظم الصفات التي كنت اتمناها					
18	هناك بعض الخصال التي لا تعجبني في زوجتي					
30	زوجتي تبدي تفهما ازاء مشاعري					
34	زوجتي تجعلني اشعر بالتعاسة					
49	يساورني الشك في انني قد بذلت قصار جهدي في اختيار زوجتي					
54	اشعر بالحب الشديد لزوجتي					
81	اشعر مع هذا الزواج بالكدر					
86	لا اظن ان هناك زوجان يعيشان بنفس التو افق الذي بيني انا وزوجتي					

الكدر الكلي او الشامل

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
7	اننا نعيش معا بسعادة غامره					
16	اشعر بالوحدة في كثير من الاوقات حتى عندما اكون مع زوجتي					

22	الامور السيئة اكثر بكثير من الامور الجيدة في حياتنا الزوجية					
25	يستطيع اي زوجين تحسين علاقتهما افضل مما نقوم به انا وزوجتي					
28	زواجنا ليس زواجا ناجح					
33	فكرت كثيرا في ان اطلب من زوجتي ان نستعين بأخصائي نفسي للتخفيف من مشاعر الكظر الكدر بيننا					
46	زواجي كان مخيبا لآمالي من جو انب عديده					
50	اشعر بمعوقات كثيره في حياتنا الزوجية					
52	اشعر اننا نتشاجر اكثر مما يجب					
55	اشعر بان زواجنا الان افضل من اي وقت مضى					
57	استمرارنا في الحياه الزوجية ما زال موضع شك					
61	زواجي اقل سعادة من زيجات اخرى اعرفها					
73	كانت هناك لحظات سعيدة في حياتنا الزوجية					
75	لقد قررت ان انفصل عن زوجتي					
77	يبدو ان العيش مع زوجتي امر لا يطاق من كثره المشاكل المشكلات					
84	لقد كنت موفقا في هذا الزواج					
88	افقدني الزواج كثيرا من سعادتي					

ضعف التواصل العاطفي

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
3	زوجتي تتفهم حياتي النفسية					
6	زوجتي كتوم فهي لا تبدي لي ما في نفسها					
13	زوجتي تشعر بحريه التعبير عما في خاطرها بصراحه					
14	زوجتي قليله الاستماع الي خلال التحدث معها					
24	وجودنا معا يعبر عن حبنا					

26	زوجتي تنتقد الاشياء التي بالمنزل					
38	انا وزوجتي نستمتع بمجرد الجلوس معا					
40	في كل مره اشعر فيها بالحزن تواسيني زوجتي					
45	ينتابني شعور بعدم حاجه زوجتي الي					
65	اعاني من فهم زوجتي لحقيقه مشاعري					
67	زوجتي تشعرني بأهميتي عندما احتاج لذلك					
72	زوجتي تجتهد في عمل الكثير من اجل التعبير عن الحب الذي بيننا					
92	تبادل النظرات مع زوجتي قليل جدا					
95	انا اشك في محبه زوجتي لي					
96	تقل ثقتي بزوجتي لا نها لا تشعر بأهميتي					

طريقة حل المشكلات

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
5	هناك بعض الموضوعات التي لا استطيع ان افاتح زوجتي بها					
8	ان الاهتمامات المشتركة بيني وبين زوجتي تبدو قليلة					
9	نحرص انا وزوجتي على مناقشه اختلاف وجهات النظر بيننا					
11	تنتهي المناقشات الكلامية الى خلافات محزنه بيننا					
15	زوجتي لا تتقبل نقدي لها بصدر رحب					
19	نحرص انا وزوجتي على ان نحسم ما قد ينشا بيننا من خلافات					
39	اتجنب مناقشه اشياء معينه مع زوجتي خوفا من ان اجرحها شعورها					
42	زوجتي تبدي الاعجاب بوجهات نظري حتى لو كانت غاضبه مني					
43	من عاداتنا عند الحوار ان نثير موضوعات حصلت في الماضي					
47	تنتهي الخلافات البسيطة بيننا الى خلافات كبيره					

