

البحث الخامس عشر :

فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً

إعداد :

د. بسمة محمد إبراهيم أحمد الطنطاوي
مدرس بقسم الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية- جامعة بنها

فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً

د. بسمّة محمد إبراهيم أحمد الطنطاوي
مدرس بقسم الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية- جامعة بنها

• مستخلص البحث

هدفت الباحثة في الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً. وتكونت الدراسة الحالية من المشاركات وعددهم (١٦) طالبة من طالبات الدراسات العليا بكلية التربية المتزوجات حديثاً من مدينة بنها بمحافظة القليوبية، ممن يعانين من بعض المشكلات الزوجية، تراوحت أعمارهن بين (٢٢ - ٣٥) عاماً، بمتوسط عمري قدره (٢٦.٦) سنة، وانحراف معياري يساوي (٤.٩)، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة تجريبية قوامها (٨) طالبات، ومجموعة ضابطة قوامها (٨) طالبات، واستخدمت الباحثة مقياس تقييم مستوي المشكلات الزوجية (إعداد الباحثة)، ومقياس تقدير المستوي الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية (إعداد / أيمن سالم)، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً، وأيضاً استمرار فاعليته في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً إلى مابعد فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: المشكلات الزوجية، العلاج المرتكز على الانفعالات، المتزوجات حديثاً.

The Effectiveness of Emotional -Focused Therapy in Alleviating Some Marital Problems Among Newly Married Women
Dr. Basma Mohamed Ibrahim Ahmed Eltantawy

Abstract:

The Researcher Aimed in the Current Study to Reveal the Effectiveness of Emotionally-Focused Therapy in Reducing the Severity of Some Marital Problems Among Newly Married Women. The current study consisted of participants (16 newly married female graduate students at the Faculty of Education) from Banha city in Qalyubia Governorate, who suffer from some marital problems, their ages ranged between (22-35) years, with an average age of (26,6) years, and a standard deviation equal to (4,9). They were randomly divided into two groups: an experimental group consisting of (8) students, and a control group consisting of (8) students. The researcher used the marital problems level assessment scale (prepared by the researcher), and the socio-economic and cultural level estimation scale of the Egyptian family (prepared by Ayman Salem). The results of the study indicated the effectiveness of emotion-based therapy in reducing the severity of some marital problems among newly married women, and also its continued effectiveness in reducing the severity of some marital problems among newly married women after the follow-up period.

Keywords: Marital Problems, Emotionally-Focused Therapy, Newly Married Women

• مقدمة الدراسة:

الأسرة عماد المجتمع البشري، وأساس الاستقرار النفسي للإنسان، قال تعالى {وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا} (سورة الروم: ٢١)، من هنا كانت المحافظة على الترابط الأسري واستمرار عقدة النكاح من الموضوعات المهمة التي أمرنا بها الله سبحانه وتعالى، حيث قال عز وجل {هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ} (سورة البقرة: ١٨٧)، كناية عن تعانقهما واحتياج كل منهما إلى صاحبه، وأمر رسوله الكريم صلى الله عليه وسلم كلا من الزوج والزوجة برعاية شؤون الأسرة، واعتبر ذلك من حسن الإيمان، حيث قال صلى الله عليه وسلم (كلكم راع ومسؤول عن رعيته ... والرجل راع في أهله وهو مسؤول عن رعيته) (صحيح البخاري ومسلم).

وعليه، يعد الزواج أسمى علاقة اجتماعية عرفتها البشرية عبر تاريخها الطويل منذ آدم عليه السلام، وحثت عليه الأديان جميعها، وذلك لأهميته في تحقيق العديد من الأهداف الشخصية والاجتماعية، التي يؤدي تحقيقها إلى المحافظة على الصحة النفسية لكلا الزوجين بالإضافة إلى استقرار المجتمع وتطوره ونمائه، إن أهم الأطراف في الأسرة هم الزوج والزوجة، ويقع عليهم العبء الأكبر في تهيئة الجو الأسري الذي يتوافر فيه الحب والحنان والرعاية والتوجيه الصحيح والقُدوة الحسنة.

ومما لا شك فيه، أن العلاقة الزوجية لا بد أن تحكمها العديد من المحددات التي ترسم وتحدد دعائم أبعاد هذه العلاقة، فقد تتأثر العلاقة الزوجية بعوامل كثيرة تحدد شكلها واتجاهاتها، فالعلاقة الزوجية يجب أن تتم على أساس من الحب والصدق والألفة والحرية بحيث لا يسيطر الرجل على المرأة ولا يمتلكها، وإنما يجب أن تركز العلاقة بينهما على التساوي في جميع الحقوق والواجبات، كما يجب أن تقوم على أساس الحب المتبادل وليس لأسباب نفعية أو اقتصادية لكي يصبح الزواج قائماً على الحب الصادق، فالزواج إذا لم يتوافر فيه هذه الألفة التي تنشأ منذ بداية الارتباط العاطفي الوجداني وإن لم ترتقِ إلى الانسجام الذهني بمعناه الشامل ذلك الإحساس المتين، فقد الزوجان القدرة على مواجهة أعاصير الحياة (أحمد موسى حنتول وآخرون، 2018). فالحياة الزوجية لا بد أن يتوفر فيها الحب والصحة والتجاوب الفكري لاستمرار العلاقة الزوجية، والعمل على إسعاد الآخر والاهتمام به، ويؤثر الحب المتبادل على توافق الزوجين حيث يعد من العوامل الهامة والضرورية لإثراء وإشباع العلاقة الزوجية، فكل منهما يكمل الآخر ويمنحه السعادة، بل إن الحب بينهم يكون بمثابة وثيقة أمان تضمن إلى حد كبير نجاح الزواج واستمراره، ونظراً لأن العلاقة الزوجية هي علاقة دائمة التغير بحكم العديد من العوامل الداخلية والخارجية، لذا فهي لا تخلو من المشكلات المختلفة (Sroosh et al., 2023). ويعد التناقض الوجداني في العلاقة Relationship

Ambivalence من أبرز المشكلات الزوجية وتعني وجود مشاعر متناقضة ناحية الشريك الآخر، مثل الحب والكره، التقبل والنبذ، هل أكمل هذه العلاقة أم الأفضل الانسحاب منها؟ هل علي أن أبقى أم يجب أن أرحل؟ هذه المشكلة وصفها Kirshenbaum بالرقص في الظلام، فكثير من الأزواج يعيش تحت ضغط هذا التناقض الوجداني ويظل أسيراً لسؤال واحد هو، هل المغادرة سيئة أم أن البقاء والاستمرار أكثر سوءاً؟ (Kirshenbaum,1996).

والتناقض موجود في كل تكوين علاقتي، لكن العلاقات ليست بالأبيض والأسود أبداً، فالحب من المفترض أن يغمرنا باليقين، وبالتالي لا يوجد مجال للتناقض، لكن التناقض أمر جوهري في العلاقات مثل الحب نفسه، وعندما يتعلق الأمر بالعلاقات الزوجية، فإن عبارة "حتى يفرقنا الموت" ليست مجرد عهد، بل هي خطة، ولكن ماذا يحدث عندما تتغير الخطط؟ ماذا يحدث عندما لا نلبي احتياجات بعضنا البعض؟ ماذا يحدث عندما نرتكب أخطاء أو عندما يتصرف الشخص الذي نحبه بطريقة لا يمكننا تحملها؟ ماذا لو كانت العلاقة ملوثة بالكاذب أو الخيانة أو الازدواجية؟ نتذكر فجأة أن الحب يمكن أن يؤدي، ويؤدي بعمق، وواحدة من تجارب التناقض الأكثر تحدياً هي عندما نجد أنفسنا لا نزال نحب الشخص الذي آذانا بشدة (Melwani& Rothman,2022).

والعلاقة المتناقضة في الزواج تظهر حينما لا يعرف الشريك فيها طبيعة مكانته لدى الآخر، أو أن هناك تشويش حاصل في إدراك هذه المكانة، فعلى الرغم من قيام الشريكين بالعديد من الأشياء معاً، إلا أنهما لا يزالان غير متأكدين من طبيعة مشاعرهما تجاه بعضهما الآخر، فهنا الطرف الذي يعاني من هذا التناقض لا يمكنه أن يقرر ما إذا كان يريد الاستمرار أو الانسحاب، هو يشعر بأن هناك خلل في الارتباط العاطفي بالشريك الآخر، ولكنه في نفس الوقت يعاني الإحباط والقلق لأنه لا يستطيع لسبب ما ترك هذه العلاقة والهروب منها، هو يدرك تماماً أنه يتمتع مع شريكه بالسعادة في أمور معينة، ولكنه يعاني في ذات الوقت من جوانب أخرى تلج عليه وتدفعه دائماً نحو الانسحاب والبعد عن هذا الشريك (Lemay & Clark,2008). فكثير من الأزواج، وبعد فترة من الزواج، يمكن أن يعيش تحت وطأة شعور متناقض، مفاده أنني أشعر بأنني محاصر في هذه العلاقة الزوجية، ولكن في نفس الوقت لا أريد أن أفقد وأهدم ما قمت ببنائه، ولكن هذا العالم الصغير الذي بنيتة هو يبدو لي أحياناً وكأنه الجنة، وفي أحيان أخرى، يبدو وكأنه الجحيم بذاتها. هذا التناقض يسحب الفرد والعلاقة في اتجاهات مختلفة، هناك قدر من عدم اليقين وعدم القدرة على التنبؤ بشكل العلاقة مستقبلاً مما يخلق عدم الاستقرار بين الزوجين.

ومن ناحية أخرى، يعد الغضب Anger من المشكلات الزوجية التي تسبب العديد من المشكلات النفسية لدى المتزوجين حديثاً، حيث يعرف بأنه عدم قدرة الزوج / الزوجة على تحمل الانزعاج الناتج عن حدث ما. قد يمتد الغضب ليشمل السلوك العدواني كالعدوان اللفظي مثل الصراخ والسب، أو الاعتداء الجسدي الذي قد يشمل الرمي أو الضرب والقصد منه هو إيذاء الزوج / الزوجة بشكل غير مباشر، مثل عدم إكمال خدمة عن عمد أو مهمة له/ لها (Woods,2012). ويشير الغضب كذلك إلى التوتر الانفعالي الذي يمكن أن يظهر بين الزوجين نتيجة لمجموعة من الضغوط والتحديات، منها: الضغوط الحياتية، وهي الناجمة عن متطلبات الحياة اليومية، مثل العمل، والمسؤوليات المالية، والتحديات الأسرية، والتي يمكن أن تؤدي إلى توتر زائد في العلاقة. اختلافات الآراء والقيم، وتعني عدم التفاهم حول قضايا معينة، أو اختلاف في القيم والمعتقدات، والتي من الممكن أن تثير المشاعر الانفعالية. نقص/ ضعف التواصل، ومعناه عدم القدرة على التعبير عن المشاعر بشكل فعال، أو فقدان التواصل الانفعالي، والذي يمكن أن يؤدي إلى تراكم الضغط الانفعالي. التحديات الشخصية، وهي المشاكل الشخصية، مثل مشاكل الصحة النفسية أو العوامل الشخصية الأخرى، والتي من الممكن أن تلعب دوراً في زيادة الغضب. الاختلافات في احتياجات كلا الزوجين، الاختلاف في احتياجات الزوجة / الزوج وطرق تعبيرهم عن الحب والاهتمام يمكن أن يسبب توتراً شديداً يؤدي إلى الشعور بالضيق والغضب (Harris et al.,2006).

ومن ناحية أخرى، فكثير من المتزوجات حديثاً يعانين من هوس الرغبة في الإنجاب بأسرع وقت، وهذا الأمر قد يتأخر تبعاً لطبيعة العلاقة بين الزوج / الزوجة، فقد يؤدي ذلك إلى الضيق والغضب الذي قد يحدث عند الاختلاف على أمر ما، فيفقد أحد الزوجين أو كلاهما التحكم في نفسه وفي أعصابه ويبدأ في الصراخ والشجار، الذي يؤدي في النهاية إلى الغضب الشديد والذي يؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية لكلا الزوجين وقد يهدد العلاقة بينهما ويؤدي إلى تدمير حياتهم الزوجية (Solymani et al.,2016).

كما تعد مشكلات التواصل نوعاً من المشكلات الزوجية التي تسبب العديد من المشكلات النفسية للطرفين، وتشير إلى الصعوبات أو المشكلات التي قد تظهر عند التعبير عن المشاعر والانفعالات بين الزوجين في العلاقة الزوجية. ويمكن أن تسبب هذه المشكلات في فهم غير صحيح للمشاعر والاحتياجات، وقد تؤدي إلى ظهور النزاعات وتصاعدها (Howe et al.,2004). ومنها، عدم الفهم الصحيح للمشاعر: قد يصعب على أحد الزوجين فهم مشاعر الآخر بشكل صحيح، مما يؤدي إلى ارتباك في التواصل الانفعالي. الصمت الانفعالي، ويعني الامتناع عن التحدث عن المشاعر أو الانفعالات، مما يؤدي إلى انقطاع وتوقف التواصل الانفعالي (Graham & Conoley,2006). اختلاف في استجابة الانفعالات، ومعناه

حدوث اختلاف كبير في كيفية تعامل الزوجين مع الانفعالات مما يؤدي إلى ظهور مشكلات التواصل المختلفة. تجنب التحدث عن القضايا والمشكلات الصعبة، ويشير إلى تجنب الحديث عن المشكلات التي من الممكن أن تؤدي إلى ظهور التوترات وتراكمها وهذا يساعد على ظهور مشكلات التواصل الانفعالي المختلفة (Mary & Andrew, 2012).

وفي الصدد نفسه، يعد سوء التوافق الجنسي نوعاً من المشكلات الزوجية بين الأزواج ويشير إلى الصعوبات التي قد تظهر في العلاقة الجنسية بين الزوجين. والتي تؤثر بشكل كبير على الحياة الزوجية والعلاقة بشكل كبير بين الزوجين. وترجع مشكلات سوء التوافق الجنسي إلى العديد من العوامل منها، اختلاف في الرغبات الجنسية بين الزوجين، فقد يواجه كلا من الزوج / الزوجة اختلافاً في مستويات رغبتهم الجنسية، مما يؤدي إلى توتر واضطراب العلاقة بينهم. المشكلات الجسمية أو الصحية، وتعني وجود مشاكل جسمية أو صحية يمكن أن تؤثر سلباً على التوافق الجنسي بين الزوجين. نقص التواصل حول القضايا الجنسية، وتعني عدم التحدث بصراحة حول القضايا الجنسية بين الزوجين والذي يؤدي إلى عدم فهم الزوجة / الزوج لحاجات ورغبات كل منهما. الضغوط والتوتر، حيث يمكن أن يؤثر كلا من الضغوط والتوتر في الحياة الزوجية بشكل سلبي على الرغبة والأداء الجنسي (stoop, 2012:99).

