

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا
and Speech Therapy, Philosophy, Department of Psychology

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل. م. د
تخصص علم النفس العيادي

العنوان:

فعالية برنامج علاجي زواجي في تحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين دراسة حالة لعائلة واحدة

إشراف:

قاضي مراد

إعداد:

- سبع هوارية

لجنة المناقشة

| الصفة | الرتبة | الأستاذ (ة) |
|--------------|---------------|--------------|
| رئيسا | | |
| مشرفا ومقررا | أستاذ مساعد أ | د. قاضي مراد |
| مناقشا | | |

الموسم الجامعي: 2024/2023



شكراً وتقديراً

(من يشكر الناس يشكر الله ومن أسدى إليكم معروفا فكافنوه فإن لم تستطيعوا فادعوا العار)

وعملاً بهذا الحديث وإعترافاً بالجميل أحمد الله عز وجل

أولاً على أن وفقني لإتمام هذا العمل المتواضع وأتقدم بالشكر الجزيل إلى

مشرقي وإقاضي مراد

الذي خصني بعناية علمية وإرشادية خاصة منذ سنوات عديدة . توجيهاً، وصبراً، وتنقيحاً،

وتصويباً، ولعلي أوفيه حقه إن قلت له لولا الله تعالى، ومن بعد توجيهاته العلمية

والمنهجية لما كان البحث قائماً على ما هو عليه منضبطاً منهجاً ومضموناً، ولما وصلت

لما انا عليه الآن، فنفعه الله بما منحه من علم وبارك في عمره كما أتقدم بالشكر والتقدير

للأستاذة الأفاضل فريق تكوين تخصص علم النفس العيادي في قسم علم النفس

والأرطوفونيا بجامعة ابن خلدون لما قدموه لنا خلال مسيرتنا العلمية طيلة سنوات

التكوين على رأسهم الملكة : قريهاك الزهررة.

كما لا أنسى شكري الخاص للأستاذة التي لم تبخل علياً بنصائحها

وتقديم يد المساعدة متى طلبت

واحوي سعاد

وأخيراً أسأل الله العلي القدير أن ينفعنا جميعاً بما علمنا وصلى الله وسلم على سيدنا

محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

Houaria. Sebaa



هَذَا

ذاتي حبيبي وعدتك ذات يوم أن أغبر واقعدك ولازلت عند وعدي لك ماحيت، هنيئا لنا
اجتياز القليل من طريق الرحلة رغم كل هذا الألم. اهديك حناني فرحة هذا الإنجاز المتواضع
إلى أطفالي أحبائي : خالد، إلياس، علي، يوسف، ووالدهم السيد بن مفتاح محمد أشكرك جزيل الشكر
على كل ماقدمته لي من مساعدة ودعم طيلة مشواري الدراسي.

إلى والديا الكريمين و إخوتي الأعزاء : عبد القادر ،مراد،مرسلي، بومدين، فاطمة وكل عائلة سبع

إلى كل ملكات عطر الأنوثة اللواتي غمرنتي بالحب وقدمن لي كل الدعم. بالقلب

موطنكن و مستحريكن غاليتي، أنتن سندي وكزني الثمين لكم مني كل الشكر والإمتنان

إلى أختي التي لم تلدها أي وصديقتي الغالية التي تقاسمت معي أصعب أوقات حياتي

فكانت المنصنة والناصحة والمطوية لجراح قلبي قرصات الزهرة. أحبك

إلى صديقتي الرائعة والداعمة بحب حوتي سعاد

إلى العزيزة على قلبي زميلتي وأختي وبنيتي شفاء بن قرنة

إلى جميع الزملاء في الدفعة فتاديل العلم والعطاء الذين تقاسمت معهم مقاعد

الدراسة لسنين.

إلى كل من أسدى لي معروفا، أو تفضل علي بنصيحة أو أفادني وأكسبني علما.

إلى كل من حملتهم الذاكرة ولم يكتبهم القلم لكم مني كل الهبة والتقدير...

Houaria Sebaa

فهرس المحتويات

| الصفحة | الموضوع |
|--|---|
| | شكر وتقدير |
| | إهداء |
| | ملخص الدراسة |
| | قائمة المحتويات |
| | قائمة الجداول والأشكال |
| | مقدمة |
| الجانب النظري | |
| الفصل الأول: الإطار العام للدراسة | |
| | تمهيد |
| 04 | 1. إشكالية الدراسة |
| 05 | 2. الفرضيات |
| 05 | 3. أهمية الدراسة |
| 05 | 4. أهداف الدراسة |
| 05 | 5. دواعي وأسباب اختيار موضوع الدراسة |
| 06 | 6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة |
| 06 | 7. الدراسات السابقة |
| 12 | 8. التعقيب على الدراسات |
| الفصل الثاني: جودة الحياة الأسرية | |
| 14 | تمهيد |
| 15 | 1. مفهوم جودة الحياة |
| 17 | 2. مفهوم جودة الحياة الأسرية |
| 19 | 3. أبعاد جودة الحياة الأسرية |
| 20 | 4. مؤشرات جودة الحياة الاسرية |
| 21 | 5. العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية |
| 23 | 6. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة الأسرية |
| 24 | 7. منغصات جودة الحياة الأسرية |
| 26 | خلاصة الفصل |

الفصل الثالث: برنامج العلاج الزوجي

| | |
|--|--------------------------------------|
| 28 | أولاً: البرامج العلاجية |
| 28 | تمهيد |
| 29 | 1. تعريف البرنامج العلاجي |
| 29 | 2. أنواع البرامج العلاجية |
| 29 | 3. مبادئ التخطيط للبرامج العلاجية |
| 30 | 4. شروط البرنامج العلاجي الجيد |
| 31 | 5. خصائص البرنامج العلاجي الجيد |
| 32 | 6. مراحل بناء برنامج علاجي |
| 32 | 7. تقييم البرنامج العلاجي |
| 33 | 8. صعوبات تطبيق البرامج العلاجية |
| 35 | خلاصة |
| 36 | ثانياً: العلاج الزوجي |
| 36 | تمهيد |
| 37 | 1. الجذور التاريخية للعلاج الزوجي |
| 38 | 2. مفهوم العلاج الزوجي |
| 39 | 3. النظريات المفسرة للعلاج الزوجي |
| 43 | 4. مبررات استخدام العلاج الزوجي |
| 43 | 5. إستراتيجيات العلاج الزوجي |
| 46 | 6. مراحل التدخل في العلاج الزوجي |
| 49 | خلاصة الفصل |
| الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة | |
| 51 | تمهيد |
| 51 | 1. الدراسة الاستطلاعية |
| 52 | 2. الدراسة الأساسية |
| 52 | 3. منهج الدراسة |
| 52 | 4. عينة الدراسة |
| 53 | 5. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة |
| 53 | 6. أدوات الدراسة |

| | |
|--|---|
| 63 | 7. صعوبات الدراسة |
| 64 | خلاصة الفصل |
| الفصل الخامس: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة | |
| 66 | تمهيد |
| 67 | 1. عرض جلسات البرنامج |
| 70 | 2. تقديم الحالة |
| 70 | 3. عرض ملخص الحالة |
| 72 | 4. عرض ملخص المقابلات مع الحالة |
| 74 | 5. تحليل ومناقشة نتائج الدراسة |
| 80 | 6. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة |
| 83 | 7. مقترحات الدراسة |
| 84 | خاتمة |
| 86 | قائمة المراجع |
| 91 | الملاحق |

| الصفحة | العنوان | رقم الجدول |
|--------|---|------------|
| 10 | يبين التعقيب على الدراسات السابقة | 01 |
| 23 | يقارن بين الظروف الداخلية و الخارجية | 02 |
| 49 | يوضح خصائص العينة | 03 |
| 51 | يبين معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان جودة الحياة الاسرية ن = (30) | 04 |
| 52 | يبين معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور استبائي والدرجة الكلية لاستبيان جودة الحياة الاسرية ن = (30) | 05 |
| 53 | يبين قيم معامل ثبات جودة الحياة الأسرية | 06 |
| 53 | يوضح مقياس جودة الحياة الأسرية حسب إيجابية وسلبية العبارات | 07 |
| 54 | يمثل درجات البدائل الموجبة والسالبة لاستبيان جودة الحياة الأسرية | 08 |
| 62 | يوضح عرض جلسات البرامج | 09 |

مقدمة

مقدمة

تعد الأسرة من أهم الجماعات الإنسانية وأعظمها تأثيراً في حياة الأفراد، حيث تشكل الإطار العام الذي يحدد تصرفاتهم، كونها تعتبر مصدراً للعادات والأعراف والتقاليد والقواعد التي تؤثر في الأفراد وتشكل حياتهم، بالإضافة إلى ذلك تؤثر الأسرة فيما عداها من النظم الاجتماعية الأخرى وتتأثر بها، فإذا كانت الأسرة في صلاح صلح المجتمع ككل، وإذا كانت في فساد فإنه ينعكس سلباً على المجتمع بأسره، ومن هنا تنبثق أهميتها كونها الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريقها مختلف التجمعات الاجتماعية، وقد حث الإسلام على إنشائها لتكون امتداداً للحياة، وأساساً لها، إذ أن تكوين الأسرة يعتبر ضرورة حتمية لبقاء الجنس البشري واستمرار الوجود الاجتماعي، حيث تُعتبر الخلية الأولى التي يتكون منها المجتمع والقاعدة الأولى لتشكيل المجتمعات البشرية وتحقيق الغاية التي خلق الإنسان من أجلها، وهي إعمار الأرض واستمرار الجنس البشري، وقد صدق المولى عندما قال في كتابه الكريم: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا﴾ [النساء: 01].

ولا شك في أن الزواج يعد الخطوة الأولى نحو تأسيس الأسرة، كما أنه يعتبر من المراحل المهمة في حياة كل إنسان والذي يتم من خلاله تلبية أهم حاجاته النفسية، والفسولوجية وتأسيس كيانه الأسري حيث شرع الله الزواج، وامتن به على خلقه ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ [الروم: 21].

وبالرغم من أن التوافق الزوجي يعد حصناً متيناً والهدف الذي يسعى النظام الأسري إلى تحقيقه من خلال الإنسجام الشخصي بين الزوجين ومع بقية الأسرة محققاً بذلك ما يعرف بمصطلح جودة الحياة الأسرية والذي يعتبر مفهوم واسع يعبر عن مدى رضا أفراد الأسرة عن حياتهم وعلاقاتهم داخل الأسرة، وتعتبر جودة الحياة الأسرية مؤشراً هاماً وشرطاً رئيسياً لحياة زوجية وأسرية ناجحة تسعى للتقدم والازدهار الاجتماعي، حيث تشير إلى مدى سعادة وارتياح أفراد الأسرة وتوافقهم على القيم والأهداف المشتركة، إلا أن دورة حياة الأسرة لا تسير على وتيرة واحدة، فتشوبها بين الفينة والأخرى بعض الخلافات التي تؤثر على هذا التوافق بين الزوجين وتضعفه، فتحل الخلافات محل الاستقرار فتتخفص جودة الحياة الأسرية لهما كنتيجة حتمية.

ولهذا جاءت هذه الدراسة التي تندرج ضمن الدراسات التي عنيت بجودة الحياة الأسرية في إطار علم النفس الأسري الذي يهدف بشكل عام إلى مساعدة الأسرة في إنجاز وظائفها المتعددة بصفة خاصة: كيفية إشباع حاجياتهم، طريقة تفاعلهم داخل الأسرة، مساعدة الزوجين على تصحيح إدراكهم للعلاقة الزوجية ومجابهة الأزمات ومعرفة أسبابها وتجاوزها بهدف نجاح العلاقة الزوجية والحفاظ على استقرار الأسرة، ومن هذا المنطلق يعتبر البرنامج العلاجي الزواجي أداة جد فعالة تهدف إلى تعزيز التواصل والتفاهم بين الزوجين، وتحسين العلاقة الزوجية وجودة الحياة الأسرية بشكل عام، وتعتمد فعالية البرنامج العلاجي الزواجي على توجيهات المعالجين والمستشارين الزواجيين، والتقنيات والأساليب المستخدمة في الجلسات العلاجية، إذ يهدف هذا النوع من البرامج إلى تعزيز التواصل الفعال، تعلم مهارات حل المشكلات، وتعزيز القدرة على التفاهم والاحترام المتبادل بين الزوجين.

لذا حاولت من خلال هذه الدراسة الكشف عن فعالية برنامج علاجي زواجي في تحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين، وللإجابة على تساؤلات وفرضية الدراسة تم معالجة الموضوع من جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي، تضمن الجانب النظري فصلين كالآتي:

الفصل الأول: تضمن عرض مشكلة الدراسة وتساؤلاتها ثم فرضية الدراسة وأهمية البحث يليه أهداف الدراسة، والتعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة، صعوبات الدراسة وحدودها، الدراسات السابقة حول الموضوع والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: تضمن جزئيين، الجزء الأول تطرقت فيه إلى متغير جودة الحياة الأسرية والجزء الثاني إلى العلاج الزواجي ونظرياته.

أما الجانب التطبيقي فقد احتوى هو الآخر على فصلين كالآتي:

الفصل الثالث: وتتضمن إجراءات الدراسة الأساسية فقد تم تناولها من حيث المنهج المتبع في الدراسة، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة، وعينة الدراسة والأدوات المستخدمة، وأخيرا إجراءات التطبيق.

الفصل الرابع: فقد تم فيه عرض النتائج ومناقشتها وتفسيرها وفق فرضية الدراسة والدراسات السابقة، ثم استنتاج عام لنتائج الدراسة بخاتمة ومجموعة من التوصيات والاقتراحات في ضوء النتائج المتوصل إليها ثم تعداد المراجع المعتمد عليها والملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. دوافع إختيار الموضوع
6. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1. إشكالية الدراسة:

تعد الأسرة الأساس الذي يقوم عليه بناء المجتمع كونها المؤسسة الاجتماعية الأولى التي تحتضن الفرد وترعاه وتشبع حاجاته وتساعد على تكوين بنيته الشخصية والاجتماعية. ولا شك أن الزوجان هما أساس تكوين الأسرة، إذ تعتبر الحياة الزوجية جزءاً لا يتجزأ من جملة العلاقات المتبادلة في الإطار الأسري وكلما كانت الأسرة مستقرة قائمة على المودة والرحمة والتفاهم والإحترام كلما انعكس ذلك على بناء المجتمع ونظراً لما أصبح يلم بالأسر ويحيط بها من ضغوطات وتحديات تؤثر على مستويات السعادة وجودة الحياة لديها، ونظراً لأن الخلافات الزوجية تعد من ضمن المشكلات الرئيسية التي تؤثر على أداء الأسرة وتماسكها. (الصالح، 2017:47) أصبح الاهتمام بمفهوم جودة الحياة الأسرية ومعالجة المشكلات الزوجية التي تهدد الاستقرار الأسري من خلال برامج علاجية زوجية ضرورة ملحة اليوم، سواء في السياقات البحثية أو التطبيقية، وقد أبرزت الدراسات الحديثة مدى فاعلية مثل تلك الحلول ومدى إمكانية دعم الأسر لمساعدتها في التخفيف من تأثير ووطأة المشكلات الزوجية لدى الزوجين على مستوى جودة الحياة الأسرية لديها وهذا ما أكدت عليه بعض الدراسات. نذكر منها دراسة سمية بن عمار (2022) بعنوان: أثر برنامج علاجي زوجي على جودة الحياة الأسرية لدى الأزواج المتزوجين حديثاً في ولاية وهران والتي هدفت لقياس أثر برنامج علاجي زوجي على عينة قوامها 60 زوجاً وزوجة، والتي أظهرت نتائجها أن البرنامج المطبق كان له تأثير إيجابي على جودة الحياة الأسرية وأدى إلى تحسين جميع أبعادها (التواصل، التوافق، الرضا الزوجي، الترابط الأسري) ودراسة عبد القادر بوعلام (2020) بعنوان: أثر برنامج علاجي زوجي على حل النزاعات لدى الأزواج والتي هدفت إلى تقييم أثر برنامج علاجي زوجي على حل النزاعات لدى الأزواج على عينة قوامها 30 زوجاً وزوجة وهي الأخرى أظهرت نتائجها أن البرنامج العلاجي كان له تأثير إيجابي على مهارات حل النزاعات لدى الأزواج.

وعلى الرغم مما أشارت إليه الدراسات من إمكانية لمعالجة والتعامل مع المشكلات التي قد تؤثر على جودة الحياة الأسرية لدى الأسر من خلال البرامج العلاجية الزوجية إلا أن الميدان لازال بحاجة لدعم تلك الحلول التي أثبتت فاعليتها وهذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية والتي ننتقل فيها من التساؤل الآتي: هل يساهم البرنامج العلاجي الزوجي في تحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين؟

2. فرضية الدراسة:

➤ يساهم البرنامج العلاجي الزوجي في تحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين.

3. أهمية الدراسة:

تمثلت أهمية هذه الدراسة في:

✓ تكتسي هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع المتناول والذي يتمثل في تطوير برامج تعمل على تحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين، مما ينعكس بالإيجاب على المجتمع ككل كون الأسرة أول خلية في المجتمع.

✓ أن تستفيد الأسرة والمجتمع من هذه الدراسة في مجالات الإرشاد الأسري والعيادات النفسية.

✓ أن تثري هذه الدراسة مجالات الإرشاد الزوجي.

4. أهداف الدراسة:

تمثلت أهداف هذه الدراسة للتعرف على ما يلي:

- ❖ تحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين.
- ❖ التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي المقترح لتحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين.
- ❖ مساعدة الزوجين على تنمية مهارات حل الخلافات الزوجية والأسرية.
- ❖ مساعدة الزوجين على ممارسة أدوارهما الزوجية والوالدية بفعالية.

5. دوافع وأسباب اختيار موضوع الدراسة:

1.5 دوافع ذاتية:

▪ تجربتي الشخصية في الحياة الزوجية جعلتني أدرك بعمق حجم تأثير المشكلات الزوجية على العلاقة بين الزوج وتأثيرها على العائلة ككل مما جعلني أتوجه للتكون في مجال العلاج الزوجي والاستشارات الأسرية لأساهم في الحد من تفكك الأسر ولهذا اخترت أن يكون موضوع دراستي أيضا منصب حول هذا الموضوع.

▪ كوني أعمل أونلاين في مجال الاستشارات الأسرية وتعاملت مع الكثير من حالات عدم التوافق الزوجي الذي عكر الجو العام للأسر وانعكس بالسلب على الأطفال وأدى إلى انخفاض جودة حياتهم الأسرية بشكل ملموس، فلا شك أن القيام بهذه الدراسة سيرفع من كفاءتي ويحسن مهاراتي وأدائي كإستشارية أسرية.

2.5 دوافع موضوعية:

▪ أهمية موضوع تحسين جودة الحياة الأسرية للأزواج الذي سيؤدي حتما إلى ترابط الأسر ومن ثم ترابط المجتمع ككل.

▪ قلة الدراسات التي تهتم بالعلاج الزوجي دفعني لأساهم في إثرائها.