64	نتشارك انا وزوجتي في مناقشه شؤون حياتنا المهمة					
66	نلجأ انا وزوجتي الى الصمت لفتره حتى لا يستمر الشجار					
69	زوجتي لا تهتم بتغيير بعض جو انب شخصيتي					
70	استطيع انا وزوجتي ان نبقى لمده ايام دون ان يظهر ما بيننا من خلافات					
74	تنتهي المناقشات بيننا بانتصار احدنا على الاخر					
80	عندما تختلف آراؤنا انا وزوجتي فإننا نجلس ونناقش الامر معا					
91	تتعاون معي زوجتي بإيجاد بدائل مقبولة لكل منا عندما نختلف					
93	لا نستطيع انا وزوجتي الاختلاف دون انفعالات					
94	زوجتي تفشل في فهم وجهه نظري في بعض الموضوعات					

العدو انية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
20	زوجتي تتعمد اهانتي باستمرار					
26	زوجتي تنتقد الاشياء التي بالمنزل					
31	يقلقني عدم قدره زوجتي على التحكم بغضبها					
59	زوجتي تصرخ في وجهي عندما تكون غاضبة					
82	لقد حدث بيني وبين زوجتي عراك ونتج عنه اثار					
90	زوجتي لا يعجبها اي تصرف مني					
97	زوجتي تهدد بإيذائي					

عدم المشاركة في قضاء وقت معا

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
2	انا راض عن الطريقة التي نقضي بها انا وزوجتي وقت فراغنا					

10	لم تعد لدينا الفرصة للمشاركة في عمل اشياء كثيره معا					
12	الوقت الذي أقضيه مع زوجتي كاف					
37	انا وزوجتي نستمتع بمجرد الجلوس معا					
41	ليست هناك موضوعات مشتركه اتحدث فيها مع زوجي					
44	نخرج انا وزوجتي للتنزه معا					
62	افضل ان اقضي وقت فراغي مع الاقارب والاصدقاء على قضائه مع زوجته					
68	زوجتي لا تخصص الوقت الكافي لعمل بعض الاشياء التي احب ان اعملها					
71	اقضي بعض الوقت يوميا في نشاط مشترك مع زوجتي					

الخلافات المالية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
17	انني اثق في تعامل زوجتي فيما يتعلق بأمورنا المالية					
23	يدب الخلاف بيننا عند مناقشه اي مساله تتعلق بالإنفاق					
29	لم نواجه في زواجنا صعوبات ماليه					
48	دخلنا كاف لمواجهه مصروفاتنا الضرورية					
53	عند مناقشة أمورنا المالية تحدث بعض المشاحنات بيننا					
58	زوجتي لا تقدر قيمه الادخار المالي					
76	زوجتي تسيء صرف ما في اليد من نقود					
79	تشكل مناقشه امورنا المالية هاجسا لنا					
85	اجد انا وزوجتي صعوبة في تسويه الخلافات المالية بيننا					
89	زوجتي مولعه بشراء ما لا داعي له من الاغراض					

قائمة الملاحق

توجهات الدور

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
21	هناك انصاف في قيام كل منا بدوره					
27	ينبغي ان تكون للزوج القوامة بمفهومها الشرعي					
32	الاعمال المنزلية ورعاية الاطفال هي من مسؤوليه الزوجة لا الزوج					
35	الزوجة التي لا ترغب ان تكون مطيعه لزوجها لا تفهم حقيقه ان تكون زوجه					
51	توفير الدخل للأسرة هو مسؤوليه الزوج اساسا					
56	الزوج هو راعي الأسرة					
60	على الزوج والزوجة ان يتعاونا في تحمل المسؤولية					
63	اهم شيء للرجل ان يكون زواجا ناجح					
78	مصدر استقرار الحياه الزوجية تو افر عمل للزوج					
83	يميل بعض الرجال الى ان تكون زوجاتهم من النوع التقليدي الذي يعنى بشؤون الأسرة فقط					
87	في اعتقادي ان الدور الرئيسي للزوجة هو الاهتمام بشؤون المنزل					

عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والاطفال

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
98	ان تربيه الاطفال عمل شاق جدا					
102	لم يحقق لي انجاب الاطفال الرضا الذي توقعته					
103	لا يوجد شيء مشترك اتحدث فيه مع اطفالي					
104	الاطفال بحاجه الى مزيد من الرعاية من قبل الوالدين					
107	لم اكن اتوقع قبل ان يكون لدينا اطفال مقدار العبء الذي علينا ان نتحمله في سبيلهم					

110	اعتقد ان حياتنا الزوجية ستكون اكثر سعادة لو لم يكن لدينا اطفال					
112	اتمنى لو ان اطفالي يبدون قدرا اكبر من الاهتمام بي					
114	لا يبدي اطفال اليوم احتراما كاملا للأبوين					
115	اجلس بالمنزل مع اطفالي للتسلية					

الصراعات المتعلقة بتنشئة الاطفال

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
99	اشترك انا وزوجتي في مسؤوليات تربيه اطفالنا					
100	اعتقد ان جزءا كبيرا من الكدر بيني وبين زوجتي سببه الاختلاف حول كيفيه التعامل مع الاطفال					
101	اقرر انا وزوجتي معا كيف نلتزم بتوجيه اطفالنا					
105	هناك اتفاق بيني وبين زوجتي على كيفيه الاستجابة لطلبات الاطفال بخصوص المصروف					
106	زوجتي لا تبدي عاطفه نحو اطفالنا					
108	نختلف انا وزوجتي حول اساليب تعاملنا مع الاطفال					
109	زوجتي لا تقضي وقتا كافيا مع اطفالنا					
111	زوجتي لا تبدو انها تشعر بمسؤولياتها نحو رعيتها					
113	زوجتي تفسد اطفالنا بالتدليل					

الملحق رقم 05: عبارات وأرقام مقياس الكدر الزواجي للزوجة:

المقبولية الاجتماعية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	هناك بعض الاوقات التي لا اشعر فيها بالمودة لزوجي					
4	تتو افر في زوجي معظم الصفات التي كنت اتمناها					
18	هناك بعض الخصال التي لا تعجبني في زوجي					
30	زوجي يبدي تفهما ازاء مشاعري					
34	زوجي يجعلني اشعر بالتعاسة					
49	يساورني الشك في انني قد بذلت قصار جهدي في اختيار زوجي					
54	اشعر بالحب الشديد لزوجي					
81	اشعر مع هذا الزواج بالكدر					
86	لا اظن ان هناك زوجان يعيشان بنفس التو افق الذي بيني انا وزوجتي					

الكدر الكلي او الشامل

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
7	اننا نعيش معا بسعادة غامره					
16	اشعر بالوحدة في كثير من الاوقات حتى عندما اكون مع زوجي					
22	الامور السيئة اكثر بكثير من الامور الجيدة في حياتنا الزوجية					
25	يستطيع اي زوجين تحسين علاقتهما افضل مما نقوم به انا وزوجي					
28	زواجنا ليس زواجا ناجحا					
33	فكرت كثيرا في ان اطلب من زوجي ان نستعين بأخصائي نفسي للتخفيف من مشاعر الكدر بيننا					
46	زواجي كان مخيبا لآمالي من جو انب عديده					
50	اشعر بمعوقات كثيره في حياتنا الزوجية					

52	اشعر اننا نتشاجر اكثر مما يجب					
55	اشعر بان زواجنا الان افضل من اي وقت مضى					
57	استمرارنا في الحياه الزوجية ما زال موضع شك					
61	زواجي اقل سعادة من زيجات اخرى اعرفها					
73	كانت هناك لحظات سعيدة في حياتنا الزوجية					
75	لقد قررت ان انفصل عن زوجتي					
77	يبدو ان العيش مع زوجي امر لا يطاق من كثره المشاكل المشكلات					
84	لقد كنت موفقة في هذا الزواج					
88	افقدني الزواج كثيرا من سعادتي					