وتعد الانفعالات واحدة من العمليات البيولوجية الأكثر تعقيداً للبشرية حيث ظهرت الكلمة لأول مرة عام ١٥٧٩ من الكلمة الفرنسية *emouvoir* والتي تعني "الإثارة"، فالانفعالات هي التي توجه أفكارنا وسلوكنا وتسمح لنا بالتواصل مع الآخرين لذا فإن العلاج المرتكز على الانفعالات له فعالية كبيرة مع الأفراد والأزواج والأسر فهو يستخدم في حل مختلف المشكلات النفسية كالقلق والاكتئاب وكذلك الحياتية والمتعلقة بالأزواج، وعليه، ظهر العلاج المرتكز على الانفعالات (Emotional Focused Therapy (EFT في الثمانينيات من القرن الماضي على يدي "جونسون وجرينبرج" Sue Johnson and Les Greenberg حيث نظر كل منهم إلى الانفعالات على أنها ظاهرة داخل الفرد وجزء من نظام كامل تم إنشاؤه بواسطة التفاعلات بين الأفراد، ويعد العلاج المرتكز على الانفعالات نهج علاجي قصير المدى يهدف إلى تطوير وتحسين العلاقات الانفعالية والعاطفية، وتعديل أنماط التفاعل والتواصل وكذلك تعزيز التعلق الآمن ومعرفة وفهم بعض المشاعر السلبية كالخوف والغضب والتي يصعب التقليل من حدتها (Greenberg, 2004). ويعتمد العلاج المرتكز على الانفعالات على فكرة أن المشاعر الإنسانية مرتبطة باحتياجات الإنسان، والعمل من خلالها يمكن أن يساعد الأفراد على تغيير الحالات الانفعالية المؤلمة وتحسين العلاقات بينهم، فعادة ما

يكون العلاج المرتكز على الانفعالات علاجاً قصير المدى يتكون من ٨ جلسات إلى ٢٠ جلسة على الأكثر (Johnson, 2008).

وارتكزت مبادئ العلاج المرتكز على الانفعالات على عدة افتراضات تتمثل في اعتبار الانفعالات جوانب مهمة لتنظيم تجارب الذات، كما أظهر اهتماماً بالتعلق والإشارات الانفعالية التي تُكون الاستجابات السلوكية عند الأفراد، حيث يعتبر أن الأفراد الذين يمتلكون التعلق غير الآمن يفشلون في علاقاتهم الانفعالية ومرونتهم السلوكية؛ فشعور الفرد بعدم الأمن الانفعالي يلعب دوراً في إيجاد تفاعلات سلبية عند الأفراد منها اللجوء لبعض السلوكيات الانطوائية (Goldman & Greenberg, 2015). ويتمثل الهدف الأساس من العلاج المرتكز على الانفعالات في مساعدة الأفراد على فهم مشاعرهم، وذلك من خلال تطبيق مبادئ التدخل العلاجي المتمثلة في التركيز على تعزيز مهارات الأفراد الانفعالية وهي: الوعي الذاتي (Awareness Self)، والتعبير الانفعالي (Expression Emotional)، وتدريبهم على التفكير والتنظيم الذاتي (Emotion Regulation)، وعيش التجربة العاطفية (Living of Experience Emotional)، والتعاطف (Empathy)، وإدارة الانفعالات (control Impulse) وفهمها (دعاء المحادين، ٢٠١٥: 24٢٠). وقد أثبتت نتائج الدراسات فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في مواجهة الاضطرابات الانفعالية والنفسية كالغضب والحزن والخوف، وضعف الأمن النفسي والذكريات الانفعالية الأليمة، والشعور بالعجز والاحتقار، والحرمان العاطفي، والنقد الذاتي، وفقدان شريك الحياة أو فقدان عزيز، وكذلك القلق والاكتئاب واضطرابات الأكل الناتجة عن اضطراب انفعالي يتمثل في عدم القدرة على التنظيم الذاتي، واضطرابات ما بعد الصدمة، والاضطرابات السيكوسوماتية وغيرها من الاضطرابات واسعة الانتشار (Greenberg, 2010: 65, Johnson, 2012).

والعلاج المرتكز على الانفعالات أحد النظريات الإنسانية العلاجية التي تدمج ما بين مبادئ العلاج المرتكز على المسترشد والمبادئ التجريبية، فقد انبثق من نظرية الانفعال ونظرية التعلق الوالدي التي تدور حول رغبة الفرد في إقامة علاقات حميمة مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، لذا فالعلاج المرتكز على الانفعالات يستخدم الانفعال السليم لإعادة هيكلة تجارب المسترشد بعلاقات آمنة مع من ارتبط بهم، حيث تعد العلاقات الآمنة حاجة أساسية من أجل البقاء والنمو والتطور (Maia, 2015). كما يهدف نموذج العلاج المرتكز على الانفعالات إلى تلبية احتياجات الفرد، والتعامل مع خبراته الانفعالية، والتعاطف معها وتطوير مهارات التواصل الانفعالي (Emotional Communication) ومهارة التوكيد الذاتي، والاستبصار الذاتي، وتستخدم عدة إجراءات لإعادة التأطير وبناء خبرات انفعالية جديدة، وتركز على الثقة (confidence) والألفة (affinity)،

والأمن العاطفي security emotional، وتحقيق التعلق الآمن ويهدف إلى تعزيز المهارات العاطفية عند الفرد وتحسن مفهوم الذات لديه. وينصب اهتمام هذا العلاج على العلاقات الشخصية التي تهتم بدورها بتوفير الفرص الكافية للأفراد لكشف أنفسهم، ومساعدتهم في التعامل مع الآخرين، بالإضافة إلى دعمهم وتشجيعهم على التفكير الذاتي، والتعبير عن أنفسهم، وفهم تجاربهم الانفعالية الأولية والثانوية، والتركيز على عواطفهم الداخلية (محمد عيسى، ٢٠١٦).

ويتضمن العلاج المرتكز على الانفعالات تسع خطوات تتم ضمن ثلاث مراحل: المرحلة الأولى دورة التهذئة أو (الحد من التصاعد): في تلك المرحلة يتتبع المعالجون ويحددون الدورات التفاعلية السلبية ويساعدون الأزواج على الوصول إلى المشاعر غير المعترف بها التي تكمن وراء تفاعلاتهم السلبية، فتساعد هذه المرحلة الزوجين على تحديد وفهم كيف تؤدي تفاعلاتهما السلبية إلى خلق دائرة من الضيق وزوابع من مشاعر الحزن، وتركز تلك المرحلة على أربع خطوات. في الخطوة الأولى، يتم تحديد القضايا الرئيسية والمشكلات المثيرة للقلق. تكشف الخطوة الثانية عن أنماط التفاعل السلبية التي تنشأ عند ظهور هذه القضايا والمشكلات الرئيسية، وهنا يبحث المعالج عن المشكلة الفعلية التي تُسبب الانفصال أو التوتر بين الزوجين الخطوة الثالثة هي التعرف على المخاوف غير المعترف بها والمشاعر السلبية المرتبطة بأساليب التفاعل السلبية، ليستكشف الزوجين المشاعر الحقيقية تجاه بعضهم بعضاً ومدى ارتباطها بالتفاعل السلبي. (Groy, 2001).

في الخطوة الرابعة، يعيد المعالج صياغة القضايا الرئيسية والأنماط السلبية والمشاعر والمخاوف الأساسية من حيث صلتها باحتياجات الارتباط لكل فرد منهم. المرحلة الثانية تغيير أنماط التفاعل (إعادة هيكلة المواقف التفاعلية): هذه هي مرحلة تحديد أنماط الارتباط الأساسية التي تؤدي إلى المشاعر السلبية. وفيها، يعبر الأفراد عن رغباتهم واحتياجاتهم ومشاعرهم العميقة، ففيها يواجه المعالجون الأزواج للاستجابة لبعضهم البعض ودعم بعضهم البعض بطريقة متناغمة عاطفياً، مما يؤدي إلى تغييرات في أنماط التفاعل والمشاركة العاطفية الجديدة، وتتمثل في الخطوات الآتية: الخطوة الخامسة، يتم فيها تعليم الزوجين طرقاً للتعبير عن القبول والتعاطف مع احتياجات الشخص الآخر وعواطفه. الخطوة السادسة والسابعة، يستمر الأزواج في تعلم التعبير عن الاحتياجات والعواطف بينما يتعلمون أيضاً طرقاً لمناقشة القضايا التي تسبب الصراع عادة. المرحلة الثالثة التوحيد والتكامل (توطيد ودمج المكاسب العلاجية): في تلك المرحلة يساعد المعالجون الأزواج على استكشاف وتحديد حلول جديدة لمشاكلهم ودمج التغييرات التي أجروها. فالتغيير يحدث في تقنية العلاج المرتكز على الانفعالات بسبب التجارب العاطفية التصحيحية الجديدة في العلاج. وعندما يتمكن المعالجون من الوصول إلى مشاعر كل شريك وتحديد احتياجات التعلق الكامنة

وراء دوراتهم التفاعلية السلبيه، يمكن للأزواج إنشاء دورات إيجابية من الترابط والاتصال. تتمثل في الخطوات التالية: في الخطوتين الأخيرتين الثامنة والتاسعة: يقوم المعالج بتدريب الأفراد على استخدام أساليب تواصل جديدة لمناقشة المشكلات القديمة وإيجاد حلول جديدة، ممارسة الزوجين لمهارات علاجية خارج الجلسات، ووضع خطة لجعل أساليب التفاعل الجديدة جزءاً أساسياً من حياتهم. (Goldman et al.,2006).

لذا، لابد أن تحتوي الجلسات على: عملية حل النزاعات: وذلك من خلال التعرف على كيفية تفكير وشعور وتصرف الأزواج من خلال تحديد أنماط ردود أفعالهم وسلوكهم. حيث تساعد تنظيم مشاعر الأزواج على تحديد استجاباتهم النموذجية للمواقف والأحداث ومقارنتها بإمكانيات الاستجابة الأكثر ملاءمة أو صحة. ويساعدهم كذلك على فهم كيفية تأثير التعبير عن مشاعرهم على الآخرين. ومن خلال زيادة الوعي بـ "بصمة" التعبير عن المشاعر، يمكن للأزواج تعلم استجابات جديدة ومناسبة للمشاعر التي يواجهونها (Greenberg & Feuerstein,2007).

ويشمل العلاج المرتكز على الانفعالات، تدخلات محددة للمراحل الثلاث للعملية العلاجية. التدخل الأول يهدف إلى خلق الوعي من خلال الوصول إلى التجارب العاطفية وربطها بالأنماط، يستخدم التدخل أسئلة مثيرة للذكريات تسمح للعميل بالرد، مما يؤدي إلى تجربة ناشئة. سيقوم المعالج أيضاً بالتحقق من صحة حقائق العميل واستجاباته العاطفية. التدخل الثاني سيقوم المعالج بتوجيه التشريع والحوار بين العملاء، واستكشاف الاحتياجات / الرغبات الأساسية، ودعم تجربة جديدة للسلامة والتمكين. الهدف هو دمج المشاعر السابقة، وتخفيف الأجزاء المهمة، وتعزيز هذا التكامل أو الرابطة. يتضمن التدخل النهائي توحيد النماذج المطورة حديثاً للذات/ أو الآخرين. وهذا يسمح بدورات التفاعل الإيجابي الداخلية والخارجية. الهدف هو زيادة الأمان (Timulak,2014).

كما أنه في العلاج المرتكز على الانفعالات، يتم استخدام مجموعة متنوعة من التقنيات لتحقيق أهداف محددة بناءً على مكان تواجد الفرد أو الزوجين. تُعرف هذه التقنيات أيضاً باسم "المهام العلاجية"، والتي تم اكتشافها من خلال تحليل المهام لنصوص جلسات العلاج النفسي، يتم تصنيف هذه التقنيات أو المهام إلى خمس مجموعات: القائمة على التعاطف، والعلائقية، والتجربة، وإعادة المعالجة، والعمل، حيث تستخدم التقنيات القائمة على التعاطف لاستكشاف التعاطف للتجارب ذات الصلة بالمشكلة والتأكيد التعاطفي لنقل المشاعر المؤلمة إلى مكان تأكيد الذات. على سبيل المثال، تحديد الشعور بالضعف ينتقل إلى تأكيد الذات حيث يشعر العميل بالفهم والأمل والقوة (Goldmann & Greenberg,2013).

والتقنيات العلائقية هي تلك التي تهتم بإنشاء التحالف العلاجي مثل خلق بيئة عمل منتجة، واستكشاف الأهداف، والاستثمار في العلاج من أجل فهم أكبر للذات. تُستخدم هذه التقنيات عادة في المراحل الأولى من العلاج، ولكنها تمتد أيضاً إلى المراحل التي قد يواجه فيها العملاء صعوبة أو انسحاباً. تجربة التقنيات: تشمل تقنيات التجربة التركيز على التجارب وتعليم العميل الشعور بالعاطفة والتعبير عنها بنجاح. مهام إعادة المعالجة: هي تشمل التعامل مع التجارب الصعبة أو المؤلمة من خلال إعادة رواية الصدمة. مهام العمل: المهام العملية هي التي تكون موجهة نحو "العمل". مثل الحوار بين كرسيين فارغين والتشريع لمعالجة الانقسام التقني الذاتي (النقد الذاتي، "التمزق") والانقسام الذاتي (المشاعر المحظورة والاستسلام)، يساعد العمل على الكرسي الفارغ في الأعمال غير المكتملة مثل الاستياء وعدم التسامح. وأخيراً، يساعد على التهدئة الذاتية والتخلص من الألم العالق وغير المنظم (Holowaty & Paivio, 2012).