6. تحديد المفاهيم الإجرائية الأساسية للدراسة:

1.6 جودة الحياة الأسرية: هو الدرجة التي يتحصل عليها أفراد العينة في مقياس جودة الحياة الأسرية المصمم من طرف (عبير محب عبد المنعم وحنان حنا عزيز) والمستخدم في هذه الدراسة.

2.6 برنامج علاجي زوجي: هو مجموعة من الجلسات مصممة وفق فنيات مناسبة لتحسين العلاقات الزوجية من طرف مختصين في العلاج النفسي.

7. الدراسات السابقة:

1.7 الدراسات المحلية:

- دراسة سامية تومي (2016) بعنوان: جودة الحياة الأسرية والدعم الإجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة حالة بمركز مكافحة السرطان بباتنة)

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستويات جودة الحياة والدعم الإجتماعي المدرك لدى مرضى السرطان وذلك من منظور علم النفس الإيجابي، طبقت الباحثة من خلال دراسة إكلينيكية لأربع حالات مقياس جودة الحياة الأسرية ومقياس الدعم الإجتماعي المدرك وتوصلت للنتائج التالية:

▪ الحالات الأربع تحظى بمستوى مرتفع جدا من الدعم الإجتماعي مما عزز لديهم الدعم النفسي والعاطفي لمقاومة المرض.

▪ الدعم الإجتماعي الجيد يحقق جودة الحياة والسعادة.

- دراسة أسماء لشهب (2017) بعنوان جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بسلوك المواطنة لدى الأبناء (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بولاية الوادي)

هدفت هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين جودة الحياة الأسرية كما يدركها الأبناء وسلوك المواطنة لديهم، وأجريت الدراسة على عينة قوامها 300 تلميذ وتلميذة ببعض ثانويات ولاية الوادي استخدمت فيها الباحثة مقياس جودة الحياة الأسرية ومقياس سلوك المواطنة وقد خلصت إلى النتائج التالية:

- وجود علاقة بين درجات جودة الحياة الأسرية ودرجات سلوك المواطنة لدى التلاميذ عينة الدراسة.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات جودة الحياة الأسرية تعزى لمتغير الجنس.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك المواطنة لصالح الإناث.

- دراسة عبد القادر بوعلام (2020) بعنوان: أثر برنامج علاجي زوجي على حل النزاعات لدى الأزواج

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر برنامج علاجي زوجي على حل النزاعات لدى الأزواج وباستخدام المنهج التجريبي طبق الباحث مقياس حل النزاعات على عينة قوامها 30 زوجا وزوجة من مدينة قسنطينة وقسمها إلى مجموعتين وبعد تطبيق البرنامج العلاجي الزوجي على المجموعة التجريبية أظهرت النتائج أن:

البرنامج العلاجي كان له تأثير إيجابي على مهارات حل النزاعات لدى الأزواج.

- دراسة سمية بن عمار (2022) بعنوان: أثر برنامج علاجي زوجي على جودة الحياة الأسرية لدى الأزواج المتزوجين حديثا في ولاية وهران.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر برنامج علاجي زوجي على جودة الحياة الأسرية لدى الأزواج المتزوجين حديثا وباستخدام المنهج التجريبي طبقت الباحثة مقياس جودة الحياة الأسرية على عينة قوامها 60 زوجا وزوجة من ولاية وهران وأظهرت النتائج أن البرنامج كان له تأثير إيجابي على جودة الحياة الأسرية حيث تحسنت جميع أبعاد جودة الحياة الأسرية (التواصل، التوافق، الرضا الزوجي، الترابط الأسري).

2.7 الدراسات العربية:

- دراسة عبير محب عبد المنعم وحنان حنا عزيز (2019) بعنوان: إستراتيجيات المواجهة الأقدامية للضغوط لدى الزوجين وعلاقتها بجودة الحياة الأسرية

هدفت هذه الدراسة بصفة أساسية إلى التعرف على العلاقة بين إستراتيجيات المواجهة الأقدامية للضغوط لدى الزوجين وجودة الحياة الأسرية اعتمدت فيه الباحثين على المنهج الوصفي التحليلي وطبقا إستبائي جودة الحياة الأسرية وإستراتيجيات المواجهة الأقدامية المعد من طرفهما على عينة قوامها 394 فرد بواقع (197 زوج و 197 زوجة) ينتمون إلى مستويات إجتماعية وإقتصادية مختلفة من مدن مصرية مختلفة وتم تحليل البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة بإستخدام برنامج SPSS وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية:

■ وجود علاقة إرتباطية موجبة دالة إحصائيا بين إستراتيجيات المواجهة الأقدامية للضغوط النفسية وجودة الحياة الأسرية.

■ وجود فروق بين متوسطات درجات عينة البحث في إستراتيجيات المواجهة الأقدامية للضغوط لصالح الأزواج في التحليل المنطقي وإستخدام أسلوب حل المشكلات ولصالح الزوجات في إعادة التقييم الإيجابي والبحث عن المساعدة والمعلومات.

■ وجود فروق بين متوسطات درجات عينة البحث من الزوجات في إستراتيجيات المواجهة الأقدامية للضغوط بمحاورها والإجمالي لصالح الزوجات العاملات.

■ عدم وجود فروق بين متوسطات درجة عينة البحث من الأزواج في إستراتيجيات المواجهة الأقدامية للضغوط بمحاورها والإجمالي تبعا لطبيعة عمل الزوج (حكومي حر).

■ وجود فروق دالة إحصائيا بين المتوسطات في إجمالي إستراتيجيات المواجهة الأقدامية للضغوط لدى الزوجين لصالح المستوى التعليمي الأعلى والعمر الأكبر ولمستوى الدخل الشهري المرتفع للأسرة.

- دراسة طارق عبد السلام السعيد علي (2020) بعنوان: فعالية برنامج علاجي زوجي وتأثيره في تحسين أعراض الكرب الزوجي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية برنامج علاجي زوجي، وتأثيره في تحسين أعراض الكرب الزوجي لدى مجموعة من الأزواج المكروبيين، وقد تكونت عينة الدراسة من 20 زوجا وزوجة قسمت إلى مجموعتين الأولى (5) أزواج وزوجاتهم خضعوا لجلسات البرنامج

العلاجي، والثانية (5) أزواج وزوجاتهم لم يتلقوا البرنامج العلاجي، وتم تطبيق جلسات البرنامج العلاجي" والتي استمرت لمدة شهرين ونصف، إتبع الباحث المنهج التجريبي، كما استخدمت الدراسة بالإضافة إلى البرنامج العلاجي بطارية تكونت من 7 استخبارات أساسية وتبين أن البرنامج العلاجي ذو فعالية وجاءت نتائج الدراسة كالتالي:

-توجد فروق بين متوسطات القياس القبلي، ومتوسطات القياس البعدي، ومتوسط القياس خلال فترتي المتابعة.

-توجد فروق بين متوسطات القياس القبلي، ومتوسطات القياس البعدي، ومتوسط القياسي خلال فترتي السابعة وبين بعضها بعضا في التوجه نحو حل المشكلات والقدرة على حل المشكلات الزوجية والمعتقدات السلبية الزوجية لدى. السلقين للعلاج الزوجي التكاملية (المجموعة التجريبية) في مقابل غير المتلقين له (المجموعة الضابطة).

-توجد فروق داخل المجموعة التجريبية في متوسطات القياس القبلي والبعدي، وقياس المتابعة الأولى والثانية: في تأثير العلاج الزوجي من وجهة النظر الاجتماعية.

-لا توجد فروق داخل المجموعة الضابطة في متوسطات القياس القبلي والبعدي والمتابعة الأولى والثانية في تأثير العلاج الزوجي من وجهة النظر الاجتماعية.

-توجد فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسطات القياس القبلي والبعدي والمتابعة الأولى والثانية في تأثير العلاج الزوجي من وجهة النظر الاجتماعية.

7.7 -دراسة مجدي نجم الدين بخاري (2021) بعنوان: أثر العلاج الزوجي على جودة الحياة الزوجية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الزوجين

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على جودة الحياة الزوجية وبعض العوامل المؤثرة فيها وتوضيح العلاقة بينها وبين رضا الزوجين اعتمد الباحث في دراسته على المنهج الوصفي واستخدم مقياس جودة الحياة الزوجية من إعدادة على عينة قوامها 120 من الأزواج والزوجات وتوصل إلى النتائج التالية:

♦ وجود علاقة بين أبعاد جودة الحياة الزوجية ورضا الزوجة عن دورها كأنثى لدى عينة الدراسة

♦ كلما زادت درجة الرضا لدى الزوجين ارتفعت درجة جودة الحياة الزوجية لهما.

- دراسة عبير محمود الدويك، هند محمد إبراهيم، مهما حسن محمد حسن حسين مصلح (2021) بعنوان: إدراك الزوجة بأساليب الكفاءة الإدارية وانعكاسها على جودة الحياة الأسرية هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إدراك الزوجات بأساليب الكفاءة الإدارية وانعكاسها على جودة الحياة الأسرية ومن خلال إتباع المنهج الوصفي التحليلي طبقت الباحثات إستبيان إدراك الزوجات بأساليب الكفاءة الإدارية واستبيان جودة الحياة الأسرية على عينة قوامها 300 زوجة من مستويات إجتماعية واقتصادية مختلفة بمحافظة القاهرة والجيزة وتوصلنالى النتائج الآتية:

- إدارة الوقت والجهد هو أكثر الأبعاد إدراك من طرف الزوجات عينة الدراسة.
- وجود فروق دالة إحصائياً في إدراك الزوجات بأساليب الكفاءة الإدارية تبعاً لمتغيرات الدراسة تعزى لصالح الزوجات العاملات والمستوى التعليمي الأعلى للزوجة ومدة الزواج الأطول وحجم الأسرة الأصغر ومستوى الدخل الأعلى.
- المستوى التعليمي للزوجة هو العامل الأكثر والأهم تأثيراً في تفسير التباين في جودة الحياة الأسرية.

- دراسة رندا محمد سيد أحمد (2022) بعنوان: فعالية برنامج تدريبي باستخدام العلاج الزوجي السلوكي في تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين للتدخل مع حالات الخيانة الزوجية الإلكترونية

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على نموذج العلاج الزوجي السلوكي لتأهيل عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجالات الاستشارات الأسرية للتدخل مع حالات الخيانة الزوجية الإلكترونية. وتكونت العينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الاستشارات الزوجية قوامها (10) مفردة. وتنتمي هذه الدراسة للدراسات شبه التجريبية، إتبعنا المنهج شبه التجريبي. وقد تم تطبيق أدوات الدراسة تحقيقاً لأغراض الدراسة. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد المقياس تقدير نمط الخيانة الإلكترونية ومسبباتها صياغة الخطة العلاجية، التدخل مع حالات الخيانة الإلكترونية، إنهاء وتقويم التدخل مع حالات الخيانة الإلكترونية، كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً للقياس البعدي بين أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية؛ مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي باستخدام العلاج

الزواجى السلوكى فى إرتفاع مستوى كفاءة الأخصائىن الاجتماعىن فى التداخل مع حالات الخيانة الزوجية الإلكترونية.

ج-الدراسات الأجنبية:

-دراسة جون غوتمان، جولى شوارتز غوتمان وروبرت ف. باكوم. اندروكريستين، نىلاس، جاكسون بعنوان: تأثير العلاج الزوجى على جودة الحياة الأسرية مراجعة تحليلية (2023) هدفت هذه الدراسة إلى تقييم أثر العلاج الزوجى على جودة الحياة الأسرية ومقارنة تأثير العلاج الزوجى فى الدارسات التى استخدمت مجموعات ضابطة مع تلك التى لم تستخدمها إضافة إلى فحص تأثير العوامل المختلفة على فعالية العلاج الزوجى مثل نوع العلاج ومدة العلاج وخصائص الزوجين وتم استخدام المنهج الوصفى التحليلى لتحليل 24 دراسة تجريبية نشرت بين عامى 2000 و2022 وظهرت النتائج أن العلاج الزوجى كان له تأثير إيجابى كبير على جودة الحياة الأسرية حيث تحسنت جميع أبعاد جودة الحياة الأسرية (التواصل، التوافق، الرضا الزوجى، الترابط الأسرى).

8.التعقيب على الدراسات السابقة:

| الدراسة | سمية بن عمار 2022 | عبد القادر بوعلام 2020 | اسماء لشهب 2017 | سامية تومي 2016 | رندا محمد سيد احمد 2022 | عبير محمود الدويك واخرون 2021 | مجدي نجم الدين بخاري 2021 | طارق عبد السلام السعيد علي 2020 | عبير محب عبد المنعم وحنان حنا عزيز 2019 | الدراسة الحالية |
|----------------|---------------------------------------|--|---|---|---|---|--|---|---|-----------------------------------|
| المنهج | التجريبي | التجريبي | الوصفي | العيادي | شبه تجريبي | الوصفي التحليلي | الوصفي | التجريبي | الوصفي التحليلي | العيادي |
| اداة القياس | مقياس جودة الحياة الاسرية | مقياس حل النزاعات | مقياس جودة الحياة ومقياس سلوك المواطنة | مقياس جودة الحياة الأسرية ومقياس الدعم الإجتماعي المدرک | مقياس تقدير نمط الخيانة الزوجية | استبيان ادراك الزوجات باساليب الكفاءة الغدارية و استبيان جودة الحياة الاسرية | مقياس جودة الحياة الزوجية | بطارية مكونة من 7 استخبارات اساسية | استبيان جودة الحياة الاسرية واستبيان استراتيجيات المواجهة الاقدامية | استبيان جودة الحياة الاسرية |
| العينة | 60 زوج وزوجة | 30 زوج وزوجة | 300 تلميذ وتلميذة من مرحلة التعليم الثانوي | 4 حالات | 10 اخصائيين عاملين بمجال الاستشارات الزوجية | 300 زوجة من مستويات اجتماعية واقصادية مختلفة | 120 من الأزواج والزوجات | 20 زوج وزوجة | 197 زوج وزوجة | حالة مكونة من زوج وزوجة |
| النتائج | البرنامج كان له تأثير ايجابي | البرنامج كان له تأثير ايجابي على حل الزاعات | وجود علاقة بين درجات جودة الحياة وسلوك المواطنة | البرنامج الإجتماعي الجيد يحقق جودة الحياة والسعادة | وجود فروق دالة احصائيا للقياس البعدي مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي | وجود فروق دالة احصائيا في ادراك الزوجة بأساليب الكفاءة الادارية تعزى لصالح الزوجات العاملات والمستوى التعليمي الأعلى ومدة الزواج الاطول وحجم الاسرة الاصغر ومستوى الدخل الأعلى | وجود علاقة بين ابعاد جودة الحياة الزوجية ورضا الزوجة عن دورها كأنتى بحيث كلما زادت درجة الرضا ارتفعت جودة الحياة الزوجية لهما | توجد فروق بين متوسطات القياس القبلي والبعدي خلال فترتي المتابعة | وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين استراتيجيات المواجهة الاقدامية للضغوط النفسية وجودة الحياة الاسرية | / |

الفصل الثاني: جودة الحياة الأسرية

تمهيد

1. مفهوم جودة الحياة
2. مفهوم جودة الحياة الأسرية
3. أبعاد جودة الحياة الأسرية
4. مؤشرات جودة الحياة الأسرية
5. العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية
6. الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة الأسرية
7. منغصات جودة الحياة الأسرية

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الأساسية في علم النفس الإيجابي، إلا أنه لاقى اهتمام كبير مؤخرًا في مجال البحوث العلمية النفسية على غرار مجال بحوث الأسرة خاصة فيما يتعلق بالعلاقات الزوجية والأسرية موضوع الدراسة الحالية وبالتالي من خلال هذا الفصل سنقوم بالتطرق إلى مفهوم جودة الحياة الأسرية وأبعاده والعوامل المؤثرة فيه وكذا النظريات المفسرة له.

1. مفهوم جودة الحياة وجودة الحياة الأسرية:

قبل أن نتطرق لجودة الحياة الأسرية لابد وأن نتعرض أولاً لمفهوم جودة الحياة وما يحمله من معاني ودلالات

1.1 لمحة عن مفهوم جودة الحياة:

تعتبر جودة الحياة من أهم المتغيرات النفسية والاجتماعية التي ظهرت بعد منتصف القرن العشرين حيث بدأ بالدراسات الاقتصادية والسياسية ثم الاجتماعية والنفسية والتالية الطبية والصحية

وتشير الأدبيات النفسية إلى صعوبة صياغة تعريف محدد لهذا المصطلح، لأنه وعلى الرغم من مصطلح شائع الاستخدام إلا أنه غير واضح ويتسم بالغموض ويرجع ذلك إلى الأسباب الآتية:

- حداثة المفهوم على المستوى التناول العلمي الدقيق.
- تطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم، حيث يستخدم أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، وأحياناً أخرى يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات على إشباع حاجتهم.
- مفهوم يتغير بتغير الزمان وبتغير حالة الفرد النفسية والمرحلة العمرية التي يمر بها.
- مفهوم تحدده بعض المتغيرات الثقافية مما يجعل هناك فروق في التعاريف بين الثقافات المتعددة.

ولا يرتبط هذا المفهوم بمجال محدد من مجالات الحياة أو بفرع من فروع العلم، إنما هو مفهوم موزع بين العلماء والباحثين بمختلف تخصصاتهم وهذا ما يبرر عدم إتفاق الباحثين والمؤلفين حتى الآن على تعريف محدد له. (بوعامة، 2019: 346)

1.1 التعريف اللغوي لمفهوم جودة الحياة:

- معجم العين: جود جاد الشيء يوجد جودة فهو جيد، وجاد الفرس يوجد جودة فهو جواد. (الفراهيدي والهنداوي، 2003: 272)

- ابن منظور: الجودة أصلها الفعل الثلاثي "جود" والجيد، نقيض الرديء وجاد بالشيء جود هو جودة، أي صار جيداً. (ابن منظور، 1997: 19)

- المعجم الوسيط: جاد - جودة: صار جيداً. يقال: جاد المتاع، وجاد العمل: فهو جيد. (ج)

- جياذ والرجل: أتى بالجيد من قول أو عم، فهو مجاد. (المعجم الوسيط، 2004: 145)

- المنجد في اللغة: جاد: جودة وجودة: صار جيد وهو ضد الرديء، جود الشيء أحسنه جعله جيداً. (معلوف، 1952: 109)

علي بن هادية: جاد وجود جودة الشيء: صار جيداً، وجوداً: بماله أو بنفسه: سخاوبذل وتكرم. (بن هادية وآخرون، 1984: 243)

الجودة أصلها الفعل جود والجيد أي نقيض الرديء والجمع جياذ وجياذات وجاد بالشيء جودة أي صار جيداً وبهذا يرتبط مفهوم الجودة بالتميز Excellence والاتساق Consistency والحصول على محاكات Criteria ومستويات Standards محددة مسبقاً.