ضعف التواصل العاطفي

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
3	زوجي يتفهم حياتي النفسية					
6	زوجي كتوم فهو لا يبدي لي ما في نفسه					
13	زوجي يشعر بحرية التعبير عما في خاطره بصراحة					
14	زوجي قليل الاستماع الي خلال التحدث معه					
24	وجودنا معا يعبر عن حبنا					
26	زوجي ينتقد الاشياء التي بالمنزل					
38	انا وزوجي نستمتع بمجرد الجلوس معا					
40	في كل مره اشعر فيها بالحزن يواسيني زوجي					
45	ينتابني شعور بعدم حاجه زوجي الي					
65	اعاني من فهم زوجي لحقيقه مشاعري					
67	زوجي يشعرني بأهميتي عندما احتاج لذلك					

72	زوجي يجتهد في عمل الكثير من اجل التعبير عن الحب الذي بيننا					
92	تبادل النظرات مع زوجي قليل جدا					
95	انا اشك في محبه زوجي لي					
96	تقل ثقتي بزوجي لأنه لا يشعر بأهميتي					

طريقة حل المشكلات

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
5	هناك بعض الموضوعات التي لا استطيع ان افاتح زوجي بها					
8	ان الاهتمامات المشتركة بيني وبين زوجي تبدو قليلة					
9	نحرص انا وزوجي على مناقشه اختلاف وجهات النظر بيننا					
11	تنتهي المناقشات الكلامية الى خلافات محزنه بيننا					
15	زوجي لا يتقبل نقدي له بصدر رحب					
19	نحرص انا وزوجي على ان نحسم ما قد ينشا بيننا من خلافات					
39	اتجنب مناقشه اشياء معينه مع زوجي خوفا من ان اجرح شعوره					
42	زوجي يبدي الاعجاب بوجهات نظري حتى لو كان غاضبا مني					
43	من عاداتنا عند الحوار ان نثير موضوعات حصلت في الماضي					
47	تنتهي الخلافات البسيطة بيننا الى خلافات كبيره					
64	نتشارك انا وزوجي في مناقشه شؤون حياتنا المهمة					
66	نلجأ انا وزوجي الى الصمت لفتره حتى لا يستمر الشجار					
69	زوجي لا يهتم بتغيير بعض جوانب شخصيتي					
70	استطيع انا وزوجي ان نبقى لمده ايام دون ان يظهر ما بيننا من خلافات					
74	تنتهي المناقشات بيننا بانتصار احدنا على الاخر					
80	عندما تختلف آراؤنا انا وزوجي فإننا نجلس ونناقش الامر معا					

91	تتعاون معي زوجي بإيجاد بدائل مقبولة لكل منا عندما نختلف					
93	لا نستطيع انا وزوجي الاختلاف دون انفعالات					
94	زوجي يفشل في فهم وجهه نظري في بعض الموضوعات					

العدو انية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
20	زوجي يتعمد اهانتي باستمرار					
26	زوجي ينتقد الاشياء التي بالمنزل					
31	يقلقني عدم قدره زوجي على التحكم بغضبه					
59	زوجي يصرخ في وجهي عندما يكون غاضبا					
82	لقد حدث بيني وبين زوجي عراك ونتج عنه اثار					
90	زوجي لا يعجبه اي تصرف مني					
97	زوجي يهدد بإيذائي					

عدم المشاركة في قضاء وقت معا

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
2	انا راضية عن الطريقة التي نقضي بها انا وزوجي وقت فراغنا					
10	لم تعد لدينا الفرصة للمشاركة في عمل اشياء كثيره معا					
12	الوقت الذي أقضيه مع زوجي كاف					
37	انا وزوجي نستمتع بمجرد الجلوس معا					
41	ليست هناك موضوعات مشتركه اتحدث فيها مع زوجي					
44	نخرج انا وزوجي للتنزه معا					
62	افضل ان اقضي وقت فراغي مع الاقارب والاصدقاء على قضائه مع زوجي					

68	زوجي لا يخصص الوقت الكافي لعمل بعض الاشياء التي احب ان اعملها					
71	اقضي بعض الوقت يوميا في نشاط مشترك مع زوجي					