ومن هنا وحتى تتم مراحل العلاج المرتكز على الانفعالات بنجاح وتحقق أهدافها المنشودة لابد أن يقوم المعالج بتوظيف المهارات والفنيات بشكل صحيح مثل التعاطف مع المسترشد من خلال وضع نفسه مكانه والشعور بمشاعره، والتقبل حيث ينظر المعالج للمسترشد نظرة خالية من الازدراء والتمييز، إلي جانب مساعدة المسترشد علي فهم خبراته الانفعالية وتشجيعه علي استكشاف المشاعر الغامضة والانخراط بها من خلال استخدام الأسئلة والعبارات التصويرية، والقدرة على قراءة اللغة غير اللفظية للمسترشد، بالإضافة إلى العمل علي استكشاف المشاعر العلائقية والتركيز علي العالم الداخلي للمسترشد وزيادة الاستبصار بالتجارب العاطفية وتنظيم عملية التعاطف، والوعي العاطفي، وتحقيق الترابط العاطفي. وهذا سوف يتم من خلال بناء علاقة قوية بين المعالج والمسترشد في بداية العلاج ومحاولة الوصول إلى المشاعر الدفينة من أجل تصور المشكلة العاطفية. تعزيز التحالف العلاجي مع المسترشد من خلال بث روح الاهتمام والمودة والرعاية له، والتعاون العلاجي من خلال إعطاء المسترشد الفرصة للمشاركة في أهداف وأنشطة العلاج. ومعايشة التجربة العاطفية وذلك من خلال السماح للمسترشد بالعمل على تجربته العاطفية بطرق مختلفة وفي أوقات مختلفة. وكذلك مساعدته على إتمام مهام العلاج الرئيسية، وعلى فهم مشاعره وتنمية مهاراته العاطفية وذلك من خلال تقديم الدعم المناسب له وتعزيز قدرته على تحمل المسؤولية (أنور العنزي، ٢٠١٨).

وفي هذا الصدد، أشارت نتائج دراسة Najafi وزملائه (٢٠١٥) إلى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات في تعزيز التكيف الزوجي للأزواج الذين يعانون من العقم والصراعات الزوجية، حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات في تعزيز التكيف الزوجي للأزواج الذين يعانون من العقم

والصراعات الزوجية وذلك من خلال تحسين نوعية الحياة لديهم، تكونت عينة الدراسة من ٣٠ زوجاً وزوجة يعانون من العقم (٦٠ فرداً)، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين، كل منهما ١٥ زوجاً وزوجة، واستخدمت الدراسة استمارة الخصائص الديموغرافية، واستبيان التكيف الزواجي، واستبيان الرضا الجنسي وجودة الحياة، وبعد ذلك تلقوا ١٠ جلسات من العلاج. مدة الجلسة ١٢٠ دقيقة. وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات في تعزيز التكيف الزواجي وزيادة جودة الحياة لدى الأزواج بشكل ملحوظ وتحسين الحالة الجسمية والنفسية والاجتماعية لهم.

كما أشارت نتائج دراسة دعاء المحادين (٢٠١٥) إلى فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة والتعامل مع الضغوط النفسية لدى الناجيات من سرطان الثدي في الأردن، تكونت عينة الدراسة من ٣٠ امرأة ما بين (٢٥ - ٥٥) عاماً، تم تقسيمهم إلى ١٥ مجموعة تجريبية و١٥ مجموعة ضابطة، واستخدمت الدراسة مقياس نوعية الحياة والبرنامج الإرشادي المكون من ١٤ مدة الجلسة تتراوح بين (٤٥ - ٥٥) دقيقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة والتعامل مع الضغوط النفسية لدى الناجيات من سرطان الثدي.

وفي السياق ذاته، توصلت نتائج دراسة محمد عيسى (٢٠١٦) إلى فاعلية برنامج مرتكز على الانفعالات في تنمية مهارات الذكاء العاطفي وإدارة الغضب، حيث هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مدى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات في تنمية مهارات الذكاء العاطفي وإدارة الغضب لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالب من المراهقين، واستخدمت الدراسة مقياس الغضب ومقياس الذكاء الانفعالي بالإضافة إلى، برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات والذي تكون من ١٤ جلسة مدة الجلسة ٥٠ دقيقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات في تنمية مهارات الذكاء العاطفي وإدارة الغضب لدى المراهقين. وتوصلت نتائج دراسة أنور العنزي (٢٠١٨) إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الأدلري في خفض مستوى الالكسيثيميا لدى اللاجنات السوريات اللواتي تعرضن للعنف، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الأدلري في خفض مستوى الالكسيثيميا لدى اللاجنات السوريات اللواتي تعرضن للعنف، وتكونت عينة الدراسة من ١٥ امرأة طبق عليهن برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات، واستخدمت الدراسة برنامج الارشاد الجمعي المرتكز على الانفعالات والذي تكون من ١٢ جلسة مدة الجلسة ما بين (٩٠ - ١٢٠) دقيقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى الالكسيثيميا لدى اللاجنات السوريات اللواتي تعرضن للعنف.

كما أفادت نتائج دراسة Poursardar وزملائه (٢٠١٩) إلى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج السلوكي التكاملي للزوجين في تحسين أعراض التنظيم الانفعالي لدى الأزواج مع الخلافات الزوجية. حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج السلوكي التكاملي للزوجين في تحسين أعراض التنظيم الانفعالي لدى الأزواج مع الخلافات الزوجية، تكونت عينة الدراسة من ٩ أزواج تتراوح أعمارهم بين (٤٠ - ٥٢) عاماً، وتكونت الجلسات من ٦٦ جلسة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج المرتكز على الانفعالات أكثر فعالية من العلاج السلوكي التكاملي مع الأزواج.

وأشارت نتائج دراسة Yaghoobi وزملائه (٢٠٢٠) إلى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج بالتقبل والالتزام في جودة العلاقات الشخصية بين الأزواج الذين يعانون من الصراعات الزوجية. حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج بالتقبل والالتزام في جودة العلاقات الشخصية بين الأزواج الذين يعانون من الصراعات الزوجية، تكونت عينة الدراسة من ٣٩ زوجاً يعانون من صراعات زوجية، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) ١٣ زوجاً يتلقون العلاج المرتكز على الانفعالات، و١٣ زوجاً يتلقون العلاج بالتقبل والالتزام، و١٣ زوجاً في المجموعة الضابطة. بالنسبة للمجموعات التجريبية، تكونت الجلسات من ١٧ جلسة، منها ٩ جلسات للعلاج المرتكز على الانفعالات و٨ جلسات للعلاج بالتقبل والالتزام، ولم تتعرض المجموعة الضابطة لأي تدخل، استخدمت الدراسة استبانة الصراعات الزوجية، واستبيان لجودة العلاقات الشخصية، والذي أكمله أزواج المجموعات الثلاث على ثلاث مراحل، وهي الاختبار القبلي، والاختبار البعدي، والمتابعة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن فعالية كل من العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج بالتقبل والالتزام مع الأزواج الذين يعانون من صراعات زوجية. وأشارت نتائج دراسة علا موسى (٢٠٢٠) إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الواقعي في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقات، تكونت عينة الدراسة من ١٥ طالبة من المراهقات، والبرنامج الإرشادي الذي تكون من ١١ جلسة مدة كل جلسة ٩٠ دقيقة، وأشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى المراهقات.

وهدفت دراسة Bahramabadi & Sroosh (٢٠٢٣) إلى معرفة مدى فعالية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج السلوكي التكاملي في التكيف الزواجي للأزواج المصابين باضطراب الوسواس القهري، تكونت عينة الدراسة من ٣٠ زوجاً، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، تكونت الجلسات من ٢٠ جلسة، كل جلسة مدتها ٩٠ دقيقة، واستخدمت الدراسة مقياس التكيف الزواجي، ومقياس الوسواس القهري، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج المرتكز على

الانفعالات أكثر فعالية من العلاج السلوكي التكاملي حيث يزيد من التكيف الزوجي لدى الأزواج المصابين باضطراب الوسواس القهري.

مما تقدم، فالدراسة الحالية هي محاولة من الباحثة في هذا الإطار، سعت من خلالها إلى التحقق من فاعلية استخدام العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً من طالبات الدراسات العليا بكلية التربية بجامعة بنها.

• مشكلة الدراسة:

تعد العلاقة الزوجية أسمى علاقة اجتماعية تربط بين شريكين هما الزوج والزوجة، وتتصف هذه العلاقة بدوام التغير وعدم الثبات نتيجة متغيرات الحياة المعاصرة من ناحية، وسوء التوافق وكثرة الخلافات بين الزوجين من ناحية أخرى لعوامل وأسباب كثيرة منها الطباع والحالات المزاجية، لذا يعاني فيها الأزواج بصفة عامة والمتزوجات حديثاً بصفة خاصة من المشكلات الزوجية المختلفة كالتناقض الوجداني في العلاقة والغضب، ومشكلات التواصل الانفعالي، وسوء التوافق الجنسي كذلك. والتي تؤثر بشكل سلبي على الصحة النفسية لكلا الزوجين وتهدد العلاقات بينهما حيث تؤدي إلى الانزعاج وعدم الرضا عن الحياة الزوجية وسوء التكيف الزوجي والذي قد يتسبب في تدمير الحياة الزوجية وارتفاع معدلات الطلاق. وقد حظي مجال تخفيف المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً بمجموعة من المدخلات والإستراتيجيات والفنيات التي أثبتت كفاءتها في هذا المجال، والتي سعت إلى إعادة بناء الثقة بين الزوجة وزوجها واستعادة شعورها بالأمن النفسي ومنها العلاج المرتكز على الانفعالات لما له من طبيعة خاصة تساعد على تحقيق تغيرات فعالة في العلاقات الزوجية المضطربة من خلال إيجاد علاقات تفاعلية وتواصل سوي بين الزوجين ومساعدتهم على إعادة فهم مشاعرهم بصورة صحيحة وتغيير الحالات الانفعالية والعاطفية المؤلمة وتحسين العلاقات بينهم. وبناء على ما سبق، تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي: ما فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية (التناقض الوجداني في العلاقة، الغضب وتوتر العلاقة الزوجية، قصور / ضعف التواصل اللفظي وغير التوافق الجنسي) لدى المتزوجات حديثاً؟

• أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

« تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية والمتمثلة في: التناقض الوجداني في العلاقة، الغضب وتوتر العلاقة الزوجية، قصور / ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي، سوء التوافق الجنسي.

« التحقق من فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية.

« تقديم مجموعة من التوصيات في مجال الإرشاد الزواجي والتي يمكن ان يستفيد منها المتخصصون في هذا المجال في جلساتهم العلاجية والارشادية المقدمة للأزواج.

• **أهمية الدراسة:**

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة الحالية في:

« اهتمام الدراسة بالمتزوجات حديثا ومآلهم من أهمية كبيرة ودور أساسي في استقرار وتوازن الحياة الأسرية.

« تناول الدراسة للمشكلات الزوجية من حيث معرفة طبيعتها وكيفية التعرف عليها وتشخيصها بشكل دقيق، وذلك لتقديم إطار نظري يثري الفهم والمعرفة.

« في حدود علم الباحثة - توجد ندرة في الدراسات العربية التي تناولت العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية مما يعطى للدراسة أهمية نظرية.

كما تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في:

« تخفيف حدة المشكلات الزوجية لدي المتزوجات حديثاً المشاركين في هذه الدراسة من خلال خفض الدرجات الحاصلين عليها على المقياس المستخدم في هذه الدراسة لهذا الغرض.

« إعادة التوازن والتماسك الأسري بين المتزوجات وأزواجهن والتخفيف من حدة المشكلات الزوجية لديهن.

« استفادة المتخصصين في مجال العلاقات الزوجية من جلسات العلاج المرتكز على الانفعالات وتطبيقها على أزواج آخرين.

• **مصطلحات الدراسة:**

تتبنى الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

« العلاج المرتكز على الانفعالات: وعرفته الباحثة في هذه الدراسة على أنه "أسلوب علاجي يهدف إلى تخليص المسترشد من المواقف الانفعالية السلبية ويساعده على تقبل ذاته والتعبير عن انفعالاته وتنظيمها والوعي بها وكذلك تغيير الانفعالات المؤلمة وخلق أنماط تفاعل إيجابية والتغلب على معيقات وصعوبات التواصل. وإجراءياً، مجموعة من الجلسات المخططة والمنظمة مسبقاً وفق أهداف وفنيات وأنشطة تم تقديمها في (٢٠) جلسة علاجية للمتزوجات حديثاً.

« المشكلات الزوجية: وعرفتها الباحثة في هذه الدراسة على أنها "مجموعة من الصعوبات أو العقبات التي قد تظهر عند التعبير عن المشاعر والانفعالات بين الزوجين في العلاقة الزوجية. ويمكن أن تتسبب هذه المشكلات في فهم غير

صحيح للمشاعر والاحتياجات، وقد تؤدي إلى ظهور النزاعات وتضاعفها، وإجرائيًا، الدرجة التي يحصل عليها المتزوجات حديثا المشاركين في هذه الدراسة على مقياس تقييم المشكلات الزوجية والتي أعدته الباحثة لهذا الغرض.

• حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة الحالية في:

- « حدود زمنية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال العام الجامعي ٢٠٢٣ - ٢٠٢٤
 - « حدود مكانية: تم تطبيق هذه الدراسة بكلية التربية - جامعة بنها بجمهورية مصر العربية.
 - « حدود بشرية: تم تطبيق هذه الدراسة على ١٦ طالبة متزوجة حديثا من طالبات الدراسات العليا بكلية التربية جامعة بنها.
- فروض الدراسة:

حاولت الدراسة الحالية التحقق من صحة الفروض التالية:

- « يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية المستخدم في هذه الدراسة في اتجاه (لصالح) المجموعة التجريبية بعد تطبيق جلسات برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات.
- « يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية المستخدم في هذه الدراسة (بعد مضي شهر كمتابعة) في اتجاه (لصالح) القياس البعدي بعد تطبيق برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات.
- « لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي _ بعد مرور شهر _ على مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية المستخدم في هذه الدراسة.

• إجراءات الدراسة:

• أولاً: المنهج المستخدم في الدراسة:

في ضوء طبيعة الدراسة الحالية وأهدافها وفروضها، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي ذي التصميم بين المجموعات (المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة) وداخل المجموعات (القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية) ويعتبر المنهج التجريبي هو أنسب المناهج لهذه الدراسة، لأن الهدف الرئيس للدراسة هو التعرف على فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثا.