(كاظم والبهادلي، 2006: 69)

2.1 التعريف الإصطلاحي لمفهوم جودة الحياة:

بما أن مفهوم جودة الحياة مفهوم جديد مازال قيد الدراسة فقد تعددت واختلقت تعريفاته نظراً لتعدد وجهات النظر وفيمايلي نستعرض البعض منها:

♦ وفقاً لمنظمة الصحة العالمية WHO (1998) بأنها: إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة وانساق القيم التي يعيش فيها ومدى تطابق أو عدم تطابق ذلك مع أهدافه وتوقعاته وقيمه واهتماماته المتعلقة بصحته البدنية وحالته النفسية ومستوى استقلالته وعلاقاته الاجتماعية واعتقاداته الشخصية وعلاقته بالبيئة بصفة عامة.

♦ وعرفت سارة محمد (2022) جودة الحياة بأنها الإحساس الكلي بالسعادة العامة التي تنتج عن التقييم الذاتي الموضوعي للكفاءة الجسمية والإنفعالية والاجتماعية والأكاديمية معاً.

♦ ويرى سليمان عبد الواحد يوسف (2010): أن جودة الحياة هي وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع والوجود الإيجابي. (عبد الجليل، 2021: 04)

♦ كما تعرف أيضاً شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت.

♦ وتعرفها ربحان وآخرون (2015) أنها تعني معيشة الفرد متمتعاً بالصحة البدنية والعقلية والانفعالية، ودرجة من القبول والرضا، وقوة الإرادة والصمود أمام الضغوط، والامتنياز بكفاءة ذاتية واجتماعية عالية والرضا عن الحياة الأسرية والمهنية والمجتمعية، وتحقيق الطموح

والحاجات والثقة بالنفس مع تجنب الغرور، فيعيش الفرد مقدرًا لذاته بما يجعله يعيش شعور السعادة، ويشجعه ليكون متفائلًا لحاضره ومستقبله، و متمسكا بقيمه الدينية والاجتماعية والخلقية منتمياً لوطنه ومحبا للخير ومدافعا عن حقوقه وحقوق غيره.

ومن خلال هذه التعريفات نستنتج أن مفهوم جودة الحياة هو مفهوم متعدد الأبعاد ونسبي يختلف من شخص لآخر من الناحيتين النظرية والتطبيقية وفقاً للمعايير التي يعتمدها الأفراد لتقويم الحياة ومطالبها وهو يتحقق بوعي الفرد بضرورة تحقيقه للتوازن على مستوى مختلف جوانب حياته الجسمية والنفسية والاجتماعية والأكاديمية والانفعالية والمادية مما يجعله يشعر بالرضا والاستمتاع في الحياة.

2. مفهوم جودة الحياة الأسرية:

على الرغم من الانتشار الكبير للدراسات المتعلقة بجودة الحياة في مختلف المجالات، إلا أن الباحثين ركزوا جهودهم حول تصور وقياس جودة الحياة الفردية، فيما جذب مفهوم جودة الحياة الأسرية انتباه الباحثين في الآونة الأخيرة فقط، حيث يعتمد مفهوم جودة الحياة الأسرية بشكل أساسي على الأدب المتعلق بجودة الحياة الفردية وقد تعددت الآراء حول تحديدها.

(عايش، 2021: 237)

إذ تعتبر جود الحياة الأسرية ظاهرة تنمو وتنتسج في مجال بحوث الأسرة وقد إرتكزت البحوث في جودة الحياة الأسرية على أساس معرفة مدى جودة حياة الفرد والممارسات الأسرية الخاصة به وهي مفهوم معقد أو مركب. (عبد الوهاب، 2016: 104)

وفمايلي نستعرض بعض التعريفات:

تعريف سميث (Smith 2005) لجودة الحياة الأسرية بأنها الحاجة الى الترابط القوي لأفراد الأسرة

و يرى كل من براون وبراون أن جودة الحياة الأسرية هي الدرجة التي يحتاج فيها أفراد الأسرة إلى الإلتقاء، والمدى الذي يستمتعون فيه بوقتهم معا، والمدى الذي يكونون فيه قادرين على فعل أشياء هامة مع بعضهم البعض.

تعريف ايزاكس (issaks) 2007 بأنها الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية.

تعريف بارك وآخرون (Park et al:2003) يعرفون جودة حياة الأسرة على أنها "مقابلة احتياجات الأسرة وتمتع أعضائها بحياتهم معا كأسرة، وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الأسرية.

وهي أيضا: التفاعل الأسري، والحياة اليومية، والحالة المادية المتيسرة للوالدين والإشراف الإنفعالي، والبيئة والصحة الاجتماعية، والتماسك. (صندوق، 2015:42).

واعتبرت كل من أماني عبد الوهاب وسميرة شند (2010) أن مفهوم جودة الحياة الأسرية يعد من المفاهيم التي لم تأخذ نصيبها من الاهتمام الكافي في الاستخدامات العلمية والعملية وأرجعنا ذلك إلى حداثة المفهوم على مستوى التداول العلمي الدقيق حيث أستخدم أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية والاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع كما أستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى إشباع هذه الخدمات لحاجاتهم المختلفة وبالرغم من وجود الكثير من الدراسات في الأدبيات السيكولوجية والاجتماعية التي تناولت موضوع الأسرة بالبحث والتتقيب إلا أنها قليلة إذا ما تعلق الأمر بجودة الحياة الأسرية إلا أنه يجب الاهتمام بشكل أكبر بالدراسات الخاصة بجودة الحياة الأسرية (بن قويدر وآخرون، 2019: 87)

وتعرفها منار عبد الرحمان وأحلام مبروك (2011): أنها نوعية الحياة الأسرية المستقرة والتي تضمن سعادة أفرادها لإدراكهم أن حياتهم ذات معنى ويتوفر فيها احتياجاتهم المختلفة ويتحقق ذلك عن طريق التوافق بين الزوجين وقدرتهم على التواصل ومواجهة صعوبات الحياة معا وفرة الزوجين على النجاح في رعاية أبنائهم بدنيا، نفسيا، اجتماعيا مما يوفر الظروف البيئية الملائمة لتنمية قدرات ومهارات الأطفال لإعداد جيل صاعد للمجتمع من الموهوبين والمبدعين. (عبد الرحمان ومبروك، 2011: 90)

ويعرفها بارك (Park) وآخرون بأنها الدرجة التي عندها تشبع حاجة أفراد الأسرة إلى الالتقاء أو التجمع، واستمتاع أفراد الأسرة بحياتهم معا، وتوفير الفرص لديهم لإنجاز أهدافهم التي تعتبر هامة بالنسبة لهم وجودة الحياة الأسرية كذلك هي الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية ويعتبر الرضا والفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو فرص الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ تعتبر من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية، وجودة الحياة الأسرية تتضمن قدرة الأسرة على تحسين العلاقات بين أفراد الأسرة لتحقيق توافق الأسرة، والأسرة لديها القدرة على تحسين جودة الحياة بصفة عامة. (عيادي وكشيشب، 2018:541)

بينما تعرفها **المالكي (2015)**: جودة الحياة الأسرية هي الأداء الجيد للوالدين أو السعادة الأسرية، وبعد الرضا ووجود الفرص لزيادة دخل الأسرة ووجود الأنشطة في وقت الفراغ من مؤشرات جودة الحياة الأسرية، بالإضافة إلى قدرة الأسرة على تحسين العلاقات بين أفرادها لتحقيق التوافق الأسري، والأسرة لديها القدرة على تحسين جودة الحياة بصفة عامة، ولكن قد تفرض عليها الحياة تحديات وصعوبات تتضمن خبرات غير مرغوب بها أو مواقف مهددة كالمرض، بحيث تتعرض رفاهية الأسرة للخطر بسبب ذلك، وتخلق استعدادا للإصابة بالكثير من الاضطرابات النفسية والجسمية. (المالكي، 2015:117)

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أن جودة الحياة الأسرية لا تختلف مكوناتها عن جودة حياة الفرد، ولكنها تختلف في تركيزها، فجودة الحياة الأسرية تتعلق بالأسرة بشكل متكامل وليس كل فرد على حدى.

3. أبعاد جودة الحياة الأسرية:

لقد تباينت الاجتهادات في صياغة أو إقتراح أبعاد جودة الحياة الأسرية حيث:

صنف **Park et al (2002)** أبعاد جودة الحياة الأسرية إلى بعدين رئيسيين هما:

البعد الأول: جوانب أو مجالات فردية، وتتمثل في السعادة الانفعالية، والبيئة المادية والسعادة الاجتماعية، والصحة الإنتاجية، والمقاومة أو أساليب المواجهة.

البعد الثاني: هو الجوانب أو المجالات الأسرية وتتمثل في: التفاعل الأسري، والحياة اليومية والوالدية والحالة المادية المتيسرة.

ثم أشاروا لاحق **Park et al (2003)** إلى أن جودة الحياة الأسرية تنقسم إلى أربعة أبعاد أساسية هي:

التفاعل الأسري، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة للوالدين، السعادة الانفعالية وحددت أماني عطية فرح الأبعاد المكونة للأداء الوظيفي الأسرى الجيد وهي: القيام بالأدوار الاجتماعية العلاقات الأسرية، أسلوب حل المشكلات الأسرية الحوار الأسرى، معايير الضبط والنظام الأسرى نسبة الحاجات النفسية، الدعم الأسرى (تواتي، 2021:498).

أما **بوستون وآخرون Poston & al (2008)** لخصوا جودة الحياة الأسرية في أربع أبعاد رئيسية هي:

✓ التفاعل الأسري.

✓ الوالدية.

✓ الحالة المادية.

✓ السعادة الانفعالية. (ناصرى وبراهيمية، 2022:331)

✓ أما تايلور (Taylor 2007) فيرى أن أبعاد جودة الحياة الأسرية تتمثل في السعادة

الإنفعالية، التفاعل الأسري، والوالدية. (عايش، 2021:241)

في حين يرى Daniel et al (2007) أن جودة الحياة الأسرية تتضمن بعدين أساسيين هما: المناخ العائلي، ودرجة الارتباط بين أفراد العائلة، ويمكن الإهتمام بالعائلة من خلال مظهرين أساسيين هما: جودة الوالدية والتحكم الوالدي في السلوك، أما بالنسبة لجودة الوالدية يمكن التعرف عليها من خلال المسؤولية والقدرة على إشباع الإحتياجات والمتطلبات بالإضافة إلى غريزة الأبوة، أما التحكم الوالدي في السلوك والذي يعني محاولة الوالد التحكم وإدارة سلوك الطفل. (شاوشى وسيساني، 2023:73)

في حين، نجد هوفمان Hoffman & al 2006 يضيف بعدا آخر، حيث اعتبر جودة الحياة الأسرية تتمثل في كل المؤشرات المذكورة سابقا (التفاعل الأسري الوالدية السعادة الانفعالية السعادة المادية) مضيفا إليها الدعم؛ والذي يقصد من وراءه الإحساس بوجود الآخر عند الحاجة وهو أمر يُعد في غاية الأهمية؛ فالوالدان اللذان يرافقان أبنائهما في مراحل حياتهم المختلفة بما فيها من عثرات فإنهم بمثابة السند والدعم الذي يفضلته يشعر الأبناء بالسعادة والثقة والقدرة على الاستمرارية في العمل بحب وإرادة. كما أن مثل هذا الحضور الوالدي يعكس في أساسه صورة تترجم الكفاءة الوالدية في أرقى صورها. (بن قويدر واخرون، 2019: 90)

ومنه نستنتج أن أهم الأبعاد التي تركز عليها جودة الحياة الأسرية بشكل مختصر هي التفاعل الأسري والدعم والحالة المادية والحالة الانفعالية فبغياح أحد هذه العناصر يختل التوازن في الأسرة.

4. مؤشرات جودة الحياة وجودة الحياة الأسرية:

1.4 مؤشرات جودة الحياة:

❖ المؤشرات النفسية: وتظهر في شعور الفرد بالسعادة والرضا.

❖ المؤشرات الإجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها.

❖ المؤشرات المهنية: وتتمثل بدرجة رضا الفرد عن مهنته وحبها لها.

❖ المؤشرات البدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية. (أحمد حلبي، 2022: 135)

2.4 مؤشرات جودة الحياة داخل الأسرة:

بإمكاننا أن نذكر أبرزها فيما يلي:

-التوافق النفسي الأسري.

-الرضا الزوجي والتكيف الأسري.

-الذكاء العاطفي بين الزوجين ومختلف أفراد الأسرة.

-السماحة والطيبة بين أفراد الأسرة الواحدة.

-التفاعل الأسري الايجابي.

-التخطيط وحسن إدارة الميزانية داخل البيت.

-إشباع الحاجات النفسية والمادية.

-حل المشكلات الحياتية بفعالية. (بوخارة، 2023: 432)

5. العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية:

ومن خلال ما تم الإطلاع عليه من أدبيات ودراسات وجدت أن أهم العوامل التي تؤثر في جودة الحياة الأسرية هي: العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية.

1.5 العامل الاجتماعي

إن العامل الاجتماعي قد يشير إلى معاني الدعم والمساندة، وهو ما يمثل شعور الفرد وإحساسه بوجود أفراد مقربين إليه يمكن أن يقدموا له المساعدة الأدائية والمعنوية والمعلوماتية عند حاجته لها، فالدعم المقدم قد يأخذ أشكالاً معنوية كمساعدة المريض والعناية به وتقديم الاهتمام والحب، وقد يأخذ شكلاً مادياً كتقديم المال أو العلاج في المراكز المختصة، أو يأخذ شكلاً آخر كالمساعدة في اتخاذ القرارات والتشجيع على تلقي العلاج والمشاركة في تحمل المسؤوليات المنزلية وغيرها كما إن الحياة الأسرية تقوم على مقومات وعوامل إجتماعية تتمثل في التكيف المتبادل بين الأدوار من ناحية والعواطف الودية والصدقة والحوار والمشاركة وتقسيم العمل. (بالحاج، 2017: 140)

وعليه يمكن القول أن الشعور بالعوامل الاجتماعية من أقوى وسائل الإنتماء والولاء والتي تعمل على تحقيق الترابط الاجتماعي والتعاون الأسري.

2.5 العامل الاقتصادي:

ويقصد بالعامل الاقتصادي مستوى الدخل الذي تحصل عليه الأسرة والذي يؤثر في تأمين معيشة الأسرة ومستلزماتها المختلفة من مسكن، وغذاء، وكساء وتعليم. ونستخلص من هذا أن العوامل الاقتصادية تساعد على تحقيق الاستقرار الأسري من خلال توفير الحاجات المادية والحاجات التي تلبى رغبات أفراد الأسرة، حيث يتوقف ارتباط الأسرة بمستوى معيشي معين، يستدعي معه تفكك روابط الأسرة كلما تدنى ذلك المستوى كما يتطلب وجود أساليب ذات طبيعة تخطيطية لميزانية الأسرة، وترشيد النفقات الذي يحد من التعرض للكثير من الأزمات والمشكلات ذات الطبيعة الاقتصادية. (المطيري ونعيم، 2017: 163)

3.5 العامل الصحي

لابد أن تقوم حياة الأسرة على أساس صحي سليم، حيث أن الاستعداد الجسمي السليم هو حجر الزاوية في الحياة الأسرية لا شك إن تعرض أحد أفراد الأسرة للمرض يؤثر على الأسرة بأكملها، بل ويضطرب نظام حياتهم اليومية بالإضافة إلى الأعباء والمسؤوليات التي قد يتحملونها، ناهيك عن التبعات الاقتصادية جراء المرض وخصوصاً عند تعطل الأب بسبب ذلك أو نتيجة لتكاليف العلاج الباهظة التي تواجههم، بالإضافة إلى صعوبات التكيف الجديدة والخوف من نظرة المجتمع أو الأقارب المحيطين وخصوصاً عندما يكون المرض من النوع المعدي أو الخطير. (المالكي، 2023: 118)

4.5 العامل النفسي:

وهو كل ما يعكس الصحة النفسية كالقدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها والشعور بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد ويعتبر العامل النفسي للأسرة أحد العوامل والمقومات التي تساعد على التماسك والاستقرار ويقوم على توافر صلات عاطفية تربط بين أفراد الأسرة في الحياة اليومية، وهذه الروابط تحقق السكن والسكينة والطمأنينة والمحبة والرحمة وبهذا تحقق الهدف والمعنى من قيام الأسرة. (المالكي، 2023: 119)

وعليه الإنسان الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة هو القادر على مواجهة مصاعب الحياة وأزماتها مما يعني أهمية العامل النفسي لتحقيق جودة الحياة الأسرية.

6. الإتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة الأسرية:

هناك عدة اتجاهات نظرية فسرت جودة الحياة الأسرية وما يمكننا الإشارة إليه هو الاتجاه الإجتماعي، الاتجاه النفسي الاتجاه الطبي والاتجاه الفلسفي.

1.6 الاتجاه الإجتماعي:

ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى جودة الحياة بنظرة مادية موضوعية، حيث يُلخصونها في مؤشرات ومعدلات الوفيات والمواليد والمرض، ونوعية السكن ومستويات الخدمات الصحية والتعليمية، وكذلك مستوى الدخل المادي لأفراد المجتمع، إلا أن البعض منهم يضيف مؤشر نوعية العلاقات الاجتماعية، كمؤشر رئيسي على جودة الحياة، فكلما تحسنت نوعية العلاقات وزاد رضا الفرد عنها، نما شعوره بالانتماء إلى المجتمع وكل ذلك يدل ذلك على جودة الحياة التي يتمتع بها. (خشمون، 2017: 162)

2.6 الإتجاه النفسي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل السكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاسا مباشرا لإدراك الفرد لجودة الحياة في وجود هذه المتغيرات بالنسبة لهذا الفرد وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك من خلال مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة بالعديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي الحاجات مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق الصحة النفسية، ويرى البعض أن جودة الحياة تكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة وذلك وفقا لمبدأ الحاجات في نظرية أبراهام ماسلو. (شاوشي وسيساني، 2023: 76)

3.6 الإتجاه الطبي:

ويهدف هذا الاتجاه إلى تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسدية مختلفة، أو نفسية أو عقلية، وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية، إذ تعتبر جودة الحياة من الموضوعات الشائعة للمحاضرات التي تتعلق بالوضع الصحي وفي تطوير الصحة، وأن تطوير جودة الحياة هو الهدف المتوقع لمقدمي الخدمة الصحية، وتقييم حاجة الناس لجودة الحياة تشمل أيضا تقييم احتياجات الأفراد وتوفير البدائل لهذه الحاجات حتى ولو لم يكن هناك تشخيص المرض معين أو مشكلة (شاوشي وسيساني، 2023: 76)

4.6 الإتجاه الفلسفي:

ينظر أصحاب هذا الاتجاه إلى جودة الحياة على أنها السعادة المنشودة من عملية تحرير النفس من دنس الحياة ومشاكلها أي العيش في عالم مثالي خالي من كل سلبيات الواقع المعاش، أي محاولة النظر بإيجابية للحياة وتجاهل كل مشاكلها والشر الموجود فيها، فجودة الحياة بالنسبة للفلاسفة لا يمكن أن تتحقق إلا من خلال عملية التسامي والارتقاء نحو العالم المثالي المتخيل. (خشمون، 2017: 162)

إذن وكما لاحظنا من خلال هذه التفسيرات أن مفهوم جودة الحياة قد حظي باهتمام في مجالات مختلفة، إلا أن دراسته من المنظور النفسي قد اكتسبت أهمية كبيرة، نتيجة إدراك حقيقة أن الحياة لا تقاس بالأرقام والإحصاءات، وإنما في حقيقتها استجابات ومشاعر.