الخلافات المالية

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
17	انني اثق في تعامل زوجي فيما يتعلق بأمورنا المالية					
23	يدب الخلاف بيننا عند مناقشه اي مسأله تتعلق بالإنفاق					
29	لم نواجه في زواجنا صعوبات ماليه					
48	دخلنا كاف لمواجهه مصروفاتنا الضرورية					
53	عند مناقشة أمورنا المالية تحدث بعض المشاحنات بيننا					
58	زوجي لا يقدر قيمه الادخار المالي					
76	زوجي يسيء صرف ما في اليد من نقود					
79	تشكل مناقشه امورنا المالية هاجسا لنا					
85	اجد انا وزوجي صعوبة في تسويه الخلافات المالية بيننا					
89	زوجي مولع بشراء ما لا داعي له من الاغراض					

توجهات الدور

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
21	هناك انصاف في قيام كل منا بدوره					
27	ينبغي ان تكون للزوج القوامة بمفهومها الشرعي					
32	الاعمال المنزلية ورعاية الاطفال هي من مسؤوليه الزوجة لا الزوج					
35	الزوجة التي لا ترغب ان تكون مطيعه لزوجها لا تفهم حقيقه ان تكون زوجه					

51	توفير الدخل للأسرة هو مسؤوليه الزوج اساسا					
56	الزوج هو راعي الأسرة					
60	على الزوج والزوجة ان يتعاونا في تحمل المسؤولية					
63	اهم شيء للمرأة ان تكون زوجة ناجحة					
78	مصدر استقرار الحياه الزوجية تو افر عمل للزوج					
83	يميل بعض الرجال الى ان تكون زوجاتهم من النوع التقليدي الذي يعنى بشؤون الأسرة فقط					
87	في اعتقادي ان الدور الرئيسي للزوجة هو الاهتمام بشؤون المنزل					

عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والاطفال

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
98	ان تربيه الاطفال عمل شاق جدا					
102	لم يحقق لي انجاب الاطفال الرضا الذي توقعته					
103	لا يوجد شيء مشترك اتحدث فيه مع اطفالي					
104	الاطفال بحاجه الى مزيد من الرعاية من قبل الوالدين					
107	لم اكن اتوقع قبل ان يكون لدينا اطفال مقدار العبء الذي علينا ان نتحمله في سبيلهم					
110	اعتقد ان حياتنا الزوجية ستكون اكثر سعادة لو لم يكن لدينا اطفال					
112	اتمنى لو ان اطفالي يبدون قدرا اكبر من الاهتمام بي					
114	لا يبدي اطفال اليوم احتراما كاملا للأبوين					
115	اجلس بالمنزل مع اطفالي للتسلية					

الصراعات المتعلقة بتنشئة الاطفال

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا

99	اشترك انا وزوجي في مسؤوليات تربيه اطفالنا					
100	اعتقد ان جزءا كبيرا من الكدر بيني وبين زوجي سببه الاختلاف حول كيفيه التعامل مع الاطفال					
101	اقررانا وزوجي معا كيف نلتزم بتوجيه اطفالنا					
105	هناك اتفاق بيني وبين زوجي على كيفيه الاستجابة لطلبات الاطفال بخصوص المصروف					
106	زوجي لا يبدي عاطفه نحو اطفالنا					
108	نختلف انا وزوجي حول اساليب تعاملنا مع الاطفال					
109	زوجي لا يقضي وقتا كافيا مع اطفالنا					
111	زوجي لا يبدو انه يشعر بمسؤولياته نحو رعيته					
113	زوجي يفسد اطفالنا بالتدليل					

الملحق رقم 06: البطاقة التقنية للبرنامج العلاجي.