• ثانياً: المشاركون في الدراسة:

شارك في الدراسة الحالية (16) طالبة من طالبات الدراسات العليا بكلية التربية المتزوجات حديثاً، تتراوح أعمارهن بين (٢٢ - ٣٥) عاماً، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية قوامها (٨) طالبات، ومجموعة ضابطة قوامها (٨) طالبات. وقد تحققت الباحثة من تكافؤ مجموعتين الدراسة في بعض المتغيرات الوسيطة (العمر الزمني للمشاركين في الدراسة، والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي) ذات العلاقة وفي المتغير المستهدف في الدراسة الحالية (المشكلات الزوجية) وهو ما يوضحه الجدول رقم (١) على النحو التالي:

جدول (١): قيم U، W، Z لدلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المتغيرات الخاصة بالمجانسة

المتغيرات	مجموعات الدراسة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	W	Z	الدلالة
العمر الزمني	تجريبية	٥.٤٠	٢٧.٠٠	١٢.٠٠	٢٧.٠٠	٠.٠٦٢	غير دالة
	ضابطة	٥.٦٠	٢٨.٠٠				
المشكلات الزوجية	تجريبية	٦.٢٠	٣١.٠٠	٩.٠٠	٢٤.٠٠	٠.٤٧٦	غير دالة
	ضابطة	٤.٨٠	٢٤.٠٠				
ج / ث / ق / المستوى	تجريبية	٥.٢٠	٢٦.٠٠	١١.٠٠	٢٦.٠٠	٠.٣١٩	غير دالة
	ضابطة	٥.٨٠	٢٩.٠٠				

يتضح من الجدول (١) عدم وجود دلالة إحصائية بين الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في المتغيرات الخاصة بالمجانسة (العمر الزمني، والمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، والمشكلات الزوجية) بحسب ما هو موضح بالجدول وهو الأمر الذي يشير إلى تكافؤ مجموعتي الدراسة.

• ثالثاً: عينة حساب الخصائص السيكومترية لأداة القياس في الدراسة:

تضمنت هذه العينة (30) طالبة من طالبات الدراسات العليا بكلية التربية المتزوجات حديثاً، تتراوح أعمارهن بين (٢٢ - ٣٥) عاماً.

• رابعاً: أدوات الدراسة:

• مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية: إعداد/ الباحثة.

لبلوغ الصورة النهائية لهذا المقياس قامت الباحثة أولاً بالاطلاع على العديد من المقاييس السابقة ذات العلاقة بالدراسة الحالية، منها على سبيل المثال لا الحصر، مقياس التوافق الزوجي، إعداد/ فيولا الببلاوي ١٩٨٧، مقياس الاتصال الفعال، إعداد/ وداد العيسى ٢٠٠٦، مقياس التوافق الزوجي، إعداد/ عادل الأشول ٢٠١٤، مقياس التوافق الزوجي، إعداد/ منصور زواوي ٢٠١٧، مقياس التوافق الزوجي، إعداد/ مها رضوان ٢٠٢٣. كما قامت الباحثة بعرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من الخبراء في المجال بلغ عددهم (١٠) من أساتذة الصحة النفسية. تكونت الصورة النهائية للمقياس الحالي من (٤٠) مفردة موزعة على (٤) أبعاد رئيسية هي:

«البعد الأول: الغضب وتوتر العلاقة الزوجية: يقيس الغضب أو السخط والاستياء من الزواج كلياً، وتعكس بنوده عدم الرضا عن الحياة الزوجية، ووجود غضب عام وعدم السعادة في الحياة الزوجية، والآمال السلبية لمستقبل الحياة الزوجية، وخيبة الأمل في الزواج، بالإضافة إلى التهديد والعدوان الجسمي بين الزوجين عند حدوث الغضب وقذف الأشياء على الآخر، مما يؤدي إلى التفكير المتزايد في الطلاق ويتكون من (١٢) مفردة.

«البعد الثاني: التناقض الوجداني: ويشير إلى اضطراب المشاعر وتناقضها لدى الزوجين ما بين الحب والتقبل والرغبة في القرب من الطرف الآخر أحياناً، وبين الكره والنبد والرغبة في الابتعاد عنه أحياناً أخرى، إضافة إلى قصور أو ضعف التبادل العاطفي بينهما وقصور الإشباع الذي يشعر به كلاهما سواء كان بالإشارة أو بالتصريح أو السلوكيات المحببة لكل منهما، ويتكون من (٩) مفردات.

«البعد الثالث: قصور/ ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي: يقيس عدم الرضا على مقدار العاطفة والفهم الذين يوفرهما الزوج والزوجة تجاه 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 مهارات التحدث والاستماع، ويتسم الحديث بالدفاع والهجوم أو كليهما، مع عدم الفاعلية في حل الخلافات والتعبير عن المشاعر بالانفعال. ويتكون من (١٠) مفردة.

«البعد الرابع: سوء التوافق الجنسي: ويعكس المشاعر والأحاسيس حول مقدار وكيفية الوقت الذي يقضيه الزوجان مع بعضهما، والكشف عن ميول واهتمامات مشتركة تؤدي إلى الانسجام بينهما، ويشير كذلك إلى عدم إدراك الزوجين لأهمية العلاقة الفطرية لكليهما وعدم معرفة أهميتها ودوافعها وأهدافها، وعدم حرص الطرفين على إشباع الآخر بما يتناسب مع قدراته ورغباته، وأي قصور في هذه المحددات يؤدي إلى سوء التوافق بينهما ويتكون من (٩) مفردات. اختارت الباحثة طريقة "ليكرت" لتصحيح المقياس، حيث يوجد أمام كل مفردة (٣) استجابات متدرجة، دائماً (٣) درجات، أحياناً (٢) درجة، نادراً (١) درجة، بهذا تكون الدرجة الكلية للمقياس هي (١٢٠) درجة، والدرجة الدنيا هي (٤٠) درجة، ولحساب الكفاءة السيكموترية للمقياس، قامت الباحثة بما يلي:

• حساب الاتساق الداخلي للمقياس:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة. والجداول (٢) و (٣) توضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة كما يلي:

جدول (٢): معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تقدير المشكلات الزوجية والدرجة الكلية، $n=3$

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٦٠٢	١١	٠.٤٥٠	٢١	٠.٦٣٨	٣١	٠.٥٦١
٢	٠.٧٥٨	١٢	٠.٤٧٨	٢٢	٠.٣٣٥	٣٢	٠.٦١٤
٣	٠.٦٥٢	١٣	٠.٤٩٠	٢٣	٠.٤٩٢	٣٣	٠.٤٠٥
٤	٠.٦١١	١٤	٠.٥٢٦	٢٤	٠.٣٣٣	٣٤	٠.٥٨٧
٥	٠.٦٦٧	١٥	٠.٤٩٢	٢٥	٠.٥٠٠	٣٥	٠.٥٠١
٦	٠.٧٥٥	١٦	٠.٥٥٥	٢٦	٠.٤٠٥	٣٦	٠.٥٩٩
٧	٠.٦٣٨	١٧	٠.٦١١	٢٧	٠.٤٩٧	٣٧	٠.٦٥٨
٨	٠.٦٢٨	١٨	٠.٣٩٨	٢٨	٠.٥٨٥	٣٨	٠.٦٧٩
٩	٠.٥٨٧	١٩	٠.٥٠٧	٢٩	٠.٦١٢	٣٩	٠.٦٨٣
١٠	٠.٥٨٧	٢٠	٠.٤٠١	٣٠	٠.٦٣٩	٤٠	٠.٨١٤

♦ عبارات دالة عند مستوى (٠.٠١). ♦ عبارات دالة عند مستوى (٠.٠٥).

جدول (٣): معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تقدير المشكلات الزوجية ودرجة البعد، $n=3$

الغضب وتوتر العلاقة الزوجية		التناقض الوجداني		ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي		سوء التوافق الجنسي	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٤٥٠	١	٠.٥٠١	١	٠.٤١٩	١	٠.٩٥٢
٢	٠.٣٩٨	٢	٠.٤٠٠	٢	٠.٣٢٩	٢	٠.٧١٢
٣	٠.٥١٤	٣	٠.٣٩٩	٣	٠.٥٧٣	٣	٠.٥١٩
٤	٠.٤٨٢	٤	٠.٧١٩	٤	٠.٣٠٨	٤	٠.٦٢٤
٥	٠.٥٢١	٥	٠.٤٢٠	٥	٠.٦١٤	٥	٠.٦١٤
٦	٠.٤١٦	٦	٠.٣٩٨	٦	٠.٥٣٧	٦	٠.٤٧٥
٧	٠.٤٦٢	٧	٠.٥٤٧	٧	٠.٧١٨	٧	٠.٤٧٥
٨	٠.٤٩٨	٨	٠.٥٤٢	٨	٠.٤٨٢	٨	٠.٥٧٢
٩	٠.٤٧٨	٩	٠.٤٧٨	٩	٠.٥٦٧	٩	٠.٦٨٣
١٠	٠.٥٠٩			١٠			
١١	٠.٤١٨						
١٢	٠.٤١٩						

♦ عبارات دالة عند مستوى (٠.٠١). ♦ عبارات دالة عند مستوى (٠.٠٥).

يتضح من جدول (٢) و جدول (٣) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تقدير المشكلات الزوجية، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك للدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، دالة عند مستوى $\alpha = 0.01$ أو $\alpha = 0.05$. مما يفيد بتحقيق الاتساق الداخلي للمقياس.

• حساب صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، بعد حذف درجة المفردة من

الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، والجداول (٤) و (٥) توضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة:

جدول (٤): معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تقدير المشكلات الزوجية والدرجة الكلية بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، ن=٣٠

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٥٩٨	١١	٠.٣٩٨	٢١	٠.٥٤٨	٣١	٠.٤٨١
٢	٠.٧١١	١٢	٠.٤٠٠	٢٢	٠.٣١٢	٣٢	٠.٥٤٤
٣	٠.٦٠٢	١٣	٠.٤٨٥	٢٣	٠.٤٦٢	٣٣	٠.٣٨٥
٤	٠.٥٩٠	١٤	٠.٥٦٦	٢٤	٠.٣٠٠	٣٤	٠.٥٩٧
٥	٠.٥٩٩	١٥	٠.٤٠٢	٢٥	٠.٤٨٧	٣٥	٠.٥٧١
٦	٠.٦١٩	١٦	٠.٥٥١	٢٦	٠.٣٩٩	٣٦	٠.٤٩٩
٧	٠.٥٨٧	١٧	٠.٧٧١	٢٧	٠.٤٧٥	٣٧	٠.٧٤٨
٨	٠.٥٦٤	١٨	٠.٣٠٨	٢٨	٠.٤٨٧	٣٨	٠.٤٩٩
٩	٠.٤٨٧	١٩	٠.٥١٢	٢٩	٠.٥٤٩	٣٩	٠.٦٨٣
١٠	٠.٤٩٨	٢٠	٠.٥٧١	٣٠	٠.٥٧٤	٤٠	٠.٨١٤

♦ عبارات دالة عند مستوى (٠.٠١). ♦ عبارات دالة عند مستوى (٠.٠٥).

جدول (٥): معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس تقدير المشكلات الزوجية ودرجة البعد بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ن=٣٠

الغضب وتوتر العلاقة الزوجية		التناقض الوجداني		ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي		سوء التوافق الجنسي	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠.٥١٤	١	٠.٤٨٠	١	٠.٤١٩	١	٠.٧٥٢
٢	٠.٤١٥	٢	٠.٥١٤	٢	٠.٣٢٩	٢	٠.٦١٢
٣	٠.٤٧٨	٣	٠.٤١٢	٣	٠.٥٧٣	٣	٠.٥٩٩
٤	٠.٥١٤	٤	٠.٥١٢	٤	٠.٣٠٨	٤	٠.٧٢٤
٥	٠.٤٧٥	٥	٠.٤٧٥	٥	٠.٥٤٤	٥	٠.٥٥٥
٦	٠.٥٢١	٦	٠.٤٩٨	٦	٠.٥٣٧	٦	٠.٤٧٥
٧	٠.٥٣٧	٧	٠.٤٤٧	٧	٠.٤٨٨	٧	٠.٤٧٥
٨	٠.٤٩٨	٨	٠.٤٤٢	٨	٠.٤٨٢	٨	٠.٥٧٢
٩	٠.٥٤٧	٩	٠.٤٣٨	٩	٠.٤٩٧	٩	٠.٦٨٣
١٠	٠.٤٨٧			١٠	٠.٤٤٣		
١١	٠.٥٢٤						
١٢	٠.٤٧٨						

♦ عبارات دالة عند مستوى (٠.٠١). ♦ عبارات دالة عند مستوى (٠.٠٥).

يتضح من جدول (٤) وجدول (٥) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس (بعد الحذف)، والدرجة الكلية للبعد (بعد الحذف) دالة عند مستوى 0.01 أو 0.05 مما يدل على صدق مفردات المقياس.

• حساب صدق الحكمين (أراء الخبراء والمهنيين):

تم عرض المقياس على (١١) من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة وعلم النفس ببعض الجامعات المصرية، وطلب منهم إبداء الرأي حول مدى انتماء

الأبعاد للظاهرة موضوع القياس، ومدى انتماء المفردات باستجاباتها المختلفة لكل بعد من هذه الأبعاد، كما طلب منهم إضافة أو حذف ما يرونه من مفردات. وقد انتهى صدق المحكمين بحصول جميع مفردات المقياس على نسبة اتفاق لم تقل عن (٩٠%) لجميع المفردات مع تعديلات طفيفة في بعض الكلمات التي لا تخل من المقياس مطلقاً.

• حساب ثبات المقياس:

لحساب ثبات المقياس، تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة إعادة التطبيق كما يلي:

• طريقة ألفا كرونباخ:

قامت الباحثة بحساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، لكل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية، والجدول (٦) يوضح ما توصلت إليه الباحثة من نتائج:

جدول (٦): معاملات ألفا كرونباخ لمقياس تقدير مستوى المشكلات الزوجية، ن=٣

البعد	عدد المفردات	معامل ألفا كرونباخ
الغضب وتوتر العلاقة الزوجية	١٢	٠.٧٧٨٩
التناقض الوجداني	٩	٠.٧٨٥١
ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي	١٠	٠.٨٤٥٨
سوء التوافق الجنسي	٩	٠.٨٧٤٠
المقياس ككل	٤٠	٠.٨٨٤٧

يتضح من جدول (٦) أن جميع قيم معاملات ألفا كرونباخ للأبعاد والمقياس ككل قيم مرتفعة ويمكن الوثوق فيها، وتشير إلى ثبات المقياس.