7. منغصات جودة الحياة الأسرية:

هناك العديد من المعوقات التي تواجه الفرد أثناء حياته مما ينعكس تأثيرها على حياته وهي:

- ❖ **الظروف:** ظروف داخلية تتمثل في المرض، الإعاقات، الخبرات الحياتية السلبية، وظروف خارجية تتمثل في: نقص المساندة الاجتماعية والانفعالية، ظروف الحياة والمعيشة السلبية
- ❖ **عوامل التفكك الأسري أو (معوقات جودة الحياة الأسرية):** تضم عدد من العوامل أهمها: الصراعات الزوجية، ضعف الشخصية، انشغال أحد الزوجين أو كلاهما، عقم أحد الزوجين، الإختلاف الثقافي أو تفاوت المستوى الثقافي، الخيانة الزوجية، التفاوت في العمر بين الزوجين، تدخل الأسرة بالسلب في الحياة الزوجية، كثرة الإنجاب، أو عدم ترشيد الإنجاب، تعدد الزوجات، الإخوة الغير أشقاء.

وهناك وجهة نظر أخرى تعرض منغصات-معوقات، إمكانات-قدرات تحقيق جودة الحياة: يتضمن البناء الذاتي لكل منا مكامن قوة ومواطن ضعف هذا أمر مسلم به، ويجب عند وصف مكامن القوة ومواطن الضعف أن نميز بين الظروف الداخلية والظروف الخارجية فيقصد بها تلك العوامل المرتبطة بتأثيرات الآخرين أو البيئة التي يعيش فيها ذلك الشخص.

ويوضح الجدول رقم (01) بعض الأمثلة:

| المنغصات-المعوقات | الإمكانات-القدرات | |
|---|---|-----------------|
| المرض الإعاقات الخبرات الحياتية السلبية | المهارات الخبرات الحياتية الإيجابية الحالة المزاجية الذهنية الإيجابية روح الدعابة والمرح | الظروف الداخلية |
| نقص المساندة الإجتماعية والإنفعالية ظروف الحياة أ والمعيشة السيئة | توافر مختلف مصادر المساندة الإجتماعية والإنفعالية وتعدد المانحين لها توافر نماذج رعاية جيدة أو طيبة | الظروف الخارجية |

(حسينة، 2018: 295)

خلاصة الفصل

مما سبق نستخلص أنه بالرغم من عدم وجود إتفاق بين الباحثين حول مفهوم جودة الحياة الأسرية، إلا أنه يمكن القول أنه مفهوم شامل يتضمن عدة أبعاد، تفسر حسب إستمتاع أفراد الأسرة بحياتهم معاً، وأن تتوافر لكل منهم الفرص لإنجاز الأهداف التي تعتبر هامة بالنسبة لهم دون حوج أو قيود وأخذ الدعم اللازم لذلك من باقي أفراد الأسرة.

الفصل الثالث: برنامج العلاج الزوجي

أولاً: البرامج العلاجية:

تمهيد

1. تعريف البرامج العلاجية
2. أنواع البرامج العلاجية
3. مبادئ التخطيط للبرامج العلاجية
4. شروط البرنامج العلاجي الجيد
5. خصائص البرامج العلاجية الجيدة
6. مراحل بناء البرامج العلاجية
7. تقييم البرامج العلاجية
8. صعوبات تطبيق البرامج العلاجية

خلاصة

ثانياً: العلاج الزوجي:

تمهيد

1. الجذور التاريخية للعلاج الزوجي
2. مفهوم العلاج الزوجي.
3. النظريات المفسرة للعلاج الزوجي
4. مبررات استخدام العلاج الزوجي.
5. أهداف العلاج الزوجي.
6. إستراتيجيات العلاج الزوجي
7. مراحل التدخل في العلاج الزوجي

خلاصة الفصل

أولاً: البرامج العلاجية:

تمهيد:

يعتمد النفسي الممارس على مجموعة واسعة من الأدوات لممارسة دوره في التشخيص وتقديم العلاج النفسي وذلك للتكفل بمختلف الاضطرابات النفسية والسلوكية والتي تعتبر حجر الأساس في ممارسته الميدانية من بينها البرامج العلاجية، ونظرا لأهمية هذه الأداة الأخيرة فهي تستغرق وقت وجهد لتظهر في صورتها النهائية وتكون جاهزة للتطبيق ولهذا سنقف في هذا الفصل على تعريف مفصل للبرامج العلاجية وشروطها وخصائصها والمراحل التي يمر بها بنائها وصولا لتقييمها وقياس مدى تحقيقها للأهداف التي تم التخطيط لها.

1. تعريف البرنامج العلاجي:

يختلف المتخصصون حول مفهوم البرنامج باختلاف استخدامه لكن بالعموم يمكن أن نعرفه على أنه:

مجموعة الأنشطة المتكاملة والمتراطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام. ويعرف أيضا على أنه مجموعة من الخطوات العلمية المنظمة التي تسيّر وفق تسلسل منطقي بهدف تقديم خدمة علاجية فعالة للمريض خلال فترة زمنية محددة تستند في أسسها على نظريات العلاج النفسي وفتياته ومبادئه وتتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات والأنشطة المختلفة التي تقدم للفرد للوصول به في الأخير إلى تعديل سلوكه، وإكسابه سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي إلى تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي وبالتالي التغلب على المشكلات الحياتية (سعفان، 2005: 202)

2. أنواع البرامج العلاجية:

تتعدد تصنيفات البرامج العلاجية ومنها البرامج العلاجية الفردية والبرامج العلاجية الجماعية، وحتى تحقق البرامج العلاجية أهدافها يجب إختيار النوع المناسب والذي يتلائم مع نوعية العملاء ومشكلاتهم حسب ماهية الأهداف المطلوب تحقيقها، وهنا يكون المعالج في أثناء إعداد البرنامج ملماً بالأهداف المطلوبة من أجل الحصول على التغييرات السلوكية المستهدفة في عميله. وهناك تصنيفين بالعموم للبرامج العلاجية وهي:

1.2 البرامج العلاجية الفردية: وهي برامج العلاج لفرد واحد وجها لوجه في الاضطرابات والمشكلات الشخصية الخاصة جداً مثل المشكلات الزوجية والنفسية.

2.2 البرامج العلاجية الجماعية: وهي برامج العلاج التي تستهدف عدد من الأفراد في جماعة علاجية صغيرة بشرط أن تتشابه مشكلاتهم باستخدام أساليب متنوعة للعلاج منها السيكو دراما شرائط الفيديو، التمثيل الاجتماعي البدوات والمناقشات. (الرشود، 2020: 18)

3. مبادئ التخطيط للبرامج العلاجية:

توجد عدة مبادئ يجب الالتزام بها عند التخطيط للبرامج العلاجية، وهي على النحو التالي:

1.3 الواقعية: تعني الواقعية للتخطيط للبرنامج العلاجي أن يتم التخطيط في ضوء خصائص العميل وظروفه، وطبيعة المشكلة، ومناسبة الإستراتيجية العلاجية لعلاج المشكلة، واختيار الأنشطة.

2.3 المرونة: بمعنى ألا يكون التخطيط جامداً، بحيث يعجز عن مواجهة التغيرات التي تحدث داخل الجلسة العلاجية، وبالتالي يجب أن يسمح التخطيط بإدخال تعديلات في الأنشطة والفنيات العلاجية المستخدمة وطريقة إدارة الجلسة، وأدوار المشاركين في تنفيذ البرنامج، والمستفيدين منه. الخ.

3.3 الشمول: يشمل التخطيط للبرنامج العلاجي كل جوانب العمل المطلوبة لتحقيق الأهداف العلاجية.

4.3 المشاركة: يقصد بالمشاركة هنا مشاركة القائمين على تنفيذ البرنامج والمستفيدين منه في تنفيذ ما يطلب منهم، ومن خلال المشاركة يتحمس الجميع للعمل لأنهم أدركوا أهميته.

5.3 التوقيت المناسب: يعني اختيار الوقت الأفضل لتنفيذ إجراءات البرنامج العلاجي وتحقيق الأهداف حيث يتضمن التخطيط الناجح للبرنامج العلاجي تحديد الأزمنة، التي يتم تحقيقها بطريقتين هما:

♦ **الطريقة الأولى:** تقوم على التوقيت الأفقي، حيث يتم تحقيق أكثر من هدف في جلسة واحدة.

♦ **الطريقة الثانية:** تقوم على التوقيت الرأسي، حيث يتم تحقيق الأهداف بشكل تراكمي، يقوم على تحقيق الأهداف المعرفية ثم السلوكية أو الأهداف البسيطة ثم الأهداف الأكثر صعوبة وهكذا. (الرشود، 2018: 45)

4. شروط البرنامج العلاجي الجيد:

حتى يكون البرنامج العلاجي جيداً يجب أن يضم النقاط التالية:

- لكل برنامج علاجي أهداف يسعى إلى تحقيقها (إما تغيير سلوكات غير مرغوبة اكتساب مهارات جديدة تعديل في بناء الشخصية ككل).
- لا بد أن يكون هناك تنظيم وتخطيط لإجراءات البرنامج العلاجي أي إعداده مسبقاً.
- يجب أن يقوم البرنامج العلاجي على أسس علمية ونظرية.

- يجب أن يقدم مجموعة من الخدمات إلى فئة مستهدفة تتسجم ومتطلباتها العمرية والنمائية الخاصة بها وتتسجم وطبيعة المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة بمعنى يجب مراعاة العمر الزمني للأفراد المشاركين وخصائصهم النمائية للمرحلة التي يمرون بها حيث أن البرنامج العلاجي الذي يصلح للأطفال لا يمكن استخدامه مع المراهقين أو الراشدين، كما ويجب مراعاة الفروق الفردية بينهم
- يجب أن يقدم البرنامج العلاجي بطرق مباشرة وغير مباشرة.
- يجب أن يقدم البرنامج العلاجي خلال فترة زمنية محددة بحيث يجب وضع فترة البرنامج مسبقاً بقصد التحكم فيه.
- يجب أن يهتم البرنامج العلاجي بنوع وطبيعة المشكلة التي يعاني منها المشاركين في البرنامج
- يجب أن يكون البرنامج العلاجي واقعياً وفي حدود الإمكانيات المتاحة والممكنة.

(حسين، 2008: 283)

5. خصائص البرنامج العلاجي الجيد:

- ◆ يتميز البرنامج العلاجي الجيد بمجموعة من الخصائص أهمها:
- ◆ الوضوح فيما يتضمنه البرنامج من تفاصيل لا بد أن يكون واضحاً من حيث الصياغة وإجراءات التنفيذ.
- ◆ التحديد ونعني به تحديد الهدف العام من البرنامج بكل دقة تحديداً إجرائياً حتى يمكن للمعالج قياس مدى نجاح التدخلات التي تمت مع الحالة، ويتضمن التحديد أيضاً الفترة الزمنية المتوقعة للبرنامج، حيث يقيم المعالج من خلال الجلسة التمهيدية المدة المتطلبة للحصول على نتائج إيجابية مع الحالة المحددة صياغة الأهداف العلاجية لكل جلسة بوضوح وبطريقة إجرائية. وتحديد التدخلات العلاجية المناسبة لطبيعة الحالة وشروط استخدامها، وكذا تحديد الأسلوب المتبع في قياس التحسن لدى الحالة. (عبد الوهاب، 2009: 98)

6. مراحل بناء برنامج علاجي:

يمر الممارس النفسي في بناء أي خطة علاجية أو برنامج علاجي بمجموعة من الخطوات نوجزها في العناصر التالية:

أ. **التعريف بالبرنامج العلاجي:** على المختص النفسي أن يقدم ويعطي تعريفاً وجيزاً حول برنامج العلاج موضحاً من خلاله الاضطراب الذي سيتم التكفل به وكذا ذكر التقنيات التي يتضمنها البرنامج.

ب. **أهداف البرنامج العلاجي:** ونعني بها الأهداف العامة والأهداف الجزئية المرجوة من البرنامج العلاجي

ج. **حدود البرنامج:** وتضم:

الحدود المكانية: على الأخصائي النفسي تحديد الفئة التي ستخضع للبرنامج العلاجي سنها، نوع الاضطراب، ومكان إجراء البرنامج العلاجي.

الحدود الزمانية: على النفسي تحديد الفترة الزمنية التي سيستغرقها تطبيق البرنامج العلاجي.

د. **الأساليب والتقنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي:** والمقصود بها عرض كل الأساليب والتقنيات الموظفة في البرنامج العلاجي مع ذكر الهدف من تطبيقها وكذا إجراءات تطبيقها.

هـ. **محتوى البرنامج العلاجي المقترح وتطبيقه:** في هذا العنصر يقوم الأخصائي النفسي بعرض الجلسات التي يحتويها البرنامج العلاجي وذلك من خلال التركيز على الهدف من الجلسة مدتها تقنياتها، إجراءاتها ونتائجها. (ملال وبلخير، 2020: 97)

7. تقييم البرنامج العلاجي:

يقصد بتقييم البرنامج العلاجي هو إصدار حكم بشأن مدى فعالية البرنامج العلاجي للإستمرار في تنفيذه أو إجراء تعديلات عليه بهدف تحسينه ورفع كفاءته، ولذلك نسعى عند تقييم البرنامج العلاجي إلى تحديد سلبيات أو إيجابيات البرنامج العلاجي، وقياس مدى تحقيقه للأهداف التي تم التخطيط لها وما نتج عنه، ولكي يتم تحسين وتطوير البرنامج العلاجي من خلال تقويمه يشترط أن يكون البرنامج مرناً يسمح بإجراء تعديلات عليه في جوانبه المختلفة.

(سعفان، 2005: 247)

8. صعوبات تطبيق البرامج العلاجية:

بعد أن تم توضيح وتبيان الأسس العامة لتصميم البرامج العلاجية وأسس تخطيطها ومبادئ بنائها وخصائص البرامج وخطوات التنفيذ نصل إلى التحديات والصعوبات التي تنتج بعد تصميم برامج علاجية إذ أنه تواجه المختص النفسي بعض الصعوبات أثناء تطبيقه لبرنامج العلاج منها ما يتعلق بالحالة ومنها ما يتعلق بالوسط المهني للممارس النفسي والتي قد تعيقها من تحقيق الهدف المرجو منها نلخص هذه الصعوبات في:

1.8 صعوبات تتعلق بالحالة:

تتمثل صعوبات تطبيق البرنامج العلاجي المتعلقة بالحالة فيما يلي:

- عدم اقتناع الحالة بجدوى العلاج وهذه المشكلات تحتاج إلى تدريب الممارس النفسي للبحث عن البدائل المناسبة التي تمكنه من توفير المعلومات الدقيقة عن الحالة وتبصيرها لما يجعلها تقنع بجدوى العلاج وأهميته. (دبراسو، 2010: 68)

وهذا ظنا منه أن مشكلته تحتاج إلى علاج طبي فتجعله يتردد على الأطباء بحثا عن شفائه لاسيما إذا كان يشتكي من أعراض عضوية، أو يلجأ إلى طرق تقليدية وشعبية كالذهاب إلى الرقاة أو المشعوذين ظنا منه أن مرضه راجع إلى تلبس جن أو سحر.

- عدم استعداد المريض للعلاج أو عدم مشاركة أسرته بعدم تفهمهم وتقبلهم لتوجيهات المختص النفسي وعدم مساعدته في حل مشكلة المريض خاصة إذا كانت بعض التقنيات مثل (الواجبات المنزلية يتطلب استخدامها خارج العيادة لاسيما إذا كانت الحالة طفلا).

- عدم التزام المفحوص بتنفيذ ما يطلبه المختص النفسي من خطة العلاجية وغيابه وانقطاعه عن الحضور للجلسات العلاجية ورفضه تطبيق بعض التقنيات العلاجية وعدم صبره وتعجله في ظهور النتائج.

- قد يرفض المريض بعض التقنيات العلاجية التي يستعملها الممارس النفسي كعلاج الأزواج، العلاج الجماعي، وهذا لعدم وجود ثقافة نفسية، أو لأنه لا تتناسب بعض الحالات. (دبراسو، 2010: 76)

2.8 صعوبات تتعلق بالوسط المهني:

تتمثل صعوبات تطبيق البرنامج العلاجي المتعلقة بالوسط المهني فيما يلي:

- عدم وجود المكان المناسب لتطبيق بعض الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي، مما يضطر المختص النفسي الاعتماد على بعض التقنيات بحسب ما توفره البيئة التي يعمل فيها، كاستخدام مثلا تقنية الاسترخاء التي يضطر إلى تطبيقها في مكتبه.

- غموض دور المختص النفسي وعدم احترام خصوصية هذه المهنة مما تسبب له عدة عراقيل في تطبيقه لبرنامج العلاجي، فيتجاهله البعض، ولا يقتنع به البعض من الفريق العلاجي والفريق الإداري أحيانا، وهذا نظرا لتشابه بعض الأدوار التي يؤديها كل من الأخصائي النفسي العيادي والطبيب النفسي الذي يرى أن قيام الأخصائي النفسي بممارسة التشخيص وتقديم العلاجات اعتداء على مهام لا يمكن أن يمارسها سوى الطبيب النفسي، وبطبيعة الحال فإن إحساس الأخصائي النفسي العيادي بأن دوره غير مفهوم من بقية أعضاء الفريق العلاجي برئاسة الطبيب النفسي غالبا مما تسبب له إحباطا. فالإحباطات التي يتعرض لها الأخصائي النفسي عند فشله في التشخيص والعلاج تؤدي إلى تدني صورة الذات لديه، وذلك بسبب نظرة المجتمع السلبية له، وبالتالي، عدم التعاون لتسهيل مهمة العلاج الفعال. وكذا الصعوبة في تحديد هويته المهنية وتدخل البعض في طرق العلاج وعدم إحترام خصوصية هذه المهنة الإنسانية (عراقيل إدارية). عدم تفهم المدير، الزملاء في العمل صف إلى ذلك أحيانا يوكل للمختص النفسي ببعض المهام التي ليست من اختصاصه كمهام إدارية، مما تجعله يعزف عن تصميم أو تطبيق برامج علاجية التي تتطلب وقتا وجهدا كبيرا. (ديراسو، 2010: 70)

- عدم وجود فريق عمل متكامل بين الأخصائي النفسي والطبيب النفسي يساعد في تطبيق البرامج العلاجية، من خلال تدخل الطبيب أو الطاقم الإداري في عمل المختص النفسي وتوجيه بحسب ما تقتضيه ظروف العمل توجيه طبي دون نفسي لاسيما في الوسط الإستشفائي، صف إلى ذلك أحيانا تكون المشكلة التي يعاني منها المفحوص متعددة الأسباب مما يتطلب مساعدة وتدخل فريق العمل من طبيب نفسي وطبيب عام وأخصائي نفساني، وأخصائي اجتماعي.