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة
1	مقابلة عيادية أولى	التعرف على المعالج، العمل على التحويل، معرفة العلاقة بين الماضي والحاضر، معرفة الكدر الزواجي من خلال التعبير، والرغبة في العلاج
2	مقابلة عيادية ثانية	
3	مقابلة عيادية ثالثة	
4	الوعي بالدور	التذكير بالأدوار
5	الوعي بعوامل الكدر الزواجي	إعطاء تصور ديناميكي شخصي فرداني، يتعلق بالشخص ذاته، إعطاء التصور المعرفي عن العوامل المعرفية والسلوكية لتخفيف مستوى الكدر الزواجي. الإشادة بالعوامل السلوكية ودورها في حدوث الكدر الزواجي
6	تعقب الأفكار	التعرف على الأفكار التلقائية السلبية.

7	وضوح الزوج أو الزوجة أكثر	الإقدام على التغير
8	محاولة تخطي العوائق	تدريب الزوج أو الزوجة على إعادة البناء المعرفي بتحديد المشكلة وتحليلها ومناقشتها ومعرفة الجوانب السلبية، والأخطاء في أساليب التفكير واستبدالها بأفكار منطقية باستخدام فنيات معينة والتدرب عليها.
9	التعرف على المسار الإيجابي	الوعي بأهمية تبادل الأشياء السارة بين الزوجين.
10	الاستماع الفعال	الوصول إلى التفاهم بين الزوجين أثناء الحوار
11	ممارسة التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية بطريقة لفظية وغير لفظية	تنمية هذه المهارة وممارستها
12	التعلم على طرق التواصل	التعرف على طرق التواصل الخاطئة وكيفية حلها.
13	التعرف والتدرب على إيجاد الحل الافضل	تنمية القدرة على حل المشكلات
14	التشجيع في العلاقة الزوجية، أي تشجيع القبول بين الزوجين	فهم أفضل للاختلافات
15	تقييم فعالية البرنامج العلاجي	معرفة درجة تأثير التدخل العلاجي للبرنامج، والانجازات التي تحققت وتعزيز التغيرات الإيجابية التي قام بها كل من الزوج أو الزوجة.
16	إنهاء الجلسات والعلاج أو هذا البرنامج والتعرف على التغير المطلوب ومدى تحقيق الأهداف	

الملحق رقم 07:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس القبلي لدى أفراد عينه الدراسة.

Group Statistics

	VAR00005	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00003	1,00	20	4.8084	0.45087	6,24116
	2,00	20	4.8900	0.36250	6,86890

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00003	Equal variances assumed	,181	0.006	1.230	38	,007	27,83333	9,28083	8,58607	47,08060
	Equal variances not assumed			1.23	21,801	,007	27,83333	9,28083	8,57587	47,09079

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

Group Statistics

	VAR00005	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00003	1,00	20	3.12000	0.45000	6,24116
	2,00	20	4.89002	0.36000	6,86890

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
VAR00003	Equal variances assumed	,181	0.000	1.230	38	,007	27,83333	9,28083	8,58607	47,08060
	Equal variances not assumed			1.230	21,801	,007	27,83333	9,28083	8,57587	47,09079

الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والقياس البعدي بناءا على البرنامج العلاجي الديناميكي المعرفي السلوكي لمقياس الكدر الزواجي من حيث أبعاده.

1. بعد المقبولية الاجتماعية

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	8900.,4	20	0.36000	6,79735
	VAR00002	2.8000	20	0.45000	6,27404

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	1.230	18	,0.00

2. بعد الكدر الكلي (الشامل):

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	3.7000	20	0.36000	6,79735
	VAR00002	1.8000	20	0.45000	6,27404

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	2.3023	18	,0.00

3. بعد ضعف التواصل العاطفي:

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	7000.,5	20	0.8000	6,79735
	VAR00002	2.8000	20	0.72000	6,27404

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	3.320	18	,0.00

4. بعد طريقة حل المشكلات:

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	5600.,3	20	0.33000	6,79735
	VAR00002	1.2300	20	0.40000	6,27404

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	2.300	18	,0.00

5. بعد العدوانية:

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	7000.,3	20	0.33000	6,79735
	VAR00002	2.8000	20	0.40000	6,27404

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	2.300	18	,0.00

6. بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت معاً

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	2000.,3	20	0.37000	6,79735
	VAR00002	2.5400	20	0.30000	6,27404