• طريقة إعادة التطبيق:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة حساب الخصائص السيكومترية مرتين متتاليتين، بفاصل زمني قدره ١٤ يوماً، ويدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على معامل استقرار (ثبات) الاختبار، بعد ذلك قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين وظهرت قيمة معامل الثبات، ويتضح ذلك من الجدول (٧):

جدول (٧): معاملات الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار لمقياس تقدير مستوى جودة الوالدية للتلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد، ن=٣

البعد	الغضب وتوتر العلاقة الزوجية	التناقض الوجداني	ضعف التواصل اللفظي وغير اللفظي	سوء التوافق الجنسي	الدرجة الكلية
معامل الارتباط	٠.٧٨٩	٠.٨١٤	٠.٧٩٨	٠.٧٨٩	٠.٨١٤

يتضح من جدول (٧) أن معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني في كل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك في المقياس ككل جميعها مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة $\alpha = 0.01$ ، وهذا يؤكد أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وبناء عليه يمكن الوثوق والاطمئنان إلى نتائج المقياس في الدراسة الحالية

• **مقياس تقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية:** إعداد/ أيمن سالم ٢٠١٨. تضمن هذا المقياس مجموعة من المتغيرات تعد الأهم في تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة المصرية وهي، المؤهلات التعليمية والأوضاع الوظيفية/ المهنية والدخل المعيشي لكلا الوالدين وأسلوبهم في ممارسة الحياة اليومية، فبالنسبة لمتغير المؤهلات التعليمية، فقد تضمن أحد عشر مستوى، يبدأ بالأمي الذي لا يقرأ ولا يكتب، وينتهي بالحاصلين على درجة الاستاذية أو ما يعادلها، أما متغير الوظيفة / المهنة، فقد تضمن كذلك أحد عشر مستوى، يبدأ بمن لا يعمل، وينتهي بالعاملين بوظائف حكومية قيادية عليا، أما مستوى الدخل فقد تم تحديده في ضوء الكتاب الاحصائي الثاني ٢٠١٨ والقرارات الرئاسية والوزارية الخاصة بتحديد أجور العاملين بالدولة والمعاشات، وعليه تم تقسيم مستوى الدخل إلى عشرة أقسام، الأول دون ١٢٠٠ جنيه، والأخير ٥٠٠٠ جنيه فما فوق، وبالنسبة لمتغير أسلوب ممارسة الحياة، فتم تحديده في ضوء الأنشطة والهوايات والترفيه الذي تمارسه الأسرة بشكل دائم أو متقطع، واشتمل على الرحلات ووجود انترنت بالمنزل وزيارة المتاحف وحضور حفلات المسرح والسينما والرحلات الشتوية والصيفية وممارسة الرياضة بانتظام، ... الخ. تم تقنين هذا المقياس على عينة بلغت (٧٠١) أسرة تنوعت بين محافظات الحضر (الريف والمدينة) في الوجه القبلي (الأقصر - سوهاج - أسيوط - المنيا - بني سويف) والوجه البحري (القاهرة - القليوبية - الدقهلية - كفر الشيخ - الشرقية - بورسعيد). وجاءت نتائج حساب الصدق والثبات مؤكدة تمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات مرتفعة تمنحه ثقة في النتائج المترتبة عليه.

• **خامساً: برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثا المستخدم في هذه الدراسة:**

قامت الباحثة بإعداد هذا البرنامج متضمنا فنيات وأساليب علاجية متعددة، تهدف جميعها إلى تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثا المشاركين في الدراسة الحالية، وإعادة تحقيق التوازن والتماسك الأسري لهن. وهو ما يمكن توضيحه تفصيلا وفق الآتي:

• **الإطار النظري للبرنامج:**

يعتبر العلاج المرتكز على الانفعالات علاج شامل وفاعل لمختلف المشكلات النفسية التي يعاني منها الأفراد والأزواج والأسر، حيث يعمل العلاج المرتكز على الانفعالات على مساعدة الأسر على تحسين وتطوير علاقاتهم الانفعالية والعاطفية، كما يهدف إلى مساعدة الأزواج على فهم مشاعرهم وكيفية التعبير الأمثل عنها، وكذلك بناء الخبرات الانفعالية التي تساعد على تلبية احتياجاتهم المختلفة. مما سبق يتضح، أن العلاج المرتكز على الانفعالات يقوم على فكرة أساسية وهي أن المشاعر الإنسانية تتوقف على احتياجات الإنسان وترتبط بها، وبالتالي فإن العمل من خلالها يساعد الأفراد على تغيير حالاتهم

الانفعالية المؤلمة وتحسين علاقاتهم، ويتمثل الهدف الأساس من العلاج المرتكز على الانفعالات في مساعدة الأفراد على فهم مشاعرهم، وتعزيز مهاراتهم الانفعالية. ويتضمن العلاج المرتكز على الانفعالات ثلاث مراحل رئيسية (لكل منها دور في العلاج) وهي:

« المرحلة الأولى: مرحلة التهذئة أو الحد من التصاعد: الهدف منها: مساعدة الأزواج على فهم واستكشاف مشاعرهم الحقيقية تجاه بعضهم البعض، وتتم وفقاً لأربع خطوات رئيسية، الخطوة الأولى، يتم فيها تحديد القضايا الرئيسية المثيرة للقلق والخلافات الأساسية بين الأفراد، حيث يتم التركيز على محتوى المشكلات الداخلية وردود الفعل الانفعالية الدفاعية لها مثل (النقد - اللوم - الحرمان) للوصول إلى الخطوة الثانية من العلاج. الخطوة الثانية، يتم فيها تحديد ردود الفعل السلبية من الأزواج والتي تنشأ عند ظهور هذه القضايا الرئيسية. أي المشكلة الفعلية التي تسبب الانفصال أو التوتر بين الزوجين، وهذه الردود مثل (الانسحاب، الهجمات الدفاعية، بهدف إحداث التغيير المنشود في عمليات التعبير الانفعالية وذلك ضمن سياق العلاقة العلاجية الداعمة ليتمكن المعالج في الخطوة الثالثة، من التعرف على وكشف المخاوف غير المعترف بها والمشاعر السلبية التي تقوم عليها بعض المواقف. وذلك للوصول إلى الخطوة الرابعة، يعيد المعالج صياغة القضايا الرئيسية والأنماط السلبية والمشاعر والمخاوف الأساسية من حيث صلتها باحتياجات الارتباط لكل فرد منهم، ويعمل كذلك على رفع مستوى الوعي الانفعالي وبالتالي تحقيق التنظيم الانفعالي من خلال التعرف على المشاعر المكتومة، وبعض الانفعالات السلبية، وإعادة تغليف محتوى المشكلة وتغيير المشاعر السلبية المرتبطة بها (Groy, 2001).

« المرحلة الثانية: تغيير أنماط التفاعل (إعادة هيكلة المواقف التفاعلية): الاهتمام فيها يكون بإعطاء الفرصة للأزواج للتعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم ومشاعرهم العميقة وتتم وفقاً لثلاث خطوات رئيسية. الخطوة الخامسة، يتم فيها تعليم الأزواج طرقاً للتعبير عن القبول والتعاطف مع احتياجات الشخص الآخر وعواطفه واحترام وجهة نظر الآخر كذلك. الخطوة السادسة والسابعة، يستمر الأزواج في تعلم التعبير عن الاحتياجات والعواطف بينما يتعلمون أيضاً طرقاً لمناقشة القضايا التي تسبب الصراع عادة.

« المرحلة الثالثة: التوحيد والتكامل (توطيد ودمج المكاسب العلاجية): الهدف منها اكتساب أساليب تواصل جديدة وإنهاء الصراع القائم، يساعد فيها المعالج الأزواج على استكشاف وتحديد حلول جديدة لمشكلاتهم ودمج التغييرات التي أجروها وتتم في خطوتين رئيسيتين. الخطوتين الأخيرتين الثامنة والتاسعة: يقوم المعالج بتدريب الأزواج على استخدام أساليب تواصل جديدة

لمناقشة المشكلات القديمة وإيجاد حلول جديدة، بالإضافة إلى الاستفادة من أنماط التفاعل الجديدة المتعلمة في إدارة العواطف والانفعالات بشكل أفضل وأكثر تكيفاً، وكذلك تغيير المشاعر السلبية التي تظهر عند الأفراد (Goldman et al., 2006).

• **الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج:**

يتضمن برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات مجموعة من الأسس النفسية والتربوية تتضح فيما يأتي:

« مراعاة اختيار المكان المناسب والتوقيت المناسب لأطراف العملية العلاجية (الباحثة - المتزوجات حديثاً).

« العمل على تقوية العلاقة بين الباحثة والمشاركات في برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات من خلال: تهيئة جو يسوده الاحترام المتبادل، والألفة، والثقة، والود، لتكون العلاقة العلاجية قوية، مما يخدم نجاح البرنامج.

« مراعاة الجانب الأخلاقي في إعداد برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات.

« مراعاة السلاسة والوضوح في الأسلوب والمعاملة مع المشاركات في البرنامج.

« مراعاة مراحل العلاج المرتكز على الانفعالات والتي ذكرتها الباحثة في الإطار النظري للدراسة والبرنامج.

« الاستفادة من بعض الجلسات الجماعية التي يتضمنها البرنامج في مساعدة المشاركات في برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات على التحسن في إطار جماعي، حيث يشعرون بمشاركة الآخرين لهم في انفعالاتهم.

• **الأسس الفلسفية التي يقوم عليها البرنامج:**

ينطلق برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات من مجموعة من المداخل النظرية والعلاجية التي تنتمي إلى مدارس ونظريات سيكولوجية مختلفة تتضح فيما يأتي:

• **العلاج المعرفي السلوكي: cognitive-behavioral-therapy**

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد العلاجات النفسية التي تنطوي على سلسلة من الإجراءات والتي تتضمن مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية (كفنية صرف الانتباه - الاسترخاء - تقديم الذات - حل المشكلات إلخ....) وذلك بغرض تعديل الأفكار المحرفة إلى أفكار منطقية تحقق التوافق النفسي للفرد. وينطلق العلاج المعرفي السلوكي من فكرة مؤداها أن انفعالات وسلوكيات الأفراد تكون غالباً مرتبطة بطريقة تفكيرهم، فالطريقة التي يدرك بها الفرد المواقف المختلفة في ضوء ما لديه من أفكار ومعتقدات تؤثر في سلوكه، وعندما تكون هذه الأفكار لدى الفرد مختلة وظيفياً، فإنها قد تؤدي إلى حدوث الاضطراب النفسي لديه (Clark&beck, 2010:31). ومن هنا يتضح أن العلاج المعرفي السلوكي جزء أصيل يرتكز عليه العلاج المرتكز على الانفعالات، حيث يستند

العلاج المرتكز على الانفعالات إلى بعض الفنيات والأساليب المهمة (مثل: تقديم الذات Self-Presentation - الاسترخاء Relaxation - صرف الانتباه Distracting - حل المشكلات Problem Solving - المحاضرة / الحوار والمناقشة Dialogue and discussion - الواجبات المنزلية Home Works) وكلها فنيات معرفية سلوكية يساعد استخدامها الأزواج على أن يفهموا أنهم إذا غيروا سلوكهم فإنهم يمكن أن يغيروا كيف يشعرون وكيف يفكرون، وبالتالي يمكن إعادة بناء مسارات الأسرة من جديد وذلك عن طريق بناء التقارب وتقريب مسافة الود بين الأزواج مما يحقق التوافق النفسي والالتزان داخل الأسرة وبينها وبين المجتمع المحيط.

• العلاج السلوكي Behavioral Therapy :

يعتبر العلاج السلوكي أحد المداخل العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغييرات بناءة في سلوك الفرد، وخاصة السلوك غير السوي، وذلك من خلال إكسابه مهارات وسلوكيات جديدة تمكنه من التعامل بشكل إيجابي مع البيئة المحيطة. وإن العلاج المرتكز على الانفعالات يسعى كذلك إلى إحداث تغييرات مرغوبة في سلوكيات الأفراد وتنمية بعض المهارات الأساسية لديهم (كمهارة حل المشكلات، والقدرة على المواجهة، ومهارة التواصل، وكذلك التنظيم الانفعالي) اللازمة لتحقيق التوافق لديهم. وإذا كانت النماذج التشريعية تؤكد أن المخاوف المرضية إنما هي استجابات تشريعية خاطئة تكونت بفعل الارتباط الشرطي الخاطئ، فجعلت الفرد يسلك سلوكاً ثابتاً (غير سوي) في معظم مواقف حياته (Shannon, 2012:15). فإن العلاج السلوكي يعمل على إزالة هذا التشريط الخاطئ وهذا ما يقوم به العلاج المرتكز على الانفعالات كذلك، حيث يتناول مجموعة من الفنيات تعد نفسها التي يتناولها العلاج السلوكي وذلك بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوك جميع الأفراد.

• العلاج بالسيكو دراما Psychodrama Therapy :

تعتبر السيكو دراما أو العلاج بالتمثيل النفسي المسرحي من أهم وأشهر أساليب العلاج النفسي الجماعي. وهي عبارة عن تصوير مسرحي وتعبير لفظي حر، وتنفيذ انفعالي تلقائي (حامد زهران، ٢٠٠٥). وتعد السيكو دراما أحد التكنيكات التي يمكن استخدامها في العلاج الأسري والتي تساعد الأفراد على الاستبصار بمشكلاتهم، وإذا كان العلاج بالسيكو دراما يستخدم لعب الدور، قلب الدور كإحدى الفنيات المهمة في العلاج، فإن العلاج المرتكز على الانفعالات يستخدم أيضاً تلك الفنيات.

• مصادر بناء البرنامج:

اعتمدت الباحثة في بناء محتوى برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات ومادته العلمية وفنياته على مجموعة من المصادر هي: ١ - الإطار النظري للدراسة

الحالية والذي تناول كلا من العلاج المرتكز على الانفعالات وبعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً. ٢ - بعض الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت برامج العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية.

• الفئة المستهدفة من البرنامج:

البرنامج يقدم جلسات مباشرة للمتزوجات حديثاً من طالبات الدراسات العليا بكلية التربية.