خلاصة:

بالرغم من أن البرامج العلاجية تعتبر أداة جد مهمة في عمل المعالجين والأخصائيين النفسانيين إلا أن عملية تصميمها وتقويمها تمر بعدة مراحل محددة ودقيقة حتى تكتمل في صورتها النهائية وتصبح قابلة للتطبيق.

ثانياً: العلاج الزوجي**تمهيد:**

للخلافات الزوجية آثار سلبية خطيرة، من شأنها التسبب في إنهيار البناء الاجتماعي والنفسي للأسرة وزوالها، لذا لابد من التصدي لها للحفاظ على تماسك وترابط الأسر وحمايتها من التصدعات والتفكك والإنهيار ومن أجل تحقيق هذا الهدف فقد تطورت الخدمات الإرشادية والعلاجية المقدمة للأسرة تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة.

وفي هذا الفصل سنتناول العلاج الزوجي بداية من جذوره التاريخية وتقديم مفهوم وعدد من التعاريف له والنظريات التي يقوم عليها ومبررات استخدامه وكذلك أهدافه والإستراتيجيات المعتمدة عند تطبيقه والمراحل التي تتم من خلالها.

1. الجذور التاريخية للعلاج الزوجي:

تعود الجذور التاريخية لعلاج الأزواج Couples Therapie إلى البدايات المبكرة لممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأزواج، وإصلاح العلاقات الأسرية، والمتمثلة في الإسهامات الأولى لرائدة الخدمة الاجتماعية ماري ريتشمند Marry Richmond وذلك في أوائل القرن العشرين (1990م)، حينما كانت تقدم المساعدات والمعونات للأسر بشكل بسيط وبدافع الخير والإحسان. أما على صعيد التأليف فقد أسهمت Charity من خلال بعض الكتابات والمؤلفات لعل من أبرزها كتاب الاهتمام بالأزواج في المجتمع Concern of the Community with Marriage المنشور عام 1928م، والذي كان بمثابة المرجع الرئيسي للمهتمين والممارسين في مجال العمل مع الأسر والعلاقات الأسرية. (Broderick and Schrader, 1991)

وقد مر علاج الأزواج بمراحل حاسمة في تاريخ تطوره، ففي الولايات المتحدة الأمريكية، وفي تلك الحقبة على وجه التحديد (1911م)، أعطت مؤسسات الخدمة الاجتماعية قدرا لا بأس به من الاهتمام، من خلال التخصص في علاج الأزواج والأسر، حتى إنبتق عن هذا الغهتمان ظهور جمعيات ومنظمات أمريكية متخصصة في خدمات الأسرة، مثل Family Service Associations of America (FSAA) والتي تولت فيما بعد (1943م) إصدار نشرة متخصصة في الإرشاد الزوجي، ثم طورت النشرة لتصبح بمثابة كتاب أساسي لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على إرشاد الأزواج، سمي كتاب تقرير لجنة الجمعيات الأمريكية عن الإرشاد الزوجي Report of the FSAA Committee on Marriage Counseling حيث احتوى على جملة من المفاهيم الاجتماعية والنفسية، التي استخدمت كموجهات لعملية الممارسة الإكلينيكية مع العملاء. ومنذ ذلك الحين صنف إرشاد الأزواج على أنه جزء من خدمة الفرد. (Broderick and Schrader, 1991)

كما كان للجهود الأخرى التي بذلت منذ وقت مبكر أثرا بارزا في بلورة هذا الأسلوب العلاجي المتخصص، مثل تأسيس الجمعية الأمريكية لمرشدي الأزواج (AAMC) في مدينة نيويورك سنة 1942م، ثم في عام 1978م أصبحت تسمى The American Association For Marriage and Family Therapy (AAMFT).

Marriage and Family Therapy وبعد تلك التطورات العلمية التي حدثت في تاريخ ذلك الحقل أصبح الأزواج يتوجهون إلى متخصصين في علاج الأزواج بدلاً من اللجوء إلى الأطباء أو المرشدين الدينيين. (Sperry and Carlson, 1991)

2. مفهوم العلاج الزواجي:

يعتبر علاج الأزواج أحد أشكال العلاج النفسي الذي يركز على تقديم المساعدة الضرورية للأزواج الذين يحتاجون ذلك وهو يحدد النزاعات التي تنطوي عليها العلاقة ويتعامل معها وكان فما سبق يندرج ضمن العلاج الأسري إلا أنه بمرور الوقت وتطور الأحداث أصبح العلاج الزوجي تخصصاً مستقلاً عن العلاج الأسري، وقد تعددت تعريفاته في الأدبيات النفسية والحقول العلاجية وفما يلي نستعرض البعض منها:

تعرف موسوعة الطب النفسي العلاج الزواجي بأنه علاج الزواج أو الزوجين couple therapy، marital therapy، marriage therapy والذي يتوجه إلى تحسين العلاقة الزوجية وتغيير أو تعديل الديناميات للزوجيين أو سلوكهما، وقد يفضل المعالج أن يعالج الزوجين الواحد بعد الآخر أو يسير علاجهما معاً في جلسات منفصلة كلاً على حدة العلاج المتزامن (Concurrent therapy) أو يجمع بينهم في الجلسة الواحدة العلاج الموحد Conjoint therapy) أو في جلسات مرة مشتركة ومرة مفردة (علاج مركب (Combined therapy) وقد يعالج كل زوج معالج مختلف ثم يتفق المعالجان على اللقاء معاً للتشاور (العلاج المتعاون therapy Collaborative) أو يلتقى المعالجان والزوجان معاً في جلسات مشتركة رباعية، أو ينضم الزوجين إلى أزواج مثلها في جلسات جمعية بإشراف معالج واحد أو عدة معالجين، أو قد يكون العلاج عن طريق العلاج العائلي بإعتبار أن الزوجين نسق فرعي من النسق الأسري. (عبد المجيد، 2020: 257)

ويعرف قاموس الخدمة الاجتماعية 1995 (Barker) العلاج الزواجي على أنه: إجراءات التدخل المستخدمة بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين والمعالجين الأسريين وغيرهم من المتخصصين، لمساعدة الأزواج لتحسين علاقاتهم، والإغتنال، والعلاقة الجنسية، الجانب الإقتصادي وغيرها من المشكلات الأسرية. (محمد الصالح، 2017: 99)

ويعرف كفافي (1999) الإرشاد والعلاج الزواجي على أنه الخدمات النفسية التي تقدم للزوجين معاً وأنه الأصل والأساس في الإرشاد والعلاج الأسري، فالأسرة تتكون من الزوجين،

وحسب نوع التفاعل الذي يحدث بينهما يكون مناخ الأسرة سواء قبل الإنجاب أو بعده، وحتى إذا ظهر أن مناخ الأسرة قد تغير واضطرب بعد ميلاد الطفل الأول مثلاً فإننا لا نستطيع أن نقول إن مولد الطفل كان سبباً في إفساد التفاعل بين الزوجين وتغير النغمة الإنفعالية للعلاقات، بل الأغلب أن عوامل الإضطراب كانت كامنة عند الزوجين، وظهرت بالتغير الجديد الذي حل بالأسرة متمثلاً في ميلاد الطفل. (كفاي، 1999: 415)

هذا ويعرف الإرشاد الزواجي هو تلك الممارسة الإرشادية المتخصصة الهادفة إلى تدعيم الزواج وصيانته وتحقيق التوافق وحسن التكيف بين الأزواج بما يجعل الحياة الزوجية سعيدة، الأمر الذي يتدعم معها نظام الزواج، وبالتالي تتدعم معه الأسرة كنظام اجتماعي بحيث تؤدي وظائفها على أكمل وجه. (الرفاعي، 2018: 671)

كما يعرف على أنه عبارة عن تقديم مساعدة متخصصة من قبل المعالج الأسري للزوجين لكي يكونا متوافقين من الناحية الزوجية، حيث يدرس أسبابه من حيث العملية الجنسية واختلاف الثقافات والعادات والتقاليد بين الزوجين والسمات الشخصية وغيرها من أسباب تؤدي إلى سوء التوافق ويقوم بتدريبهما على وسائل الإتصال وطرق حل المشكلات وغيره من أساليب إرشادية تساعدهم على حدوث الإنسجام والوئام لصالح الأسرة التي يعيشان فيها ولصالح أطفالهما ولتحقيق أهدافها المنشودة. (المرجع نفسه).

ومن خلال هذه التعريفات نستنتج أن العلاج الزواجي بالرغم من أنه خدمة موجهة للزوجين تعمل على تحسين علاقتهما إلا أن آثاره تنعكس بالإيجاب على الحياة الأسرية لهما ككل.

3. النظريات المفسرة للعلاج الزواجي:

لا شك أنه وحتى يكون علم النفس الأسري ككل علماً يجب أن يكون مستنداً إلى بعض المفاهيم النظرية المستمدة من نظريات علم النفس، وذلك ليتم فهم سيكولوجية المشكلات الأسرية المختلفة دون الرجوع والعودة إلى نظريات علم النفس التي فسرت ذلك السلوك وتلك المشكلات، والتي من خلال تفسيرها يمكن الإستفادة من العلاج والمساعدة في حل المشكلات الأسرية المختلفة. وفيما يلي توضيح لأهم النظريات التي إهتمت بالأسرة وبالزوجين من ناحية نفسية، مع التركيز على أهم مفاهيم تلك النظريات، ودورها في مساعدة الزوجين والأسرة على حل مشكلاتهم.

1.3 نظرية بوين (Bowen M):

تنسب هذه النظرية إلى ميرري بوين الذي يعد أحد الرواد الذين أسهموا في تطور حركة الإرشاد الزواجي، حيث ينظر إلى نظريته في النسق الزواجي التي تعد بمثابة نموذج نظري/إكلينيكي Theoretical/Clinical تضم مبادئ التحليل النفسي وتطبيقاته على أنها إرشاد زواجي متعدد الأجيال يقوم على الافتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقاً لمنظور أجيال ثلاثة. وبذلك، يتضح أن هذه النظرية تمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، حيث ينظر أنصار هذه النظرية إلى أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيديات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالدية، والتي لا تخرج عن كونها نتاجاً لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل، وهنا يتعاضد دور المرشد في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الزواجي والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة إن ممارسة الإرشاد الزواجي طبقاً لنظرية بوين ترتبط بهدفين رئيسيين هما:

- تقليل ظهور أعراض القلق الزواجي.
- العمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة. إن نظرية بوين تهدف إلى تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة للتحرك نحو التفرد بشكل يسهل على كل فرد أن يصير متميزاً عن أسرته غير ملتصق بها، والعمل على تجنب أو تقليل الشحنات الإنفعالية التي تظهر في التواصل بين أفراد الأسرة والمسؤولة عن تقليل الشحنات الإنفعالية التي تظهر في التواصل بين أفراد الأسرة والمسؤولة عن القلق الأسري.

ومن أهم فنيات نظرية بوين: الرسم البياني، طرح الأسئلة. ويؤكد ميرو وكوتمان على أن دور المرشد الأسري يقوم على إقناع الوالدين بتقبل فكرة وقوع المشكلة الأساسية في الأسرة على عاتقهم، وأن يكون هو أي المرشد والوالدان مثلثاً علاجياً مع إلتزامه بالحيادية (الموضوعية وعدم تورطه عاطفياً في المشكلة أو المثلث، وفي هذه العلاقة، يعمل المرشد كإستشاري أو مدرب لمساعدة كل طرف على أن يصير أكثر تمايزاً عن الطرف الآخر وعن الأسرة ككل. هكذا يرى بوين أن المرشد لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الإنفعالي. وإنما عليه أن يبقى غير مندمج مع هذا النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه للوجهة الصحيحة.

(أبو أسعد والختالة، 2014: 117)

2.3 النظرية البنائية: Minuchin:

ترجع هذه النظرية إلى بداية الستينات من القرن العشرين مع أبحاث العالم مينوشن، وتتنظر تلك النظرية إلى الفرد صاحب المشكلة على أنه بمثابة مؤشر لبناء زواجي يعاني من خلل، ولإحداث تغيير لدى الفرد ينبغي أن يحدث التغيير ضمن بناء الأسرة وما يتضمنه من أنساق فرعية. ومن أهداف التوجه الزواجي البنائي ما يلي:

- ♦ زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة عن طريق فك الحدود الجامدة بين أعضاء النسق الزواجي.
- ♦ العمل على خلق بناء هرمي فعال، يتحمل فيه الوالدان مسؤولية أبنائهما، مع إتاحة الفرصة لهؤلاء

♦ تحسين الأداء الوظيفي الزواجي عن طريق إحداث تغيير في بناء النسق الزواجي وتغيير النماذج التفاعلية والحاكمة للقواعد. فالهدف الأساسي في تلك النظرية هو إعادة بناء النسق الزواجي من خلال تغيير تنظيم الأسرة وتغيير وظائفها، حيث يعتبر ذلك السبيل الوحيد لتنمية قدرة الأسرة على مواجهة مشكلاتها، ولكي يتحقق ذلك يجب أن تكون التدخلات مباشرة وعملية وموجهة بالفعل ومن أهم فنيات الإرشاد الزواجي البنائي: الخريطة الأسرية، تمثيل الأدوار، إعادة الصياغة. وفيما يتعلق بدور المرشد الزواجي في النظرية البنائية، فإندمج المرشدين في العمل مع الأسر يساعدهم على رسم خريطة للبيئة الأسرية تحدد فيها أولاً العوامل التي تسهم في إضطراب الأداء الزواجي، ثم بعد ذلك توظيف الفنيات التي تساعد على تغيير الطرائق التي يتعاملون بها. (أبو العلا، 2016: 146)

3.3 نظرية التواصل: (Satir 1983)

تعد فريجينا ساتير رائدة هذه النظرية في الإرشاد الزواجي مؤكدة على أهمية الترابط الزواجي في نموذج أطلقت عليه الإرشاد الزواجي المشترك، وتؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الانفعالية للأسرة، والطلاق في التعبير والابتكار وإنفتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر، مما يشكل محاور أساسية في نظرية التواصل. وتهتم ساتير بتدريب الأسر على السيطرة على المشاعر الشخصية، والاستماع إلى بعضهم البعض، وتدعيم الصلة، وإبداء الوضوح، ومناقشة الاختلافات بموضوعية، فضلاً عن تأكيدها على مهارات التواصل لمساعدة أعضاء الأسر ليصبحوا أكثر وعياً، وبالتالي يتضح أن إتباع الأسرة والمرشد لإستراتيجيات ساتير، وتحرير أعضاء الأسرة أنفسهم من الماضي وتحسين العلاقات فيما بينهم، يسهم في

تكوين أسرة ذات تفاعل إيجابي يضيف على أعضائها - أو بمعنى آخر أنساقها الفرعية - مناخاً صحياً ينعكس على ذوات أعضائها لذلك يرى أصحاب هذا الاتجاه، أن الإستراتيجية الجوهرية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة يتم من خلال تحليل عملية التواصل بين أعضاء الأسرة، ويركز المرشد الزواجي على:

▪ كيفية إرسال واستقبال أعضاء الأسرة للرسائل.

▪ ويذهب ميرو وكوتمان (MurrosKottman 1995) إلى أن إتجاه ساتير يهدف إلى إعادة بناء طرق التواصل داخل النسق الأسري ذاته وتصحيح أساليب التواصل الأسرية السالبة، المتمثلة في أسلوب المصلح، اللوام، المحلل للمسئولية، المثير للريبة والتي توصف بأنها غير فعالة، وتعوق التواصل المباشر المفتوح، وحث الأسرة على تقليل الرسائل الخفية.

إن الأهداف الأساسية لهذا الاتجاه تتمثل، في حث الأسرة على التواصل الواضح، وإنتشار الوعي، وتعزيز احتمالات النمو، وخاصة تقدير الذات، والتوافق مع المتطلبات الحياتية، وتسهيل عمليات التغيير، هذا بالإضافة إلى الأهداف التالية التي حددتها ساتير وهي كما يلي:

- يجب أن يكون كل عضو في الأسرة قادراً على تدوين ما يراه، أو ما يسمعه أو ما يشعر به أو ما يفكر فيه بأمانة.

- يجب أن تتخذ شؤون الأسرة من خلال احتياجات الأفراد، وإتخاذ آرائهم في تلك الإحتياجات،
- التمايز يجب الاعتراف به صراحة واستخدامه للنمو داخل الأسرة، تقوية وتعزيز مهارات التكيف في الأسرة.

ومن أهم فنيات نظرية التواصل لساتير: تجسيد الأسرة، إعادة بناء الأسرة، الجينوگرام، تحليل الإجراء، وفيما يتعلق بدور المرشد في نظرية التواصل يؤكد كوري Cores على أن المرشد يلعب دوراً هاماً في توجيه وإرشاد أعضاء الأسرة، خلال عملية التغيير، فالمرشد يعمل كمسهل وأداة للتغيير في العملية الإرشادية لذلك بعد المرشد من وجهة نظر ساتير نموذجاً للتواصل الفعال ومصدراً شخصياً لنمو هذا التواصل في الأسرة وذا قدرات خاصة في ملاحظة الموقف الزواجي، وأن حدوث التغيير في العلاقات الأسرية مسؤولية المرشد وأعضاء الأسرة أيضاً. (حنفي، 2005: 137-139)

ومن خلال هذا العرض لأهم نظريات العلاج الزواجي يتضح لنا أنه مهما تعددت النظريات والتوجهات والجهود العلمية التي تصب في تطوير وتحسين هذا الحقل العلاجي، هي حتماً في

صالح العملاء والمعالجين حيث أن التنوع يلبي احتياجات وإمكانيات وظروف العميل ويتيح للمعالجين التزود برصيد غني من المعارف والفنيات المختلفة.

مبررات استخدام العلاج الزواجي:

هناك العديد من المبررات تؤثر على القرار حول ما إذا كان علينا العلاج الزواجي وهي:

- ◆ عندما يوافق كلا الزوجين طوعاً على المشاركة في العلاج ويرغباً في البقاء معاً.
- ◆ عندما يريد كلا الزوجين وضع حد للمشكلات.

- ◆ عندما يكون الخلاف بين الزوجين متبادل. (V·Berta et al, 2015: 224)

4. أهداف العلاج الزواجي:

للعلاج الزواجي مجموعة من الأهداف يمكن توضيحها على النحو التالي:

- ◆ مساعدة الأزواج على معرفة الخلل في العلاقات الأسرية وأثره السيئ عليهم.
- ◆ مساعدة الزوجين على تبني طرق جديدة في الاتصالات بينهما تقوم على التفاهم والحب.
- ◆ مساعدة أفراد الأسرة على تحقيق النمو النفسي والجسمي والأخلاقي.
- ◆ مساعدة الزوجين على خلق علاقات متوازنة مع أطفالهم ومع الآخرين.
- ◆ مساعدة أعضاء الأسرة على تقبل الفروق المختلفة فيما بينهم.
- ◆ إضفاء جو نفسي مريح بين الزوجين لتحقيق النجاح والإنجاز والتوافق في المحيط الأسري.
- ◆ مساعدة الزوجين على الابتعاد عن القلق والخوف والاكتئاب المسؤول عن عدم التوافق لزوجي.