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	2.7400	18	,0.00

7. بعد الخلافات المالية:

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	7000.,3	20	0.33000	6,79735
	VAR00002	2.8000	20	0.40000	6,27404

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	2.3000	18	,0.00

8. بعد توجهات الدور :

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	7000.,3	20	0.20000	6,79735
	VAR00002	2.8000	20	0.40000	6,27404

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	1.3450	18	,0.00

9. بعد عدم الرضا عن العلاقة مع الوالدين والأطفال :

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	7000.,3	20	0.32000	6,79735
	VAR00002	3.2500	20	0.35000	6,27404

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	3.7410	18	,0.00

10. بعد الصراعات المتعلقة بتنشئة الأطفال :

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	VAR00001	7000.,3	20	0.37000	6,79735
	VAR00002	3.4000	20	0.40000	6,27404

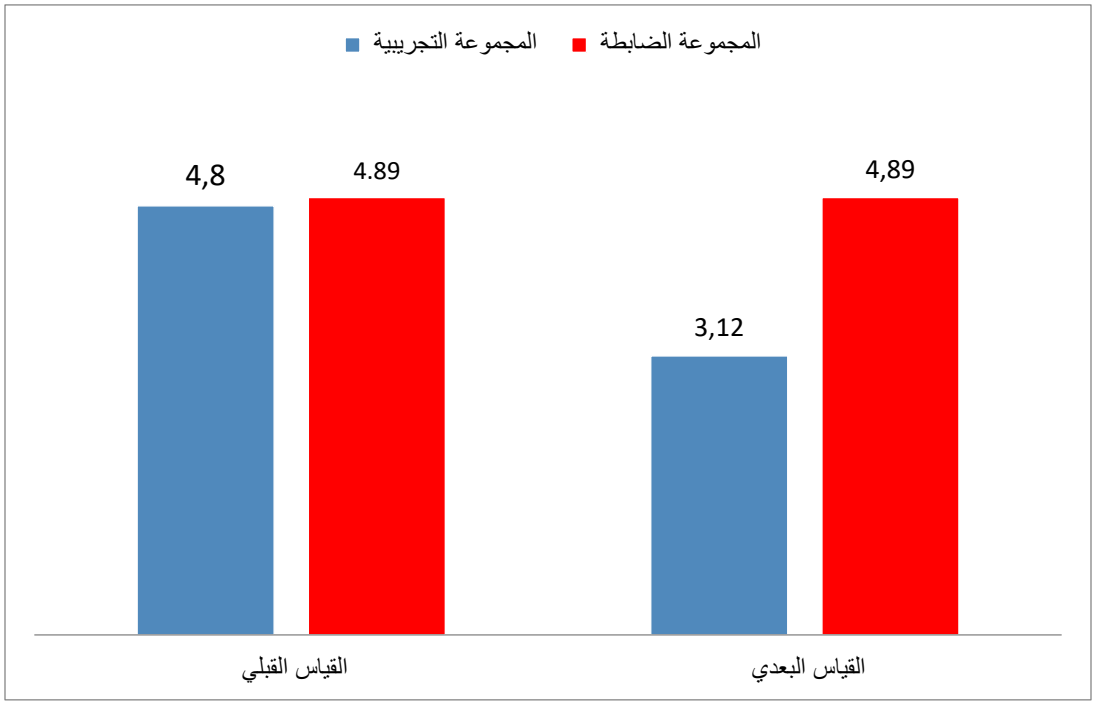
Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	VAR00001 & VAR00002	20	,945	,000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	VAR00001 - VAR00002	-8,08333	7,69248	2,22063	-12,97090	2305.1.	2.3450	18	,0.00

الملحق رقم08: يوضح الفروق بين درجات المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لمقياس الكدرالزواجي في القياس القبلي والقياس البعدي.



الملحق رقم 09: يوضح الفروق في متوسط المجموعة التجريبية بين القياس القبلي و القياس البعدي لمقياس الكدر الزواجي من حيث أبعاده.