• الفنيات والأساليب العلاجية المستخدمة في البرنامج:

في ضوء ما تم عرضه في مقدمة الدراسة فإن برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات الحالي سيتضمن الفنيات والأساليب التالية:

« تقديم الذات: *Self-Presentation* : وتقوم هذه الفنية على أساس تقديم الأفراد لمعلومات أو صفاتٍ عن أنفسهم عندما يُطلب منهم تقديم ذاتهم، وتستخدم الباحثة هذه الفنية لتساعدها في زيادة التفاعل بينها وبين المشاركات في البرنامج.

« الاسترخاء *Relaxation* : وترجع فكرة الاسترخاء إلى العالم جاكبسون *Jacobson*، ويعني توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر؛ حيث إن إرخاء التوترات العضلية وإيقاف انقباضاتها يؤدي إلى التقليل من الانفعالات المصاحبة، ولا يوجد ترتيب معين للأعضاء التي يجب البدء باسترخائها، ولكن يبدأ العميل بشد وإرخاء المجموعات العضلية المختلفة بالتتالي متخيلاً صوراً تبعث على الاسترخاء مع التنفس العميق وببطء، حتى يتمكن بالتدريج من ضبط قدرته على استرخاء عضلات جسمه كله، ويستغرق الاسترخاء خمس عشرة دقيقة (روبرت ليهي، ٢٠٠٦: ٣٥؛ وعبدالستار إبراهيم، ٢٠١١: ١١٩ - ١٢٠، ١٢٤ - ١٢٥)، ومن ثم فإن قبض العضلات لفترة ثم إرخاءها يساعد الفرد على التخلص من التوترات الجسمية والعقلية، وتستخدم الباحثة هذه الفنية في كل الجلسات العلاجية؛ لمساعدة (المتزوجات حديثاً) المشاركات في البرنامج على التخلص من التوترات الجسمية والعقلية حتى يكون هناك سيطرة على انفعالاتهم وأفكارهم السلبية أثناء الجلسات العلاجية.

« صرف الانتباه: *Distracting* : وتقوم هذه الفنية على أساس صرف انتباه الأفراد عن أفكارهم ومشاعرهم ومواقفهم المؤلمة لمدة دقائق أو ساعات قليلة، وذلك من خلال: التركيز على شيء معين لمدة طويلة (مثل: صورة جميلة معلقة على الحائط)، أو ممارسة أنشطة معينة مثل: (الاستماع إلى الموسيقى، أو الاتصال تليفونياً بصديق، أو مشاهدة برنامج تليفزيوني، أو فيلم معين، أو قراءة كتب محببة)، وغيرها مما يصرف انتباه الفرد عن الوقائع والأحداث المؤلمة إلى وقائع

وأحداث سارة. وتستخدم الباحثة هذه الفنية من خلال طلبها من المشاركات القيام ببعض الأعمال التي تصرف انتباههن عن السلوكيات السلبية والأعراض المزعجة التي يعانين منها حيث يمكن صرف انتباههن عن السلوك السلبي عن طريق التركيز على شيء معين بجوارهن أو تخيل أحداث سارة مبهجة أو ممارسة نشاط يحبونهن، ثم توجيه انتباههن إلى التحسس بعمق لهذا الشعور الإيجابي مما يعمل على صرف انتباههن عن التفكير في الأفكار السلبية.

◀◀ حل المشكلات: *Problem Solving* : وتقوم هذه الفنية على أساس مساعدة جميع الأفراد على حل مشكلاتهم بأنفسهم، بشكل واقعي، وذلك من خلال مجموعة من الخطوات تتضمن: تحديد المشكلة بدقة، ومعرفة أسبابها، واستعراض المحاولات السابقة لحل مشكلة مشابهة، ثم اقتراح عدد من الحلول الممكنة والمقبولة لحل المشكلة، ثم فحص هذه الحلول، وصولاً إلى اختيار أفضلها والتوصل إلى حل المشكلة. وتستخدم الباحثة هذه الفنية في مساعدة المتزوجات حديثاً على التعامل مع المشكلة الحالية وهي "تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لديهن، وكذا أي مشكلة قد تواجههن في حياتهن، وذلك من خلال توجيههم إلى الأسلوب العلمي السليم في التعامل مع مشكلات الحياة، بدءاً بالإحساس بالمشكلة، ثم تحديدها، وجمع المعلومات الممكنة التي تساعد على فهم المشكلة ومعرفة أبعادها وأسبابها، وتقسيمها (أي المشكلة) إلى أجزاء، واستعراض المحاولات السابقة لحل أجزاء المشكلة، وأسباب الإخفاق فيها، ومدى النجاح الذي تحقق، واقتراح عدد من الحلول لكل جزء من أجزاء المشكلة، ثم التحقق من صحة هذه الحلول، وتحديد أفضلها وصولاً للحل الصحيح لجميع أجزاء المشكلة، مما يعمل على تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لديهن، بالإضافة إلى تعلمهن أسلوب جديد يستطعن به مواجهة ما يقابلهن من مشكلات.

◀◀ المحاضرة/الحوار والمناقشة: *Dialogue and discussion* وهو أحد الأساليب التي لا غنى عنها في البرامج الإرشادية والعلاجية، ويهدف إلى مساعدة جميع الأفراد على فهم مشكلاتهم، وإيجاد حلول لها، وذلك عن طريق إلقاء المعالج / المرشد محاضرة تتضمن تزويد جميع الأفراد بمزيد من المعلومات عن المشكلة التي يعانون منها وأسبابها، ثم يجري حواراً معهم يتبادلون فيه الآراء والأفكار حول طبيعة المشكلة، وحول طبيعة الفنيات العلاجية المستخدمة في علاج تلك المشكلة، وكيفية الاستفادة منها، وصولاً إلى السلوك السوي (تحقيق الهدف): وتستخدم الباحثة هذا الأسلوب في مساعدة المتزوجات حديثاً على فهم مشكلاتهن وإيجاد حلول لها، كما تستخدمها أيضاً في الجلسات العلاجية لتوضيح المعلومات وتقديم التوجيهات، بدءاً بتعريف كافة الأفراد بمفهوم العلاج المرتكز على الانفعالات، ومراحله وخطواته، ومتطلباته، وأهميته في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لديهن.

«الواجبات المنزلية: Home Works : وتشتمل على مجموعة من المهام والأنشطة التي يُكلف بها الفرد، والتي سبق أن تدرب عليها داخل الجلسات العلاجية، والتي توضح مدى استفادته من الجلسات، وبالتالي تنعكس على انتقال أثر التدريب لديه، وجعل المهارات والسلوكيات التي اكتسبها ذات فاعلية في حياته. وتستخدم الباحثة هذا الأسلوب في نهاية كل جلسة علاجية حيث تطلب الباحثة من الأفراد ممارسة السلوكيات والمهارات الجديدة التي تعلموها خلال الجلسة في حياتهم اليومية خارج نطاق الجلسة، مع ضرورة تسجيل هذا في سجل خاص، ويقدم كل فرد من أفراد الأسرة تقريراً مكتوباً عما فعله، والصعوبات التي واجهته، وتناقش الباحثة ذلك في الجلسة التالية (في بدايتها) للتأكد من كون العلاج يسير في طريقه السليم، إضافة إلى تعديل الأخطاء التي وقع فيها الأفراد قبل البدء في تعلم مهارة جديدة، أو اكتساب معرفة أو خبرة جديدة، وذلك بهدف أن يتعود الأفراد على أن يفهموا أنهم إذا غيروا سلوكهم فإنهم يمكن أن يغيروا كيف يشعرون وكيف يفكرون، كذلك تعمل الواجبات المنزلية على إعادة بناء مسارات الأسرة بإعادة بناء التقارب وتقريب مسافة الود بين الأفراد.

«التعزيز: Reinforcement : ويُقصد به "تقديم مثير (معزز) عقب إصدار استجابة سلوكية معينة (إصدار سلوك ما)؛ مما يعمل على استمرار القيام بأداء هذه الاستجابة المرغوب اكتسابها، ومن ثم يحدث التغيير المرغوب في السلوك" وهذا يعني أن إصدار السلوك عندما يعقبه قولٌ إيجابي (ثناء، شكر وتقدير)، أو فعل (كالربت على الكتفين) يؤدي إلى استمرار السلوك وزيادته. وتستخدم الباحثة هذه الفنية بشكل متكرر في الجلسات العلاجية، حيث يكسب التعزيز الأفراد مزيداً من الثقة بالنفس، مما يؤدي إلى تحسين العلاقات فيما بينهم، كما أن استخدام الباحثة للتعزيز يساهم في تدعيم الأفكار والإدراكات الإيجابية والتغيير الإيجابي أثناء العلاج.

«التغذية الراجعة: Feed Back : وتعني تزويد الفرد بالمعلومات عن مستوى أدائه، ومدى تقدمه نحو تحقيق الهدف؛ لمساعدته في تثبيت هذا الأداء إذا كان يسير في الاتجاه الصحيح، وبذل مزيدٍ من الجهد في تعديل هذا الأداء إذا كان لا يسير في الاتجاه الصحيح نحو تحقيق الهدف. وتستخدم الباحثة هذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات أي فرد، أي تقويم سلوك الأفراد المرغوب منها وغير المرغوب عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه ودعمًا للسلوك الإيجابي المرغوب فيه. وذلك ليطلع كل فرد على مستوى أدائه، ومدى ما حققه من تقدم نحو تحقيق هدف الجلسة العلاجية، حتى يكون كل فرد على وعى بمستوى التقدم الذي حققه نحو تحقيق الهدف، ويكون محفزاً له ليستمر على هذا الأداء، إذا كان صحيحاً، وكذا معرفة ما وقع فيه من أخطاء أثناء

الجلسة العلاجية، ليبذل مزيداً من الجهد في تعديل أخطائه وتحسين مستوى أدائه.

«النمذجة: *Modeling* : ويُقصد بها: "تعلم واكتساب سلوك جديد من خلال ملاحظة شخص آخر يؤدي هذا السلوك" وتهدف هذه الفنية إلى تعليم الفرد السلوك المرغوب فيه، وذلك من خلال تقديم أنموذج يؤدي هذا السلوك على نحو صحيح، سواء كان هذا الأنموذج يُقدّم من خلال الباحثة أو زميل له، أو من خلال الوسائل التعليمية المتنوعة، كالتسجيلات الصوتية، أو الأفلام، أو الصور، حيث يلاحظ الفرد هذا السلوك ويتعلم من خلاله المحاكاة والتقليد.

«لعب الدور: *Role play* : وهي إحدى فنيات السيكو دراما، والتي تساعد الفرد على تعديل سلوكه، من خلال تمثيل دور في دراما معينة، في جو مفعم بالانفعالات ذات الصلة بالأعراض والمشكلات، ويشارك أعضاء فريق التمثيل في بقية الأدوار، وتساعد هذه الفنية جميع الأفراد على مواجهة اعتقاداتهم وأفكارهم الشخصية المتضمنة في: "كونهم لا يستطيعون الانخراط في بعض الأنشطة الاجتماعية والبيئية"، ومن خلال هذه الفنية فإن الأفراد يستطيعون أداء بعض الأدوار التي لا يمكنهم القيام بها في الواقع، مما يساعدهم على أن يكونوا أكثر وعياً بمشكلاتهم ويسعون إلى حلها، تستخدم الباحثة هذه الفنية من خلال تمثيل الأفراد لبعض مواقف الصراع التي تحدث بالمنزل، وذلك بهدف ملاحظة كيفية سير التفاعل داخل الأسرة، وتحديد الأنماط الاختلالية المراد إضعافها، ومعرفة مدى تكيف الأسرة مع قواعدها المختلفة، وتشجيع الأفراد على استحداث قواعد أخرى أكثر ملائمة.

«قلب الدور: *Role Reversal* : تنبثق هذه الفنية أيضاً من العلاج بالسيكو دراما، وهي فنية ملازمة لفنية لعب الدور ومكملة لها، وفيها تُعكس الأدوار، ويتم تبادلها، بحيث يؤدي كل فرد من الأفراد دور الفرد الآخر، وكذلك فرد يقوم بدور المعالج، مما يساهم في جعل الفرد يرى نفسه من خلال الآخر، كما لو كان ينظر إلى نفسه من خلال المرأة، مما يحدث مزيداً من استبصار أفراد الأسرة بمشكلاتهم والسعي نحو حلها، واستخدمت الباحثة هذه الفنية لتحقيق مزيد من استبصار الأفراد بمشكلاتهم ولتتمكنوا من التعامل الصحيح معها، بحيث يرى من خلال الآخر مقدار المعاناة التي يعانيتها، مما يساهم بدرجة كبيرة في تعديل سلوكه نحو الأفضل.