- ◆ تأكيد وإظهار الفروق بين أفراد الأسرة وتنمية إحساس كل فرد بالاستقلالية.

- ◆ التأكيد على تدرج السلطة داخل الأسرة وإعادة بناء الإنقسامات بين أعضاء الأسرة وإعادة

- ◆ تشكيل وصياغة المشكلات حتى يمكن حلها.

- ◆ مساعدة الزوجين على التعامل مع الضغوط التي يمارسها أعضاء الأسرة مع بعضهم البعض

وكذلك الضغوط الخارجية التي تؤثر على الأسرة. (ابن سعيد، 2014:384)

5. إستراتيجيات العلاج الزواجي:

يمكن أن يستخدم المعالج كل الفنيات التي إعتدها العلماء والممارسون في الإرشاد والعلاج الأسري في الإرشاد والعلاج الزواجي مع مراعاة مقتضى الموقف، بإعتبار أن الضرر الذي يحدث في النسق الأسري هو أصلاً ضرر في النسق الزواجي قبل أن تكتمل الأسرة بوصول

الأبناء. فعلى المرشد أو المعالج أن يستخدم مع الوالدين كل ما يمكن أن يستخدمه من جعبته الإرشادية والعلاجية حسب توجهه المهني. (كفافي، 1999: 445)

ولكن هناك فنيات قد تختص أكثر من غيرها بالإرشاد والعلاج الزواجي لأنها ترتبط بالوالدين أو الزوجين على نحو أدق سأشير إليها في إيجاز كما يلي:

1.5 إستراتيجية الإتصال

من أهم الإستراتيجيات التي تساعد الزوجين على حل المشاكل بينهم فهناك بعض الأزواج لا يعربون عن مشاعرهم خوفاً من الاستهزاء بهم أو غضب الطرف الآخر وعدم الرضا وذلك يخلق تباعد عاطفياً بين الزوجين، دور المعالج في إستراتيجية الإتصال التركيز على التواصل وهو الأكثر ملائمة لهؤلاء الأزواج ويساعد الزوجين في فهم لماذا يعتبر التعبير عن مشاعرهم لطرف الآخر أمر حاسماً لعلاقتهم وكيف يعبران عن نفسيهما بشكل صحيح، حتى لا يؤذي شريكهما أو يزعجانه أو يغضبه. فهي تساعد على تجديد نظام التفاعل بين الزوجين وسد الفراغ العاطفي في علاقتهم، يساعد الزوجين على أن يكونا أكثر تركيزاً، أي مساعدة الزوجين على تغيير أنماط اتصالاتهم الراسخة.

2.5 إستراتيجية تقديم المشورة للأزواج:

وعندما يتصرف أحد الزوجين أو كلاهما بطريقة غير عقلانية إلى حد ما في علاقة ما، فمن المحتمل أن تحدث صراعات ومن خلال هذه الإستراتيجية يستطيع المعالج مساعدة هؤلاء الأشخاص بتحديد نمط سلوكهم وفك رموز السبب وراء السلوك الغريب وتقديم المشورة إلى الشخص المتضرر وشريكة بشأن تصحيح ذلك السلوك وتحقيق زواج أفضل.

3.5 إستراتيجية العلاج النفسي الإيجابي:

وتساعد إستراتيجية العلاج النفسي الإيجابي الأزواج على تذكر الأشياء الجيدة التي تحدث في علاقاتهم اليومية والاعتراف بها، ويلعب المعالج دور في جعل الزوجان يلاحظان الأمور والمواقف التي جعلتها يبتسمان ويشعران بالسعادة. وهذا ما يجعل الزوجين يشعرون بالإيجابية ويجلب بعض الحماس في علاقتهم.

4.5 إستراتيجية الحضور (التواجد):

محاولة التحدث مع شخص مشتت أو غير مهتم من شأنه خلق حواجز عاطفية، كونك حاضر يعني أنك تعطي شريكك كامل اهتمامك، فأنت تصغي وتتجاوب بشكل جيد والحضور

ينقل الإحترام ويرسل رسالة مفادها أنت مهم لي، أن يكون المرء حاضرا يعني أن يكون موجودا بدنيا وذهنيا أغلق الهاتف، أغلق التلفاز، أرسل الأولاد إلي بيت الجدة الليلة إذا أردت فعندما يشعر رفيقك أنك موجود معه يزداد احتمال سماعه لك.

5.5 إستراتيجية المحايدة:

في بعض الأحيان تغيير المناظر يمكن أن يمهد الطريق لمحادثة ذات مغزى أكبر. ويصح ذلك خصوصا إذا كان هناك الكثير من الخلافات في بيئتك العادية. فالدوافع القديمة أو الذكريات أو الإلهاء هناك قد تجعل من الصعب محاولة إتباع نهج جديد، فكرا بالذهاب لمكان محايد حيث تشعران بالراحة قد تكون الحديقة، مقهى مفضل أو مكان هادئ تتشاركان فيه. يجد بعض لأزواج أن المشي والكلام مفيد جدا الشيء المهم هو العثور على مكان لطيف يمكنك فيه الإسترخاء والتواصل.

6.5 إستراتيجية كن لطيفا:

يمكن استخدام الثلاث دقائق الأولى من المحادثة المتتالية بين المتزوجون حديثا للتنبؤ باستقرار الزواج مقابل الطلاق بعد ست سنوات فالعلاقات المستقرة تظهر المشاعر الإيجابية أكثر من المشاعر السلبية خلال الدقائق الأولى من المناقشة لذلك عندما تبدأون بالمناقشة مع الشخص الذي تحبونه، إسعوا إلى اللطف والبدأ بنعومة مستخدمين إستراتيجية التعبير والتوضيح.

عندما ترغب في مناقشة أمر ما مع أحد أحبائك، يمكن أن تساعدك هذه الإرشادات على التعبير عن مشاعرك بوضوح وفعالية أكبر ويستطيع الأزواج إتباع هذه المبادئ والتوجيهات:

- ◆ استخدام عبارات تصف المشاعر والأفكار بحيث لا يشعروا الطرف الآخر بسخرية إنتقاء الكلمات التي تعبر عن مشاعرهم وأفكارهم.

- ◆ كن محدد: ناقش فكرة رئيسية واحدة في كل مرة.

- ◆ إختار الوقت والمكان المناسب للتعبير.

7.5 إستراتيجية الإستماع والإنصات:

تعد إستراتيجية الإستماع والإنصات مهمة بين الزوجين لكي ينصتوا ويفهموا مشاعر بعضهم البعض ولكي تتجح هذه الإستراتيجية يمكن تطبيق الإرشادات الآتية:

- الاختصار في الكلام.

- عدم التشكيك فيما يقوله الطرف الآخر والتجاوب معه وتقديم الحلول أو تفسير المعاني.
- تقييم نبرة الصوت وتغيرات الوجه والمواقف حتى تظهر شخص متفهم وليس مندفع.
- ضع نفسك مكان المتحدث.
- عندما يتحدث أحد الزوجين عن قضية محددة والاصغاء إليها يقوم الزوجين بتبديل الأدوار.

8.5 إستراتيجية تقبل الاختلاف:

يعد الصراع من أهم المشاكل التي تدمر العلاقة بين الزوجين وهذا يرجع إلى عد تقبل وفهم الاختلافات للطرف الآخر ومن أهم الصفات المدمرة للعلاقة الزوجية والتي تنتبأ بعدم الرضا الزوجي والطلاق مثل الانتقاد والسخرية أو التقليل من الطرف الآخر والانسحاب والمماطلة وإنكار المسؤولية وتقديم الحلول السلبية من أحد الطرفين.

(عبد المجيد، 2020: 261-263)

إذن هناك العديد من الإستراتيجيات في العلاج الزوجي على رغم اختلافها إلا أنها جميعا تهدف إلى الحفاظ على العلاقة بين الأزواج في حال الاضطرابات والمشاكل والتوجيه في حالة السواء لكي يتفهم الزوجين طبيعة العلاقة التي تجمعهما بشكل واضح وبشكل يزيدهما وعيا من أجل الحفاظ على تماسك علاقتها أثناء وقبل إنجاب الأطفال.

6. مراحل التدخل في العلاج الزوجي:

يتم التدخل في العلاج الزوجي من خلال مجموعة من التدخلات عن طريق:

- ♦ المقابلات الفردية للزوجين (Therapy Couples Individual)
- ♦ المقابلات المشتركة بين الزوجين (Therapy Couples Conjoint)

عبر المراحل التالية:

1. مرحلة التقدير Assessment Phase:

ويتم فيها التعرف على نوعية المشكلات وأسبابها والتي ترتب عليها حدوث الخلافات في العلاقة الزوجية، ويتم التقدير عن طريق تحديد المشكلة التي تواجه الزوجين بدقة وهذا عن طريق:

- ♦ تطبيق المقاييس الخاصة بالعلاقة الزوجية؛ للتعرف على مناطق الاضطراب.

- ♦ المقابلات الفردية مع الزوجين، ويكون التركيز على موضوعات العلاقة أو الصراع مع الطرف الآخر والتي تحتاج إلى تدخل وتغيير لتحسين مسار العلاقة الزوجية.
- ♦ إعطاء فرصة للزوجين للتحدث عن مشاكلهما من خلا سؤالهما عن محتوى المشاكل والعمليات الأساسية التي تسبب هذه المشاكل.
- ♦ التركيز على ماضي الزوجين الذي قد يكون له صلة بالمشاكل التي يواجهونها.
- ♦ التركيز على السلوك الأكثر صلة بالمشكلة أي: السلوك الذي يقلق العميل ويعمل على معالجته.
- ♦ تحديد وتسجيل لمواقف الشريكين نحو بعضهم البعض، وتقييمه من طرف كل شريك لشريكه.
- ♦ تحديد المشاعر السوية السليمة، والتعرف على الاختلافات في القيم بين الأزواج.
- ♦ تحديد أنماط التفاعل التي تسبب بداية النزاع حول ما يحدث، ومناقشة أنواع التعليقات بين الزوجين.
- ♦ تحديد ردة فعل كلا الزوجين فيما يتعلق بمناطق النزاع.
- ♦ تقييم المعالج الأسري لطبيعة الخلافات الزوجية من خلال اللقاءات السابقة، وتحديد مناطق العلاجي التي يركز عليها التدخل المهني، بدرجة كافية. ومناقشة الخطة مع الزوجين على أن يكون المعالج مرنا.

2.مرحلة التدخل المهني Implementation Phase:

- تهدف هذه المرحلة إلى مساعدة كل شريك من الشريكين على فهم وتقبل بعضهما البعض كأفراد واستثارة الرغبة لديهم في تحقيق التغييرات الضرورية لتحسين نوعية العلاقة وتحقيق الرضا فيها. ويركز التدخل المهني على جوانب التغيير في كل طرف من أطراف العلاقة وفي نفس الوقت زيادة عمليات الإتصال والتفاعل بينهما وذلك عن طريق الأساليب الآتية:
- ♦ بناء علاقة مهنية مع الزوجين تساعد على القيام بالتدخل العلاجي وتحقيق أهداف البرنامج.

- ♦ تطبيق أساليب وفتيات العلاج الزواجي المناسبة لحالة الزوجين ومشكلاتهما.

3. مرحلة الإنهاء Phase Termination:

- تقوم هذه المرحلة على التمهيد لإنهاء التدخل المهني، وتقويم عائدته وذلك من خلال:
- ◆ إعادة تطبيق المقياس الخاص بالعلاقة الزوجية والذي تم تطبيقه في مرحلة التقييم، لتحديد الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، ومن ثم تحديد مستوى التغيير.
 - ◆ تحليل محتوى المقابلات مع الزوجين، والتعرف على أنواع التغيير الذي طرأ، وتأثير الأساليب العلاجية المستخدمة لتحسين العلاقة الزوجية.
 - ◆ متابعة الحالات على فترات متباعدة للتأكد من التغيير الذي تم في مرحلة التدخل المهني.
- (الصالح، 2017: 126-128)

خلاصة الفصل

العلاج الزواجي هو نوع من العلاجات النفسية وأداة فعالة يمكن أن تساعد الأزواج على تحسين علاقاتهم وحلّ مشاكلهم عن طريق تقديم توجيهات وعلاجات مبنية على تقنيات علمية وأسس منطقية وله أهداف متعددة ولكن الأهم هو المحافظة على الأسرة وتقديم المشورة والنصيحة للأزواج حول كيف التعامل مع بعض وكيفية مواجهة تقلبات الحياة ومشاكلها بشكل أكثر وعي وله مبررات وحجج تفرض تطبيقه وفق حالة الأزواج. وله من المعوقات التي تحول دون نجاح التوجيه المناسب والعلاج للاضطراب الأسري الذي قد يحول دون تحقيقه لفائدته المرجوة.

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية
2. الدراسة الأساسية
3. منهج الدراسة
4. عينة الدراسة الأساسية
5. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
6. أدوات وأساليب الدراسة
7. صعوبات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه الأهداف، الأهمية تحديد الإشكالية، الفرضيات، بالإضافة إلى المقاربة النظرية للدراسة سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي ومحاولة ربطه بالجانب النظري وسنعرض فيه مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا في هذه الدراسة.

1. الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الأساسية من الضروري أن نقوم بالدراسة الاستطلاعية من أجل الوصول إلى تصور شامل عما يجب القيام به في الدراسة الميدانية فالدراسة الاستطلاعية تهدف عموما إلى:

1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- ◆ استطلاع الميدان والتعرف على العينات المناسبة للدراسة
- ◆ معرفة مختلف الصعوبات التي يمكن أن تواجهني أثناء الدراسة الأساسية وذلك لمواجهتها أو تفاديها ومحاولة ضبطها.
- كذلك اختبار أدوات الدراسة ومعرفة ثباتها وصحتها والتأكد من شموليتها لبنود الأدوات في تغطية أهداف الدراسة وموضوعيتها.

2.1 الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية:

أجريت عن بعد على تطبيق الواتساب بعد إنتقاء العينة عبر مواقع التواصل الإجتماعي وذلك من 20-01-2024 إلى 28-01-2024

3.1 عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم إختيار عينة متكونة من خمسة أزواج بطريقة قصدية من موقع التواصل الإجتماعي الفيس بوك.

4.1 أدوات الدراسة الاستطلاعية:

مقياس جودة الحياة الأسرية المستعمل في هذه الدراسة للباحثين عبير عبد المنعم وحنان عزيز حنا.

مكنتني الدراسة الاستطلاعية من أخذ فكرة شاملة حول التعامل مع موضوع الدراسة من حيث التحكم في الأدوات وتسجيل بعض الأخطاء والعراقيل عملت على تفاديها أثناء قيامي

بالدراسة الأساسية، حيث قمت على أساسها بتعديل دليل المقابلة الأولية واكتسبت خبرة حول تطبيق إستبيان الدراسة وكذلك تصحيحه، كذلك تحديد عينة إحتياطية بديلة تناسب الدراسة في حال ما تخلفت العينة المنتقاة عن الإلتزام بحضور الجلسات.

2. الدراسة الأساسية:

بعد القيام بدراسة إستطلاعية والتأكد من صدق ومناسبة أدوات الدراسة واختيار عينة الدراسة قمت بإجراء الدراسة الأساسية.

3. منهج الدراسة:

يتطلب البحث العلمي تحديد نوع المنهج الذي يسلكه الباحث حتى يصل إلى نتائج علمية قابله لتفسير والتأويل، ليستطيع من خلالها إثبات أو نفي الفرضية، ولقد إعتمدت في دراستي هذه المنهج الشبه تجريبي وهو الأنسب لهذا النوع من الدراسات، حيث تم إختيار التصميم ذي المفحوص الواحد وذلك لسهولة تطبيقه، بالإضافة إلى أنه وسيلة سريعة لإختبار الفرضيات بدون تكلفة، أي أنه لا يحتاج إلى عينة أخرى تكون ضابطة.

تعريف المنهج الشبه تجريبي:

وهو المنهج الذي يعنى في إدخال تعديلات وتغييرات معينة من أجل ملاحظة أثرها على شيء آخر، والغرض النهائي من التجربة هو التعلم، أي تعلم نتيجة أو أكثر" (أبو علام، 2001:179)

ويمكن أن نلخص هذا النوع من التصميم في الخطوات الإجرائية الآتية:

- ♦ يجرى إختبار قبلي على المجموعة وذلك قبل إدخال المتغير المستقل.
 - ♦ يستخدم المتغير المستقل على النحو الذي يحدده الباحث ويضبطه ويهدف هذا الإستخدام إلى إحداث تغييرات في المتغير التابع يمكن ملاحظتها وقياسها
- يجرى إختبار بعدي لقياس تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع

4. عينة الدراسة الأساسية:

تم إختيار عينة الدراسة من الجزائر العاصمة وتكونت من حالة واحدة، العينة تم اختيارها بطريقة قصدية عبر مواقع التواصل الإجتماعي.

جدول رقم (02): يوضح خصائص العينة:

| المستوى الاقتصادي | المستوى التعليمي | المهنة | عمر الزوج | عدد الابناء | العمر | الخصائص الحالات |
|-------------------|------------------|----------------|-----------|-------------|-------|-----------------|
| جيد | جامعي | مقاول | 10 سنوات | 02 | 47 | الزوج |
| جيد | جامعي | موظفة في البنك | | | 36 | الزوجة |

5. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

1.5 الحدود المكانية:

تمت الدراسة في الجزائر العاصمة بالمنزل العائلي للزوجين حيث ان المعالج في المقاربة النسقية يمكن له التنقل لمنزل الأسرة التي يقوم بمعالجتهم ليطبق البرنامج العلاجي الذي صممه لهم وبما أن العلاج الزوجي من الأساس هو أحد أهم أنواع العلاجات النسقية كون الزوجين نسق أسرى فرعي فهذا يبرر تنقلي لمنزل الزوجين بغرض تطبيق البرنامج العلاجي معهما.

2.5 الحدود الزمانية:

تمت المقابلات ودراسة الحالة في الفترة الزمنية الممتدة من 01 مارس 2024 إلى غاية 18 ماي 2024.