• خطة الجلسات العلاجية:

تقدم الباحثة فيما يلي تصوراً موجزاً لجلسات برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً متضمناً مراحل البرنامج وإجمالي عدد الجلسات ورقم الجلسة ونوع الجلسة ومدتها والمستهدف من الجلسة وعنوان الجلسة والهدف منها والفنيات والأساليب المستخدمة فيها وهو ما يوضحه جدول ٨ كما يلي:

مراحل البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	المستهدف من الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
"المرحلة الأولى (التهيئة أو الحد من التصاعد)	٧ جلسات	الأولى	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	التهيئة والتعارف وبناء الثقة	١- التعرف على أفراد العينة المشاركات في برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات، وتعريفهم ببعض البعض. ٢- إضفاء روح الألفة والمودة والأمان بين الباحثة وأفراد العينة. ٣- حث المشاركات في البرنامج على التفاعل والمبادأة من خلال تقديم الذات. ٤- تهيئة المشاركات في البرنامج نفسياً من خلال تعزيز ثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم.	- تقديم الذات - الحوار - المناقشة - التعزيز الواجب المنزلي
		الثانية	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	التعريف بالبرنامج	١- أن تتعرف المشاركات في البرنامج على أهداف برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات وفائدته المأمولة، وجلساته ومراحله. ٢- أن تتعرف المشاركات في البرنامج على أهمية برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لديهن. ٣- التنبيه على وجود نشاط منزلي (واجب منزلي)، وأنه جزء من البرنامج وسوف يناقش في بداية كل جلسة جديدة حتى تتضح آثار البرنامج الإيجابية أولاً بأول على المشاركات أفراد العينة. ٤- التوعية بضرورة إتمام البرنامج مع التأكيد على الالتزام بما تم الاتفاق عليه.	المحاضرة - الحوار - المناقشة التعزيز التغذية الراجعة - الواجب المنزلي
		الثالثة	جماعية ٦٠-٤٥ دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	فنية الاسترخاء	تدريب كل المشاركات في البرنامج على الاسترخاء للتخفيف من التوتر والقلق	- الاسترخاء - الحوار - المناقشة - التعزيز التغذية

مراحل البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	المستهدف من الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفضيات والأساليب المستخدمة
							الرجعة الواجب المنزلي
							وتتضمن تعريف المشاركات الانفعالات المختلفة ووظائفها وأهميتها وتمييزها بشكل دقيق باعتبارها وسيلة اتصال ذات أهمية في العلاقات الاجتماعية ومصدرا رئيسا للمتعة أو الألم
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							وتتضمن تدريب الزوجية على مهارة إدارة الانفعالات والتي تشير إلى القدرة على التحكم في الانفعالات السلبية، وكسب الوقت للتحكم فيها وتحويلها إلى انفعالات ايجابية، وخفض القلق والفضب، وممارسة الحياة اليومية بفاعلية والتوظيف المتكامل لقدراتها العقلية والانفعالية،
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة صرف الانتباه لعب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							وتتضمن تعريف المشاركات بمفهوم الوعي بالذات وبالأخرين ودوره في تحسين نوعية الحياة.
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
							الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي
المرحلة الثانية	٩ جلسات	الثامنة	جماعية (٦-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	الوعي بالذات وبالأخرين	الوعي بالذات وبالأخرين ودوره في تحسين نوعية الحياة.	الاسترخاء- الحوار المناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التعزيز الواجب المنزلي

مراحل البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	المستهدف من الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفتيات والأساليب المستخدمة
(إعادة هيكلة المواقف التفاعلية)		التاسعة	فردية (٦٠-٤٥) دقيقة	كل زوجة على حدها	التعرف على الاحتياجات المختلفة	وتتضمن مساعدة المشاركات على التعبير عن مشاعرهم واحتياجاتهم المختلفة للتخفيف من حدة الضغوط والمشكلات المختلفة	الاسترخاء المحاضرة الحوار والمناقشة التغذية الراجعة الواجب المنزلي
		العاشرة	فردية (٦٠-٤٥) دقيقة	كل زوجة على حدها	مفهوم المهارات الاجتماعية	وتتضمن تعريف المشاركات بمفهوم المهارات الاجتماعية والتي تسهم في رفع قدرة الأفراد على التفاعل مع الآخرين بطرق اجتماعية مقبولة	الاسترخاء المحاضرة الحوار والمناقشة التغذية الراجعة الواجب المنزلي
		الحادية عشر	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	"جميع الزوجات المشاركات"	مهارة الاستماع	وتتضمن تدريب المشاركات على مهارة الاستماع والاصغاء	الاسترخاء المحاضرة الحوار والمناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التغذية الراجعة الواجب المنزلي
		الثانية عشر	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	مهارة التعاطف	وتتضمن تدريب المشاركات على مهارة التعاطف	الاسترخاء المحاضرة الحوار والمناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التغذية الراجعة الواجب المنزلي
		الثالثة عشر	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	مهارة المرونة الاجتماعية	وتتضمن تدريب المشاركات على مهارة المرونة الاجتماعية	الاسترخاء المحاضرة الحوار والمناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التغذية الراجعة الواجب المنزلي
	الرابعة	فردية	كل زوجة	مهارة حل	وتتضمن تدريب كل	الاسترخاء	

مراحل البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	المستهدف من الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات والأساليب المستخدمة
		عشر	(٦٠-٤٥) دقيقة	على حدها	المشكلات	زوجة على حدها على خطوات مهارة حل المشكلات (تحديد المشكلة- جمع معلومات عنها- فرض الفروض لحل المشكلة- اختيار أفضل الحلول- تطبيق الحل الذي تم اختياره- التعميم على مواقف مشابهة) ٢- تدريب كل زوجة على حدها على كيفية مواجهة أية مشكلة قد تعترضها.	المحاضرة الحوار والمناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التغذية الراجعة الواجب المنزلي
		الخامسة عشر	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	ضبط الانفعالات	تبصير جميع المشاركات بمفهوم ضبط الانفعالات وبالأهمية التي تعود على الفرد نتيجة ضبط انفعالاته. - تبصير جميع المشاركات بكيفية ضبط الانفعالات في المواقف المختلفة. - التأكد من قدرة جميع المشاركات على التفاعل الايجابي مع مشاعر الغضب والإحباط.	الاسترخاء المحاضرة الحوار والمناقشة صرف الانتباه النمذجة لعب الدور قلب الدور التغذية الراجعة الواجب المنزلي
		السادسة عشر	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	مهارات التواصل الفعال	تبصير جميع المشاركات بأهمية التواصل الفعال وإكسابهم طرق ووسائل التواصل السليمة الآمنة، وتدريبهن على كيفية تبادل مشاعر الحب بينهن وبين أزواجهن، وعن كيفية التعبير عن حبهن لأزواجهن والعمل على تحقيق التقارب والتآلف بينهن وذلك عن طريق دحض المشاعر السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية.	الاسترخاء المحاضرة الحوار والمناقشة النمذجة لعب الدور قلب الدور التغذية الراجعة الواجب المنزلي
المرحلة الثالثة	٤ جلسات	السابعة عشر	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	تحمل المسئولية	وتتضمن تحسين قدرة المشاركات على تحقيق أهدافهن وتحمل المسئولية نحو قراراتهن	الاسترخاء المحاضرة الحوار والمناقشة

مراحل البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	المستهدف من الجلسة	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفضيات والأساليب المستخدمة
التوحيد والتكامل (توطيد ودمج المكاسب العلاجية)						وخياراتهن الخاصة في الحياة وذلك لرفع قدرتهن على تجاوز أي خلافات أو مشكلات زوجية يمررن بها.	النمذجة التغذوية الراجعة الواجب المنزلي
		الثامنة عشر	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	النضج الانفعالي	وتتضمن رفع مستوى النضج الانفعالي لدي المشاركات وتوضيح دوره في مساعدتهن على تجاوز الاحباطات والتعامل معها وتقبل الظروف الصعبة والعمل على تجاوزها، وتقديم المساعدة للآخرين والتخفيف عنهم والنظر بإيجابية لظروف الحياتية.	الاسترخاء المحاضرة الحوار والمناقشة النمذجة التغذوية الراجعة الواجب المنزلي
		التاسعة عشر	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	الجلسة الختامية	إجراء التطبيق البعدي لتقييم فعالية البرنامج العلاجي الحالي.	الحوار والمناقشة - التعزيز
		العشرين	جماعية (٦٠-٤٥) دقيقة	جميع الزوجات المشاركات	جلسة المتابعة	التعرف على مدى استمرارية ما تعلمته أفراد العينة (الزوجات المشاركات) في البرنامج العلاجي، وذلك من خلال تطبيق المتابعة بعد مضي شهر من انتهاء جلسات برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات.	الحوار والمناقشة - التعزيز

• نتائج الدراسة ومناقشتها:

تناولت الباحثة في هذه الجزئية النتائج التي توصلت إليها دراستها الحالية، والتي تناولت فاعلية فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً.

• نتيجة الفرض الأول:

بالنسبة للفرض الأول للدراسة والذي نص على: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية المستخدم في هذه الدراسة في اتجاه (لصالح) المجموعة التجريبية بعد تطبيق جلسات برنامج العلاج المرتكز على

الانفعالات. وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيم Z, W, U وكانت النتائج التي توصلت إليها الباحثة كما هو موضح في جدول ٩ كما يلي:

جدول (٩): قيم Z, W, U لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية المستخدم في هذه الدراسة

المتغير	التجريبية		الضابطة		U	W	Z	الدلالة
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	٠.٩٥	١٥.٠٠	-	٢.٦٥٣
	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٣.٠٠	١٥.٠٠				

هذا ويتضح من الجدول (٩) أن الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بالنسبة لمستوى المشكلات الزوجية وذلك في اتجاه (لصالح) المجموعة ذات المتوسط الأقل وهي المجموعة التجريبية، وبالتالي فإن هذه النتيجة تحقق صحة الفرض الأول للدراسة.

• نتيجة الفرض الثاني:

بالنسبة للفرض الثاني للدراسة والذي نص على: يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية المستخدم في هذه الدراسة (بعد مضي شهر كمراقبة) في اتجاه (لصالح) القياس البعدي بعد تطبيق برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات.. وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيم Z, W وكانت النتائج التي توصلت إليها الباحثة كما هو موضح في جدول ١٠ كما يلي:

جدول (١٠): قيم Z, W لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية المستخدم في هذه الدراسة

المتغير	متوسط الرتب	مجموع الرتب	الإشارات	W	Z	الدلالة
مستوى المشكلات الزوجية	صفر	صفر	السلبية = صفر	صفر	-	٢.٥٨٤
	٤.٠٠	١٦.٠٠	الموجبة = ٨			

ويتضح من الجدول (١٠) أن الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي دال إحصائياً عند مستوى ٠.٠١ بالنسبة لمستوى المشكلات الزوجية وذلك في اتجاه القياس البعدي، وبالتالي فإن هذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثاني للدراسة.

• نتيجة الفرض الثالث :

بالنسبة للفرض الثالث للدراسة والذي نص على: لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي

والمتبعي _ بعد مرور شهر _ على مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية المستخدم في هذه الدراسة. وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب قيم Z, W وكانت النتائج التي توصلت اليها الباحثة كما هو موضح في جدول ١١ كما يلي:

جدول (١١): قيم Z, W لدلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتبعي على مقياس تقييم مستوى المشكلات الزوجية المستخدم في هذه الدراسة

المتغير	متوسط الرتب	مجموع الرتب	الإشارات	W	Z	الدلالة
مستوى المشكلات الزوجية	١.٩٥	٣.٠٠	السالبة = ٥	٢.٠٣	-٠.٤٧	غير دال إحصائياً
	٣.٢٣	٣.٠٠	الموجبة = ٣			

يتضح من الجدول (١١) أن الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتبعي غير دال إحصائياً بالنسبة لمستوى المشكلات الزوجية، وبالتالي فإن هذه النتيجة تحقق صحة الفرض الثالث للدراسة.

• مناقشة نتائج الدراسة:

أكدت نتائج الدراسة الحالية فاعلية برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً، كما أكدت نتائج الدراسة أيضاً استمرارية فاعلية برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً إلى مابعد فترة المتابعة (شهر). وأظهرت نتائج الدراسة أن العلاج المرتكز على الانفعالات قد حقق نجاحاً ملحوظاً في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً، وهذه النتائج تتفق مع نتائج دراسات أخرى كدراسة (Bahramabadi&Sroosh,2023)، (Yoghoobi et al., 2020)، (Poursaradar, 2019)، (محمد عيسى، ٢٠١٦)، (Najafi,2015)،

لقد ساهم برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات المقدم في هذه الدراسة في زيادة وعي المشاركات بالمهارات الانفعالية المختلفة والتي ساهمت في تحسين مستوى الرضا عن الحياة الزوجية، حيث ساعد البرنامج في زيادة وعي المشاركات بانفعالاتهن وانفعالات أزواجهن مما ساعدهن على تنظيم الانفعالات والتكيف مع الضغوط المختلفة، بالإضافة إلى ذلك، ساعد البرنامج على زيادة وعي واستبصار المشاركات بأن التعامل مع الغضب بطريقة سلبية والتصرف غير المناسب لن يغير من الموقف شيئاً بل قد يزيد الموقف سوءاً. علاوة على ذلك، ساعد برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات المشاركات في التعبير عن انفعالاتهن بطريقة مناسبة مما ساعدهن على التخلص من المشاعر السلبية المصاحبة

للغضب كالإحباط والقلق وفقدان الأمل من استمرارية الحياة الزوجية. هذا، بالإضافة إلى مساعدة المشاركات على فهم وتقدير الذات والتعبير عن احتياجاتهن المختلفة مع الوضع في الاعتبار احتياجات الزوج ورغباته. وكذلك التخلص من الانفعالات السلبية التي تقف عائقاً بينهما وبين تحقيق السعادة الزوجية.

كما ساعد برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات المتزوجات حديثاً على اكتساب العديد من المهارات الاجتماعية كمهارة حل المشكلات والتي تمكنهن من إيجاد أفضل الحلول الممكنة للمشكلات سواء التي تحدث بينهما وبين أزواجهن أو بينهما وبين أي شخص آخر، وغيرها من المشكلات التي تواجههن في الحياة، وكذلك مهارة ضبط الانفعالات والتي ساعدتهن على فهم الانفعالات والمشاعر وكيفية السيطرة عليها، وكذلك كيفية التفاعل الإيجابي مع مشاعر الإحباط والإثارة التي تنتابهن عقب المشكلات المختلفة. وبالتالي، أصبحن المشاركات يتمتعن بالنضج الانفعالي والذي أكسبهن القدرة على إدارة انفعالاتهن والسيطرة عليها، بحيث يتحكمن بها بدل أن تتحكم بهن، وبخاصة الانفعالات السلبية، والتي إذا لم يستطعن كبح جماحها وترويضها؛ فإنها تجعل منهن زوجات بئسات غير مرغوب فيهن.

وفي الصدد نفسه، مكن برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات المشاركات وأكسبهن القدرة على التعبير المتزن عن الانفعالات بصورة تتوافق مع المواقف الحياتية، والتوازن بين الموقف والانفعال المناسب له، بعيداً عن التعبيرات الطفولية والانفعالات الانفعالية غير المتزنة، مما ساعدهن على الاستقرار النفسي والعقلانية في تناول وتحليل أمور ومواقف الحياة المختلفة، وبالتالي انسحب هذا الاستقرار على علاقاتهن الزوجية، مما أدى إلى أسرة طيبة مستقرة تتمتع بالاستقرار والسلام النفسي.

علاوة على إسهام برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في إكساب المتزوجات حديثاً مهارات التواصل الفعال والتي جعلت لديهن القدرة على الاستماع الجيد لرغبات أزواجهن حيث يُعتبر الاستماع الجيد أحد أهم جوانب التواصل الفعال بين المتزوجين. فعندما يستمع الزوجين لبعضهما بانتباه واهتمام، فإن كلا منهما يرسل رسالة واضحة بأن مشاعر الطرف الآخر وآرائه محل تقدير واحترام. ولتحقيق ذلك، يجب على الأزواج تعلم كيفية التخلص من المشتتات والانصات بتركيز كامل لشريك حياتهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب على الأزواج استخدام لغة الجسد الإيجابية مثل الابتسام والنظر في العينين لتأكيد اهتمامهم بما يقوله الشريك، وهذا ما ساعد فيه برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات حيث عمل على تبصير جميع المشاركات بأهمية التواصل الفعال وأكسبهن طرق

ووسائل التواصل السليمة الآمنة، وتم تدريبهن على كيفية تبادل مشاعر الحب بينهن وبين أزواجهن، وعن كيفية التعبير عن حبهن لأزواجهن والعمل على تحقيق التقارب والتآلف بينهم وذلك عن طريق دحض المشاعر السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية.

كما تم تدريب المشاركات بالبرنامج على التعبير عن مشاعرن بوضوح واحترام، لأن هذا يعد عنصر آخر حيوي في التواصل الفعال بينهن وبين أزواجهن بعيداً عن الهجوم والانتقادات، وذلك لتعزيز الجو الإيجابي في العلاقة. بالإضافة إلى، تعزيز قدرتهن على التعاطف أى فهم مشاعر الشريك ووضع النفس في مكانه. ويُعتبر التعاطف عنصراً أساسياً في التواصل الفعال بين المتزوجين، حيث يساعد في تقليل التوتر وتجنب سوء الفهم. فعندما يتعاطف الزوجان مع بعضهما البعض، يصبح من السهل تجاوز الخلافات والوصول إلى حلول مرضية للطرفين.

وفى الصدد نفسه، ساعد برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في تبصير المشاركات بأهمية التواصل غير اللفظي والذي يلعب دوراً كبيراً في التعبير عن المشاعر والمواقف بين المتزوجين. حيث أدركن المشاركات أن هذا النوع من التواصل يشمل الإيماءات، تعابير الوجه، ولغة الجسد بشكل عام. فمن خلال الانتباه إلى هذه الإشارات غير اللفظية، يمكن للزوجين فهم بعضهما البعض بشكل أفضل والتجاوب مع احتياجات الشريك بطريقة أكثر فاعلية. على سبيل المثال، الابتسامة أو اللمسة اللطيفة يمكن أن تكون كافية لتوصيل مشاعر الحب والاهتمام، فالحميمية الجسدية والعاطفية من العوامل المهمة في تحسين التواصل بين الأزواج. تُسهّم الحميمية في تعزيز الروابط العاطفية بين الزوجين، مما يجعل التواصل بينهما أكثر انسيابية وفعالية. فالحميمية ليست فقط مرتبطة بالعلاقة الجسدية، بل تشمل أيضاً مشاعر القرب والاهتمام والتفاهم. من خلال تعزيز الحميمية، يمكن للأزواج تعزيز التواصل بينهم وزيادة مستوى الثقة والارتباط العاطفي. هذا كله ساهم في حدوث مزيد من التقارب والتماسك الأسري، وساعدهن كذلك على حدوث تفاعلات إيجابية متبادلة بينهن وبين أزواجهن والتي أدت إلى مزيد من التوافق والانسجام والمشاركة الفعالة والتي ساهمت في تحقيق المزيد من التوازن الأسري، وكذلك تدعيم أواصر المشاركة العاطفية بينهم.

كما كان لبرنامج العلاج المرتكز على الانفعالات دور كبير في إكساب المشاركات القدرة على تحمل المسؤولية باعتبارها إحدى القيم الأخلاقية والاجتماعية والتي تساهم في بناء أسرة قوية متماسكة، حيث أدركت واستبصرت المشاركات جيداً معنى تحمل المسؤولية أى الالتزام بالواجبات والمهام الأسرية

الموكلة إليهن، وتحمل نتائج الأفعال والأقوال سواء كانت إيجابية أو سلبية والاعتراف بتبعاتها، أى أصبحن على دراية ووعى بمدى تأثير أفعالهن على أنفسهن وأزواجهن، وساهم ذلك في تعزيز العلاقات الاجتماعية والعاطفية وتقوية الروابط بين الزوجات وأزواجهن، وانعكس ذلك بشكل إيجابي في تعزيز الثقة بأنفسهن وبشخصيتهن، حيث ساهمت القدرة على تحمل المسؤولية بشكل كبير في تعزيز الاحترام المتبادل بينهما وبين أزواجهن مما ساعد على بقاء الحياة الزوجية أكثر استقراراً وتوازناً.

وذلك من خلال مجموعة من الفنيات التي تضمنها برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات والتي استخدمتها الباحثة في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثاً، فقد استخدمت الباحثة مع المشاركات فنية (الاسترخاء) في كل الجلسات تقريبا وذلك لمساعدتهن على التخلص من أى توتر أو قلق لديهن، كما استخدمت فنية (تقديم الذات) والتي ساعدت في زيادة التفاعل بينها وبين المشاركات في البرنامج، كما استخدمت أسلوب الحوار/ المحاضرة والمناقشة ولك لتوضيح المعلومات وتبصيرهن بها ولتقديم التوجيهات الخاصة بالبرنامج والتي تساعدهن على فهم مشكلاتهن وإيجاد الحلول لها، واستخدمت الباحثة كذلك فنية (حل المشكلات) والتي ساعدت المشاركات على التعامل مع مشكلاتهن الحالية وكذلك مع أى مشكلة قد تواجههن في حياتهن، وذلك من خلال اتباع الأسلوب العلمي السليم في التعامل مع مشكلات الحياة، بدءاً بالإحساس بالمشكلة ثم تحديدها، وجمع المعلومات الممكنة التي تساعد على فهم المشكلة ومعرفة أبعادها وأسبابها، وتقسيمها (أى المشكلة) إلى أجزاء، واستعراض المحاولات السابقة لحل أجزاء المشكلة، وأسباب الإخفاق فيها، ومدى النجاح الذى تحقق، واقتراح عدد من الحلول لكل جزء من أجزاء المشكلة، ثم التحقق من هذه الحلول، وتحديد أفضلها وصولاً للحل الصحيح لجميع أجزاء المشكلة.

كما استخدمت الباحثة فنيته (لعب الدور وقلب الدور) والتي كان لهما تأثير فعال في إكساب المشاركات المهارات المختلفة المستهدفة من البرنامج، وكذلك أسهمت بشكل كبير في تحقيق مزيد من الاستبصار لدى المشاركات بمشكلاتهن مما مكنهن من التعامل الصحيح والإيجابي مع المشكلات التي تواجههن وغيرها من الفنيات الأخرى.

كما ساهمت مراحل العلاج المرتكز على الانفعالات الثلاثة المكملّة لبعضها البعض في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية التي يعاني منها المتزوجات حديثاً. حيث ساهمت المرحلة الأولى: مرحلة التهذئة أو (الحد من التصاعد): في مساعدة الأزواج على فهم واستكشاف مشاعرهم الحقيقية تجاه بعضهم البعض (Groy,2001).

المرحلة الثانية: تغيير أنماط التفاعل (إعادة هيكلة المواقف التفاعلية): الاهتمام فيها يكون بإعطاء الفرصة للأزواج للتعبير عن رغباتهم واحتياجاتهم ومشاعرهم العميقة.

المرحلة الثالثة: التوحيد والتكامل (توطيد ودمج المكاسب العلاجية): الهدف منها اكتساب أساليب تواصل جديدة وإنهاء الصراع القائم، يساعد فيها المعالج الأزواج على استكشاف وتحديد حلول جديدة لمشكلاتهم ودمج التغييرات التي أجروها (Goldman et al., 2006).

وفيما يخص استمرارية فعالية برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في تخفيف حدة بعض المشكلات الزوجية لدى المتزوجات حديثا، ترى الباحثة أن ذلك يرجع إلى استمرار المشاركات في تطبيق المهارات والتدريبات التي اكتسبوها من برنامج العلاج المرتكز على الانفعالات في مواقف حياتهن اليومية إلى مابعد فترة المتابعة (شهر)، كأسلوب حياة لاغنى عنه.

• التوصيات:

في ضوء النتائج التي خلصت إليها هذه الدراسة، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- « تطبيق برامج علاجية تستخدم العلاج المرتكز على الانفعالات مع فئات عمرية مختلفة، بغرض التأكد من فعاليتها مع جميع الأعمار.
- « إجراء دراسات تتناول أثر العلاج المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة والتعامل
- « مع الضغوط النفسية لدى مختلف الفئات من الأفراد.
- « تطبيق أساليب وتقنيات العلاج المرتكز على الانفعالات من قبل المرشدين والأخصائيين النفسيين لأغراض وقائية ونمائية وعلاجية.
- « التوسع في إنشاء المزيد من وحدات ومراكز للإرشاد والعلاج النفسي بمختلف مجالاته، وذلك للتصدي للمشكلات التي يعاني منها المجتمع بصفة عامة، والمتزوجين بصفة خاصة فهم أساس بناء أسر سليمة ومستقرة وأجيال قادمة للمستقبل لذا من الضروري الاهتمام بهم.

• المراجع:

- أحمد موسى حنتول وآخرون (٢٠١٨). التوافق الزوجي والمرونة الأسرية: آليات واستراتيجيات الوصول إلى السعادة الحقيقية. رؤية إسلامية. عمان: دار شهر زاد للنشر والتوزيع.
- أنور السموحى العنزي (٢٠١٨). فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الأدلري في خفض مستوى الألكسيثيميا لدى اللاجنات السوريات اللواتي تعرضن للعنف. رسالة دكتوراة. كلية التربية. جامعة اليرموك الاردن.

- دعاء احمد المحادين (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج المرتكز على الانفعالات في تحسين نوعية الحياة و التعامل مع الضغوط النفسية لدى الناجيات من سرطان الثدي في الأردن. رسالة دكتوراة . كلية الدراسات العليا . الجامعة الأردنية عمان.
- عادل عز الدين الأشول (٢٠١٤): مقياس التواصل الزوجي. مجلة الإرشاد النفسي، العدد (٣٧) ٥٠٧-٥٣٢
- علا عماد موسى (٢٠٢٠). فاعلية العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج الواقعي في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقات. رسالة دكتوراة . كلية التربية . جامعة اليرموك الأردن.
- فيولا البيللاوي (١٩٨٧): مقياس الرضا الزوجي . القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد محمود عيسى (٢٠١٦). مستوى الغضب والذكاء العاطفي لدى المراهقين وفاعلية برنامج مرتكز على الانفعالات في تنمية مهارات الذكاء العاطفي وإدارة الغضب. رسالة دكتوراة . كلية الدراسات العليا. الجامعة الأردنية عمان.
- منصور زواوي (٢٠١٧): مقياس التوافق الزوجي . مجلة آفاق فكرية، العدد (٦) ٢٠٤-٢١٥
- مها رجب رضوان (٢٠٢٣): الخصائص السيكومترية لمقياس التوافق الزوجي. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، العدد (١) ٢٤١-٢٧٢
- وداد العيسى (٢٠٠٦) : مثلث التوافق الزوجي. الكويت: دار القلم.
- Clark, D. and beck, A. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: convergence with neurobiological findings,14(9):418-24.doi: 10.1016/j.tics.2010.06.007.
- Greenberg, L. and Feuerstein, H. (2007). Emotion focused Therapy and the Client Centered and Focusing oriented approach: Interview Les Greenberg and Feuerstein, Retrieved, July, 15,2014, from: <http://www.focusing>
- Greenberg, L. (2010). Emotion-Focused Therapy a Clinical Synthesis Focus, The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry, (3),1-11
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-Focused Therapy, Clinical psychologyPsychotherapy Journal, (11), 3-16
- Goldman, R. and Greenberg, L. (2013). Working with Identity and Self-Soothing in Emotion-Focused Therapy for Couples, Family Process Journal, 52(1), 62-82.
- Goldman, R. Greenberg, L. and Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. Psychotherapy Research, 16(5), 537-549.
- Harris, A. Sonya f. Standard, N. Stephanie, E.and Carl, E. (2006). Effects of a group forgiveness intervention on forgiveness, perceived stress, and trait-anger, Journal of clinical Psychology, 62(6) 715-33. <https://doi.org/10.1002/jclp.20264>
- Holowaty, K. and Paivio, S. (2012). Characteristics, of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma, Psychotherapy Research, 22(1), 56-66.

- Johnson, S. (2008). Hold me tight: Seven conversations for a lifetime of love, New York, NY: Hachette Book Group.
- Johnson, S. (2012). International Center for Excellence in Emotionally Focused Therapy (ICEEFT), 15 (3)213-233. from: <http://www.iceeft.com/index.php>
- Kirshenbaum, M. (1996). Too good to leave, too bad to stay: A step-by-step guide to help you decide whether to stay or get out of your relationship. London: Penguin Books
- Lemay, E. and Clark, M. (2008). "Walking on eggshells": How expressing relationship insecurities perpetuates them, Journal of Personality and Social Psychology, 95(2) 420–441. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.2.420>
- **Melwani, S. and Rothman, N. (2022). The push-and-pull of frenemies: When and why ambivalent relationships lead to helping and harming. J Appl Psychol, 107 (5): 707-723.**
- Maier, C. A. (2015). Feminist-Informed Emotionally Focused Couples Therapy as Treatment for Eating Disorders. **The American Journal of Family Therapy**, (43), 151–162
- Najafi, M. Soleimani, A. Ahmadi, K. Javidi, N. and Kamkar E. (2015). The Effectiveness of Emotionally Focused therapy on Enhancing Marital Adjustment and Quality of life among Infertile Couples with Marital Conflicts. **International Journal of Fertility and Sterility**, 9(2), 238-246
- Timulak, L. (2014). Witnessing clients' emotional transformation: Anemotion-focused therapist's experience of providing therapy. **Journal of Clinical Psychology**, 70(8), 741–752-
- Poursardar, f. Sadeghi, M. goodarzi, K. and roozbahni, M. (2019). Comparing the Efficacy of Emotionally Focused Couple Therapy and Integrative Behavioral Couple Therapy in Improving the Symptoms of Emotional Regulation in Couples with Marital Conflict, **Journal of Mazandran university of medical science**, 29, 225-243.
- Solymani, F. Zarei, E. & Fallahchai, R. (2016). Effectiveness of emotionally focused couple therapy on marital conflicts and tendency to divorce in couples referred to counseling centers in Bandar Abbas county. **Bimonthly Journal of Hormozgan University of Medical Sciences**, 20 (2), 136-143