6. أدوات وأساليب الدراسة:

لدراسة أي ظاهرة لابد من أداة قياس مناسبة لتحقيق الأهداف المراد الوصول إليها وفي الدراسة الحالية قمنا بإستخدام الأدوات التالية:

1.6 الملاحظة العيادية:

وهي وسيلة هامة من وسائل جمع المعلومات يستخدمها الباحث في الدراسة بغرض الحصول على معلومات لها أهمية في الدراسة ويمكن تعريف الملاحظة على أنها توجيه

الحواس والإنتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلنا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظواهر المراد دراستها. (العيسوي، 1997: 132)

2.6 المقابلة العيادية:

تعد المقابلة تقنية واسعة الانتشار في تقويم الشخصية ويمكن من خلال المقابلة الكشف عن الكثير من جوانب السلوك الظاهر والمضمر وأحيانا ما يطلق عليها إسم الملاحظة بالمشاركة تقوم عادة من خلال حوار بين الفاحص والمفحوص وينبغي أن يستطيع الفاحص أن يكشف مشاعر المفحوص من خلال التعاطف وأهم ما يجب أن تتصف به المقابلة: الأمانة، الصدق، والثقة. (دويدري، 2000: 223)

3.6 إستبيان جودة الحياة الأسرية:

تم إعداد هذا الإستبيان من طرف الباحثين عيبر محب عبد المنعم وحنان عزيز حنا (2019) وقد تحددت استجابات عينة البحث وفق ثلاث استجابات: (دائماً) ثلاث درجات (أحياناً) درجتان (نادراً) درجة واحدة، للعبارة الإيجابية، والعكس صحيح للعبارة السلبية. واشتمل الاستبيان في صورته الأولى على (35) عبارة خبرية بدرجة عظمى (105) ودرجة صغرى (35) باستجابات تتراوح من (47: 96) وقد تم تقسيمه إلى ثلاثة محاور:

(جودة الحياة الزوجية): 12 عبارة بدرجة عظمى (36) ودرجة صغرى (12) باستجابات تتراوح من (15: 34)

(جودة الحياة النفسية للأسرة): 12 عبارة بدرجة عظمى (36) ودرجة صغرى (12) باستجابات تتراوح من (15: 32)

(جودة الحياة الاجتماعية للأسرة): 11 عبارة بدرجة عظمى (33) ودرجة صغرى (11) باستجابات تتراوح من (12: 32).

الخصائص السيكومترية:

حساب صدق الاستبيان:

أ. صدق المحتوى: (validity content) للتأكد من صدق محتوى المقياس تم عرضه في صورته الأولى على عدد (11) من الأساتذة المحكمين في مجال إدارة المنزل بجامعة

الإسكندرية والمنصورة، وبلغت نسبة اتفاق المحكمين ما بين 85% إلى 100% وقد تم إجراء بعض التعديلات لبعض العبارات، وظل المجموع الكلي للعبارات كما هو، وبذلك يكون قد خضع لصدق المحتوى.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

جدول (01) معاملات الارتباط بين كل عبارة والدرجة الكلية لاستبيان جودة الحياة الأسرية ن = (30) =

| جودة الحياة الزوجية | | جودة الحياة النفسية | | جودة الحياة الاجتماعية الاسرية | |
|---------------------|----------------|---------------------|----------------|--------------------------------|----------------|
| م | معامل الارتباط | م | معامل الارتباط | م | معامل الارتباط |
| 1 | ** .752 | 1 | ** .544 | 1 | ** .472 |
| 2 | ** .673 | 2 | ** .612 | 2 | ** .790 |
| 3 | ** .632 | 3 | ** .668 | 3 | ** .662 |
| 4 | ** .533 | 4 | ** .457 | 4 | ** .686 |
| 5 | ** .749 | 5 | ** .507 | 5 | ** .633 |
| 6 | ** .888 | 6 | ** .784 | 6 | ** .666 |
| 7 | ** .788 | 7 | ** .547 | 7 | ** .682 |
| 8 | ** .850 | 8 | ** .376 | 8 | ** .772 |
| 9 | ** .700 | 9 | ** .612 | 9 | ** .555 |
| 10 | ** .779 | 10 | ** .457 | 10 | ** .714 |
| 11 | ** .760 | 11 | ** .638 | 11 | * .407 |
| 12 | * .710 | 12 | ** .669 | | |

يتضح من نتائج جدول (1) ان قيم معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من جودة الحياة الأسرية، والدرجة الكلية لكل محور كانت دالة إحصائياً، وتراوحت بين (.533، .888) لجودة الحياة الزوجية، وتراوحت بين (.376، .669) لجودة الحياة النفسية للأسرة، وما بين (.407، .790) لجودة الحياة الاجتماعية للأسرة وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (5،0)، (0.1).

ج. **الصدق البنائي:** يتم فيه التأكد من صدق أداة البحث باستخدام طريقة حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للاستبيان والمحاور المكونة له.

جدول (2) معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور استبائي والدرجة الكلية لاستبيان جودة الحياة الاسرية ن = (30)

| مستوى الدلالة | معامل الارتباط | عدد العبارات | المحاور | الاستبيان |
|---------------|----------------|--------------|-------------------------------|---------------------|
| 1،0 | ** .914 | 12 | جودة الحياة الزوجية | جودة الحياة الاسرية |
| 1،0 | ** .770 | 12 | جودة الحياة النفسية للأسرة | |
| 1،0 | ** .877 | 11 | جودة الحياة الاجتماعية للأسرة | |

يتضح من نتائج جدول (2) أن معاملات الارتباط لمحاور استبيان جودة الحياة الأسرية تراوحت ما بين (914،0، 770،0) وكانت معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01 مما يدل على تجانس محاور الاستبيان والدرجة الكلية له ويسمح للباحثان باستخدامه في بحثهما الحالي.

ثانياً: **حساب ثبات الاستبيان: Reliability** وذلك للتأكد من ثبات النتائج تم استخدام معامل ألفا كرونباخ **alpha Cronbach** لحساب معامل الثبات:

| الاستبيان | المحاور | عدد العبارات | معامل الفا | سييرمان | جتمان |
|--------------------|-------------------------------|--------------|------------|---------|-------|
| جود الحياة الاسرية | جودة الحياة الزوجية | 12 | 0.922 | 0.958 | 0.957 |
| | جودة الحياة النفسية للأسرة | 12 | 0.812 | 0.764 | 0.762 |
| | جودة الحياة الاجتماعية للأسرة | 11 | 0.844 | 0.892 | 0.891 |
| | الاجمالي | 35 | 0.934 | 0.959 | 0.958 |

يتضح من نتائج جدول (3) أن قيم معاملات ثبات ألفا لمحاور جودة الحياة الأسرية تراوحت بين (0.812 ، 0.922)، والإجمالي، (0.934)، وتراوحت قيم معاملات ثبات سييرمان بين (0.764 ، 0.958)، وتراوحت قيم معاملات ثبات جتمان بين (0.762 ، 0.957)

وبالنسبة لإجمالي جودة الحياة الأسرية كانت قيم سييرمان (0.959)، وقيم جتمان (0.958) وهي قيم مرتفعة مما يؤكد ثبات الاستبيان وصلاحيته للتطبيق في البحث الحالي.

الجدول رقم (.). يوضح مقياس جودة الحياة الأسرية حسب إيجابية وسلبية العبارات

| البعد | العبارات الموجبة | العبارات السالبة |
|-------------------------------|----------------------------|-------------------|
| جودة الحياة الزوجية | 1،2،5،6،8،9،10،11،12 | 3،4،7 |
| جودة الحياة النفسية للأسرة | 13،16،17،،20،21،22 | 14،15،18،19،30،24 |
| جودة الحياة الاجتماعية للأسرة | 25،26،27،28،29،31،32،33،34 | 23،35 |

مفتاح التصحيح:

يجيب المفحوصين على العبارات في الاستبيان بوضع إشارة (/) على إحدى البدائل الثالثة الموجودة أمام كل عبارة.

الجدول رقم (.). يمثل درجات البدائل الموجبة والسالبة لإستبيان جودة الحياة الأسرية

| فقرات الإستبيان | دائما | أحيانا | نادرا |
|-----------------|-------|--------|-------|
| الفقرات الموجبة | 3 | 2 | 1 |
| الفقرات السالبة | 1 | 2 | 3 |

4.2 البرنامج العلاجي الزوجي:

قامت الباحثة في سبيل إعداد هذا البرنامج بالخطوات الإجرائية التالية:

- ♦ الإطلاع على بعض الكتب التي تناولت نظريات العلاج النسقي.
- ♦ الإطلاع على البحوث والدراسات السابقة في ميدان العلاج النسقي والزوجي والاستفادة من الطريقة والإجراءات المستخدمة، خاصة فيما يتعلق ببرامج العلاج الزوجي. وبذلك تجمع لدي مادة علمية بكمية معتبرة بدأت في تصنيفها وتحليلها للاستفادة منها أثناء تصميم الجلسات العلاجية.
- ♦ التواصل مع بعض المعالجين الأسريين والمختصين في علاج الأزواج والاستفادة من نصائحهم وتوجيهاتهم.

برنامج علاجي زوجي تكاملي يستند لنظريات المقاربة النسقية وكذا السلوكية المعرفية مكون من 12 جلسة صمم بغرض التطبيق على عينة دراسة بعنوان: فعالية برنامج علاجي زوجي في تحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين يرتكز هذا البرنامج على مساعدة الزوجين في تحسين التواصل وحل المشكلات التي تهدد العلاقة الزوجية والكيان الأسري وبعد الإطلاع على عدة دراسات ومراجع حول العلاج النسقي والزوجي التكاملي اعتمدت على الفنيات التالية:

المقابلة العيادية. الملاحظة العيادي، المحاضرة، المناقشة الجماعية، الإصغاء. الواجب المنزلي، الاسترخاء والتدريب الجسدي، لعب الأدوار، وضعية المرأة، الحوار السقراطي، إعادة البناء المعرفي، المراقبة الذاتية، فنية التكررات المعرفية (الأحاديث الإيجابية مع الذات)، التعزيز الإيجابي. تنمية مهارات الاتصال وفيما يلي شرح موجز لكل فنية:

1- تنمية مهارات الإتصال:

الإتصال هو الطريقة التي يتبادل الأفراد بواسطتها المشاعر والأفكار في محاولتهم لفهم بعضهم البعض، ويحدث الإتصال من خلال اللغة المنطوقة أو المكتوبة، كما يحدث من خلال تعبيرات الوجه ونبرة الصوت والإصغاء، وهو عنصر أساسي من عناصر التفاهم والتفاعل في الأسرة. وقد تسهم أخطاء الإتصال في ظهور الكثير من المشكلات، وسعادة الأسرة تعتمد إلى درجة كبيرة على وجود إتصال صحيح ومنفتح بين أفرادها وعليه يعمل المعالج الزوجي على تنمية مهارات الاتصال بين أفراد الأسرة.

2- المحاضرة:

تتمثل هذه الفنية في تقديم معلومات للزوجين بطريقة بسيطة يسهل فهمها لزيادة إستبصارهم بتلك المفاهيم ذات الصلة بمشكلاتهم الخاصة بطريقة موضوعية مما يهيئ لهم موقفا تعليميا يبدأ من شعورهم بأن أحد أسباب مشكلاتهم هو افتقادهم إلى معلومات عن تلك المفاهيم فيدفعهم ذلك إلى متابعة الجلسات وخلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلة التي يعانون منها.

3- الحوار والمناقشة:

تتمثل هذه الفنية في استخدام المناقشة الجماعية كمنهج ملائم يمكن أن يخدم الحوار وتبادل الرأي وتغيير المعرفة بشكل دينامي، والذي يؤدي إلى إستثارة التفكير الذاتي لأعضاء الجلسة بما فيه أفكارهم واتجاهاتهم وبهذا تصبح المادة العلمية دافعا قويا نحو إثارة الموضوعات المختلفة للمناقشة.

4- إعادة الصياغة:

تتمثل هذه الفنية في إعادة تشكيل المواقف التي تواجه أفراد الأسرة وسبل حلها من زوايا مختلفة.

الهدف التطبيقي لهذه الفنية:

يتمثل في إعادة صياغة الأفكار اللاعقلانية للنسق الزوجي وتبنى رؤية جديدة.

5- تنمية مهارات حل المشكلة:

يمكن للمعالج أن يستخدم أسلوب حل المشكلة لتدريب أفراد الزوجين على تحديد المشكلة وجمع البيانات حولها وتوليد البدائل أو الحلول المناسبة ثم الموازنة بينها واختيار مجموعة الحلول الأفضل.

الهدف التطبيقي لهذه الفنية:

يتمثل في استخدام التفكير العقلي المنطقي في فهم المشكلة وجمع المعلومات المتعلقة بها وتصور الحلول المختلفة الممكنة للمشكلة والموازنة بين هذه الحلول والعمل على تنفيذها في الواقع واختبار فاعليتها في إنهاء الوضع المشكل.

6- التعزيز الإيجابي:

تتمثل هذه الفنية في تقديم مدعّمات إيجابية (مادية أو إجتماعية) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب.

الهدف التطبيقي لهذه الفنية:

ويتمثل في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو الأسرة من إهتمام ومزايا (معنوية-مادية) بشكل منظم يؤدي إلى تعزيز السلوك، أيضا حث عضو الأسرة على إن ممارسة السلوك المرغوب يجب أن يصبح جزءا من سلوكه اليومي.

7- لعب الأدوار:

تتمثل هذه الفنية في إسناد دور ما لعضو الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر وما دفعه إلى السلوك الذي قام به.

الهدف التطبيقي لهذه الفنية: يتمثل في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه.

8- التدريب التوكيدي:

تتمثل هذه الفنية في تدريب كل من الزوجين على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته والدفاع عن حقوقه بشكل ايجابي يحسن من مفهومه لذاته.

9- الواجبات المنزلية:

يشير هذا الأسلوب إلى التصرفات التي تطلب من الزوجين أن يقوموا بها فيما بين الجلسات وبذلك يتعود أفراد الأسرة 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 وتغيير مسافة الود بين الأفراد.

10- إعادة البناء المعرفي

تتمثل هذه الفنية في التغلب على الإدراكات والإحكام الخاطئة وخداعات الذات ويتعلم الفرد أن هذه الإدراكات الخاطئة هي السبب الرئيسي في المشكلات الانفعالية التي يعاني منها.

11- العلاج السلوكي الجنسي:

تتكون تدريبات التركيز المدرك بالحواس من مراحل مختلفة وهي تتمثل في مجموعة واجبات منزلية مصممة من طرف وليم ماسترز وفرجينيا جونسون يتم شرحها ومناقشتها مع الشريكين تفصيلا وتوضيح الهدف منها باعتبارها المكون الأساسي في علاج الاضطرابات الجنسية المختلفة.

في المرحلة الأولى يأخذ الزوجان دورهما في ملامسة كل منهما للآخر جسديا ماعدا الصدر والأعضاء التناسلية والهدف من هذا اللمس اللاجنسي هو رفع درجة الوعي لدى النسيج والخصائص الأخرى لجلد الشريك تعطى للملامس تعليمات بأن يتحسس ويلمس كل ما يجده مثير في جلد الآخر وليس ما يحبه أو لا يحبه الآخر، ثم يعلم الزوجان بأن لا يتقدما إلى الجماع أو تحفيز الأعضاء التناسلية حتى وان حدثت الإثارة الجنسية هذه الجلسة تحدث بصمت لأن الكلام ينقص من الوعي بالأحاسيس.

في المرحلة الثانية يتسع اختيار اللمس تدريجيا ليشمل على الثديين والأعضاء التناسلية مازالت هزة الجماع والجماع ممنوعان وينصب التأكيد على الوعي بالأحاسيس الجسمية وليس على توقع استجابة جنسية للتواصل، يضع الشخص الذي يلامس ليبين له ما يجده ممتعا من حيث المكان، السرعة، والضغط، أما المراحل التالية ف تشمل على زيادة التحفيز المتدرج للأعضاء التناسلية للشريك ثم الجماع مع التركيز على المظاهر الممتعة في هذا النشاط.

(هوفمان، 2012: 204)

أهداف البرنامج:

- ♦ مساعدة الزوجين على التعرف على المشكلات التي تهدد العلاقة الزوجية والكيان الأسري.
- ♦ إكساب الزوجين مهارات حل المشكلات.
- ♦ مساعدة الزوجين ليفهم كل منها ذاته وأدواره في العلاقة وداخل الأسرة.

- ♦ تغيير أنماط التواصل والتفاعل بين الزوجين.
- ♦ تحسين التواصل العاطفي بين الزوجين.
- ♦ تحسين التواصل الجسدي بين الزوجين.

المراحل التي مر بها البرنامج:

- ♦ إعداد وبناء البرنامج العلاجي.
- ♦ عرض البرنامج على المحكمين -أساتذة في علم النفس ومعالجين.
- ♦ إعادة تعديل البرنامج وفق ملاحظات المحكمين.
- ♦ تطبيق البرنامج.

مراحل تطبيق الجلسات العلاجية:

المرحلة الأولى:

عبارة عن 4 جلسات افتتاحية نتعرف خلالها على الزوجين وجمع البيانات اللازمة عنهما وتحديد مشكلاتهما ونجري تقييم قبلي لهما تقييم منفرد وتقييم ثنائي يجمعهما معا.

المرحلة المتوسطة:

تكونت من 7 جلسات نطبق خلالها فنيات البرنامج العلاجي.

المرحلة النهائية:

تكونت من جلسة ختامية نقيم خلالها فعالية البرنامج بإجراء قياس بعدي وتقديم بعض التوصيات وانهاء العلاج.

الخصائص السيكومترية للبرنامج العلاجي:

إعتمدت على صدق المحتوى (المحكمين)

لذلك قمت بعرض البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة على عدد من الأساتذة والمتخصصين لتحكيم البرنامج وإبداء ملاحظاتهم والتي قمت بناء عليها بتعديله.

7. صعوبات الدراسة:

تمثلت صعوبات الدراسة فيما يلي:

- ◆ إنجاز الدراسة في ظل ظروف صحية نفسية وجسدية صعبة جدا مرتت بها خلال هذه السنة.
- ◆ صعوبة إيجاد عينة من الأزواج الذين يعانون من مستوى منخفض من جودة الحياة الأسرية بسبب التكتّم.
- ◆ صعوبة التواصل مع عينة الدراسة والتنقل لها.
- ◆ صعوبة إقناع الأزواج بالحضور لجلسات البرنامج العلاجي.
- ◆ قلة الدراسات السابقة حول فاعلية البرامج العلاجية الزوجية.

خلاصة:

بعدما تم التطرق في هذا الفصل للمنهج المعتمد عليه في هذه الدراسة والمتمثل في المنهج الشبه تجريبي وكذا مختلف الأدوات المستعملة وحدود كل من الدراسة الإستطلاعية والأساسية، وكذلك التطرق لأهم الصعوبات التي واجهتني أثناء إنجاز هذه الدراسة وفالفصل الموالي سيتم عرض النتائج المتحصل عليها من المقابلات وتطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية والبرنامج العلاجي الزوجي المصمم من طرف الطالبة مع تحليل ومناقشة النتائج.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1. عرض محتوى الجلسات
2. عرض حالة الدراسة
3. ملخص المقابلات مع الحالة
4. تحليل نتائج الدراسة
5. مناقشة نتائج الدراسة
6. توصيات الدراسة

خاتمة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً للنتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة التي تسعى للكشف عن فعالية برنامج علاجي مصمم لتحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين، مع تحليل ومناقشة وتفسير لهذه النتائج على ضوء فرضيات الدراسة والدراسات السابقة وبالاستناد إلى الإطار النظري وصولاً إلى إستخلاص إستنتاج عام، مع تقديم مجموعة من الإقتراحات والتوصيات في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج.

1. عرض جلسات البرنامج:

| رقم الجلسة | زمن الجلسة | عنوان الجلسة | أهداف الجلسة | الفنيات المستخدمة | محتوى الجلسة |
|------------|--------------------------------|--|---|--|--|
| 01 | 60 د | جلسة إفتتاحية | -التعرف على الزوجين والتعرف على تاريخ العلاقة الزوجية وخلفتها. | -المقابلة العيادية -الملاحظة العيادية | -تعارف بين الزوجين والأخصائية -جمع البيانات الأولية |
| 02 | 60 د | جلسة تقييمية مشتركة | تحديد المشكلات والتحديات التي يواجهها الزوجان. | المقابلة العيادية -الملاحظة العيادية | التعرف على طبيعة المشكلات لدى الزوجين |
| 03 | 70 د 35 د مع كل زوج على حدى | جلسات تقييمية فردية قياس قبلي +إستكمال تفاصيل المشكلات | -تحديد مستوى درجة جودة الحياة الأسرية لهما -التعرف على المشكلات من طرف كل زوج على حدى | المقابلة العيادية -الملاحظة العيادية -مقياس جودة الحياة الأسرية ل عبير عبد المنعم وحنا عزيز | اجراء جلسة تقييمية لكل زوج على حدى لفهم إدراك كل طرف للمشكلات الموجودة في العلاقة الزوجية وتطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية |
| 04 | 50 د | جلسة بناء التعاقد العلاجي | -اعطاء تصور واضح للزوجين عن مشكلاتهما -شرح اهداف البرنامج العلاجي لهما -اقامة التعاقد العلاجي | المقابلة العيادية -الملاحظة العيادية -المحاضرة | بناء على تحليل معطيات الجلستين السابقتين يقدم للزوجين تصور عن وضعيتهما الحالية -تقديم شرح مبسط للبرنامج المقترح وشرح اهدافه -اقامة عقد علاجي |
| 05 | 50 د | جلسة تعريفية بجودة الحياة الأسرية | التعرف على مفهوم - جودة الحياة الاسرية وابعاده | -المقابلة العيادية -الملاحظة العيادية -المحاضرة | تثقيف الزوجين حول اهم المشكلات التي تهدد التوافق والرضا الزوجي بالتركيز على مشكلاتهما وتثقيفهم حول جودة الحياة ومؤثراتها وسبل تحقيقها |

| | | | | | |
|----|------|--|--|---|---|
| | | -التعرف على المشكلات التي تهدد التوافق والرضا الزوجي وبالتالي تؤثر على الجو العام للأسرة | | | |
| 06 | 80 د | جلسة فهم الشريك وتصحيح الأفكار والمعتقدات عن العلاقة الزوجية | - تقييم مهارات التواصل والتفاوض بين الزوجين. تقييم توقعات كل طرف من العلاقة -توضيح الادوار | المقابلة العيادية -الملاحظة العيادية -المناقشة الجماعية -الاصغاء -لعب الأدوار -إعادة البناء المعرفي الواجب المنزلي كتابة قائمة بكل الصفات التي تعجب والتي لاتعجب كل طرف من الطرف الآخر | المناقشة الجماعية مع الزوجين حول رؤية كل طرف وتصوره للعلاقة مع اصغاء الطرف الآخر ثم تدخل الاختصاصية لتحديد وتصحيح الافكار اللاعقلانية من خلال فنية معرفية إعادة البناء المعرفي ثم إعادة لعب الأدوار مع المعالجة أولاً تمثيل ردود الأفعال الخاطئة وبعد إعادة البناء الفكري يعاد لعب الدور عن طريق تمثيل ردود الأفعال الصحيحة |
| 07 | 80 د | جلسة تصحيحاً لإتصال وبناء علاقات ايجابية | تعليم الزوجين مهارة حل المشكلات -إعادة بناء علاقة ايجابية بين الزوجين | المقابلة العيادية- الملاحظة العيادية الحوار والمناقشة - الاصغاء | من خلال تعليمهم مهارات التواصل الفعال وضبط الانفعالات التنفيس الانفعالي، التركيز على النقاط الايجابية في العلاقة نقوم ببناء علاقة جديدة ايجابية للزوجين بعد ماقمنا بالعمل على تصحيح الخلل في العلاقة ونعمل في هذه الجلسة على تعليم الزوجين: -التعبير عن الحب والتقدير، قضاء وقت ممتع معا تقنيات بناء الثقة، مشاركة الانشطة والاهتمامات المشتركة ثم منح واجب منزلي مشاركة نشاط مشترك مع بعض وتسجيل مشاعرهما حيال ذلك |
| 08 | 80 د | جلسة تصحيح الإتصال العاطفي | تحسين التواصل العاطفي بين الزوجين -تعزيز الشعور بالحب والتقدير بين الزوجين | المقابلة العيادية -الملاحظة العيادية الحوار والمناقشة فنية الاسترخاء | من خلال إعادة تعليم الزوجين مهارة ضبط الانفعالات خاصة الغضب والطريقة السليمة للتنفيس الانفعالي وتعليمهم التعبير عن الامتنان ثم اخضاعهم لجلسة استرخاء |

| | | | | | |
|--|---|--|---|------|----|
| | | تحسين الشعور بالرضا عن العلاقة الزوجية | | | |
| تعليم الزوجين طريقة تحقيق الاشباع الجنسي الذي يعد عاملا أساسيا في تحسين جودة الحياة والتوافق الزوجي وذلك بفهم احتياج كل زوج من شريكه ومعرفة ما الذي يحقق له الاشباع الجنسي لتعزيزه ثم نختم الجلسة بواجب منزلي عبارة عن جلسة مساج جنسي متبادل بين الزوجين وقف تمارين ماسترز وجونسون بعد شرحه لهما | -المقابلة العيادية -الملاحظة العيادية التدريب الجنسي الجسدي عن طريق تمارين العلاج السلوكي الجنسي ل ماسترز وجونسون - الحوار والمناقشة الواجب المنزلي | -تحسين التواصل الجسدي بين الزوجين-حل المشكلات الجنسية | جلسة تحسين التواصل الحميمي بين الزوجين | 80 د | 09 |
| خلال هذه الجلسة يتم التطرق فقط لأساليب التربية الوالدية ليتم تصحيحها ثم يمنح الواجب المنزلي دورة تدريبية في قرص مضغوط يحضرها الزوجان في المنزل | المقابلة العيادية - الملاحظة العيادية المحاضرة - المناقشة والحوار -الواجب المنزلي -دورة تدريبية حول تربية الأطفال في قرص مضغوط | - تثقيف الزوجين حول أساليب التربية الوالدية السليمة -تصحيح علاقة كلا الزوجين مع الأبناء وضع قواعد واضحة للأسرة | جلسة تصحيح الأدوار الوالدية للزوجين | 60 د | 10 |
| خلال هذه الجلسة يتم تدريب الزوجين على حسن ادارة مداخل الأسرة والنصف الثاني من المدة يتم التطرق للحدود الاجتماعية التي تحفظ الصحة النفسية للأسرة، يتم منح واجب منزلي للزوجين عبارة عن مخطط ادارة ميزانية البيت يقوم الزوجان بإستخدامه وفقا لمعطياتهما المادية | المقابلة العيادية- الملاحظة العيادية المحاضرة - المناقشة والحوار الواجب منزلي | -تدريب الزوجين على إدارة الشؤون المالية للأسرة -توضيح حدود التعامل مع الأنساق الأسرية الأخرى | جلسة تتوضيح المعاملات المالية للأسرة والحدود الإجتماعية | 60 د | 11 |
| نعيد اجراء قياس بعدي لدرجة جودة الحياة الاسرية لدى كل من الزوجين اقوم بتقييم مدى فاعلية البرنامج المطبق على الزوجين ومعرفة درجة التحسن في جودة العلاقة الزوجية وتقديم بعض النصائح والتوصيات | المقابلة العيادية - الملاحظة العيادية الحوار والمناقشة -مقياس جودة الحياة الأسرية | تقييم نتائج البرنامج المطبق من طرف كل من الاخصائية والزوجين | جلسة اختتامية | 80 د | 12 |

2. تقديم الحالة:

إسم الزوج: م. نبيل 47 سنة

إسم الزوجة: ب. وسيلة 36 سنة

الحالة الاقتصادية للزوجين: جيدة

السوابق المرضية للزوج: إرتفاع الضغط الدموي.

السوابق المرضية للزوجة: سبق للزوجة أن عاشت حالة إكتئابمابعد الولادة بعد وضعها لحملها

الثاني إضافة إلى اضطراب في القلون العصبي.

عدد الأبناء: 02 بنت عمرها 8سنوات وابن عمره 4 سنوات

مدة الزواج: 10 سنوات

3. عرض ملخص الحالة:

(نبيل، ووسيلة) زوجين متزوجان منذ عشرة سنوات بعد ان ربطتهما علاقة عاطفية دامت لثلاث سنوات تعرفا على بعض في البنك أين تعمل وسيلة كون أن الزوج مقاول ويتردد كثيرا إلى هناك، كلا الزوجين عاشا طفولة عادية وعلاقتهما مع أهليهما جيدة للغاية حسب ما صرحا به حيث أن نبيل هو الإبن الأكبر في عائلته ووسيلة هي البنت الصغرى لعائلتها، المستوى التعليمي لكلا الزوجين جامعي ووضعهما الاقتصادي أيضا جيد. عاشا بداية زواجهما ولمدة أربع سنوات في المنزل العائلي للزوج مع العائلة الكبيرة ورزقا في أول سنتين من زواجهما بطفلتهم الأولى، رغم الانسجام الكبير والتوافق الذي بدا عليهما أول علاقتهم ببعض إلا أن مشاكلهما بدأت بمجرد مضي أول سنة زواج حيث صرحت الزوجة أن أهل الزوج كانوا سبب مباشر في تأثر علاقتها مع زوجها حيث صرحت (هوما سبابي كانوا كل يوم يشروهالي ويديرولي المشاكل من والو، الغيرة برك ماكانش عاجبهم الحال كي عدت خدامة ونخرج كل يوم أنا كنت نصبر في الأول بصبح مع الوقت رجعت نتقلق وغي يدخل نبيل للدار نخرج فيه كامل هذاك الضغط ديال الخدمة وديال مواليه) كذلك إعتقادها أن زوجها يتم إستغلاله ماديا من طرف عائلته كان له أثر بليغ على علاقتهم حيث صرحت:(سيرتو كي نشوفهم يستغلو فيه وفي دراهمو، وحتى هو رجع يخبي عليا حتى نسمع من برا ونزيد نتقلق) بينما الزوج كان منزعج نوعا ما من تصريحات زوجته حيث صرح (هادي المشكلة مالمقري خرجنا بدارنا وحدنا مازالت تهدر عليهم ماحبتش تتحيهم من راسها، ماعرفت نلقاها منها ومن مشاكلها ولا من

ضغط الخدمة ومشاكلها اللي مايكمولوش نحسها قاع مانفهمنيش تبدلت مابقاتش كما كانت نهار عرفتها وحببتها) بدا عى الزوجين توتر عالي أثناء المقابلة الأولى، مرت وسيلة حسب تصريحها بفترة إكتئاب بعد وضعها لحملها الثاني ادت إلى تأزم علاقتها بشدة مع زوجها على جميع الأصعدة خاصة الحياة الحميمة، ومع طفليها أيضا حسب ماعبرت (كي مرضت دخلنا كامل في حيط، حياتنا تقلبت، دارنا ضاعت وهملت ولادي وصحتي وحتى خدمتي كرهتها وليت مانحبش نروح وحتى واحد مافهم حالتي، حتى راجلي اللي حبيتو وتزوجتو رجع مقلق بزاف معايا ومع الذراري ومن كلمة يشعل) كل هذه المشاكل أدت إلى دخول الزوجين في متاهة من الصراعات أحدثت تأثير كبير على صحتهم النفسية والجسدية وعلى علاقتهم وعلى أسرتهما ككل، وأبديا رغبة معتبرة في تلقي علاج نفسي يحسن من هذا الوضع. وهذا كان مؤشر جيد بالنسبة لي كعالجة وحفزي جدا على بدأ البرنامج معهم بكل تفاؤل.

أما عن الملاحظات التي لاحظتها أثناء مقابلي الأولى مع الحالة سوف أوجزها في بعض النقاط:

- عند الشروع في المقابلة مع الحالة لاحظت عليهما:
- التوتر من كلاهما.
- الخوف من التكلم بأريحية أمام بعضهما البعض.
- نبيل كان هادئ نوعا ما عكس وسيلة التي كان يبدو عليها القلق والإنزعاج.
- الهندام كلاهما كان لائق ونظيف وأنيق.
- مظهرهما العام يبدو عليه مظاهر الترف.

جدول (03) يوضح درجات القياس القبلي للزوجين على مقياس جودة الحياة الاسرية:

| النتيجة المتحصل عليها | |
|-----------------------|--------|
| 57 | الزوج |
| 55 | الزوجة |

بعد إجراء المقابلة مع الزوجين وبعدها تم تطبيق مقياس الدراسة عليهما بهدف التعرف على درجة جودة الحياة الأسرية لديهما قبل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح (قياس قبلي)، كانت النتيجة التي تحصل عليها الزوج من المقياس درجة 57 أما الزوجة تحصلت على 55 درجة وكلا الدرجتين تعبران عن مستوى دون المتوسط من جودة الحياة الأسرية مقارنة مع الدرجة الكلية للمقياس 105

جدول (04) يوضح درجات القياس البعدي للزوجين على مقياس جودة الحياة الأسرية:

| النتيجة المتحصل عليها | |
|-----------------------|--------|
| 79 | الزوج |
| 83 | الزوجة |

بعد إجراء المقابلة الختامية مع الزوجين وبعدها قمت بتطبيق مقياس الدراسة عليهما بهدف التعرف على درجة جودة الحياة الأسرية لديهما بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة (قياس بعدي)، كانت النتيجة التي تحصل عليها الزوج من المقياس 81 أما الزوجة تحصلت على 83 درجة وكلا الدرجتين مرتفعتين مقارنة مع الدرجة الكلية للمقياس 105.

4. ملخص المقابلات مع الحالة:

❖ ملخص المقابلات 01، 02، 03، 04:

تضمنت المقابلات الثلاث الأولى الجلسات الإفتتاحية مع الزوجين حيث تم فيها التعرف معهما وبناء علاقة علاجية وجمع البيانات الأولية عنهما والتعرف على طبيعة المشكلات التي يعانيان منه، كانت المقابلة الأولى مليئة بالتوتر وعدم القدرة عن الإفصاح عن كل التفاصيل أمام بعضهما البعض فتم تأجيلها للمقابلات اللاحقة حيث قمت بتخصيص جلسة إنفرادية لكل زوج على حدى بهدف تقييم المشكلات حسب إدراك كل طرف منهما لها وبعيدا عن ضغط الإفصاح أمام الطرف الآخر وبالفعل كان لهذه الجلسات الإفرادية مردود إيجابي ساعدني على فهم معمق لحالتهم وإختتمت الجلسات الإفتتاحية بقياس قبلي للزوجين على مقياس جودة الحياة الأسرية ثم في المقابلة الرابعة بناء على تحليل معطيات الجلسات السابقة قدمت للزوجين تصور عن وضعيتهما الحالية مع تقديم شرح مبسط للبرنامج المقترح وشرح أهدافه ثم أبرمت

معهما العقد العلاجي والذي أكدت من خلاله على ضرورة الإلتزام بحضور الجلسات في مواعيدها والإلتزام بأداء الواجبات المنزلية التي أقدمها لهما نهاية كل جلسة.

❖ ملخص المقابلات 05، 06، 07، 08:

خلال هذه المقابلات شرعت في تطبيق فنيات البرنامج العلاجي الذي قمت بتصميمه وفق إحتياجات الزوجين وكانت الإنطلاقة بتقديم تثقيف للزوجين بتعريفهما على مفهوم جودة الحياة والتطرق لأهم المشاكل التي تعيق تحقيقها لديهما مستعمله في كل هذا فنية المحاضرة والمناقشة والحوار معهما كما منحتهما الفرصة للتعبير أمام بعضهما البعض لتصورهما للعلاقة مع بعض أثناء ذلك سجلت أهم الأفكار اللاعقلانية لديهما حول العلاقة الزوجية وإعادة تسليط الضوء عليها وتصحيحها عن طريق فنية لعب الأدوار وفنية إعادة البناء المعرفي وتعلم الزوجين معي خلال هذه المقابلات الكثير من المهارات أهمهما التواصل الفعال وضبط الانفعالات والتنفيس الإنفعالي وجعلهما يركزان على النقاط الإيجابية في العلاقة بدل التركيز فقط مع السلبيات مما ساعدنا في بناء علاقة جديدة إيجابية بينهما قامت على التعبير عن الحب والتقدير، قضاء وقت ممتع معاً، تقنيات بناء الثقة ومشاركة الأنشطة والاهتمامات وطبعاً تخلل هذه المقابلات مجموعة متنوعة من الواجبات المنزلية التي تخدم أهداف البرنامج وجلسة استرخاء وبالطبع كانت يتخلل كل مقابلات فترات استراحة بحكم أن مدة المقابلات في العلاج الزوجي تكون مطولة على عكس العلاجات النفسية الفردية.

❖ ملخص المقابلات 09، 10، 11، 12:

أما خلال هذه المقابلات وبعدما قطعت شوط كبير مع الزوجين في تصحيح مسار الإتصال بينهما وارتفع إستعدادهما لتلقي المزيد من المهارات التي سترفع جودة حياتهما الزوجية والأسرية على حد سواء تطرقت بداية إلى العلاقة الحميمة بينهما في البداية كان هناك بعض التحفظ في الحديث عنها سرعان ما بدأ يزول وتمت المناقشة بشكل واضح وصريح بعد أن شرحت لهما أهمية الإشباع الجنسي وأثره على الصحة النفسية لكل منهما ولعلاقتها وانعكاسه على جودة حياتهما الأسرية، وفي هذا السياق قمت بالشرح لهما مجموعة تمارين انتقيتها من مجموعة الواجبات المنزلية في إطار العلاج السلوكي الجنسي المصمم من طرف الباحثان ماسترز وجونسون والواجب المنزلي الذي منحته لهما خلال هذه الجلسة كانت مساج جنسي متبادل وفي المقابلة الموالية تطرقت معهما لأساليب التربية الوالدية ليتم تصحيحها ومنحتهم

دورة تدريبية في قرص مضغوط حول الموضوع ليحضرانها في المنزل مع تسجيل أهم النقاط ليتم مناقشتها لاحقاً، من ثم وقبل اختتام العلاج قمت بتدريبهما على حسن إدارة الجانب المادي والتصرف بخصوصه أيضاً من خلال مخطط مخصص لذلك وتناقشنا حول علاقة الأسرة الإجتماعية مع باقي أنساق الأسرة ومع باقي المجتمع ككل ليتم رسم حدود واضحة سليمة تحفظ كيان أسرتهما ثم المقابلة الإختامية أعدت فيها إجراء قياس بعدي على مقياس جودة الحياة الأسرية والذي تغيرت نتائجه بطبيعة الحال بفضل ما تلاقاه الزوجان واكتساباه من خلال البرنامج العلاجي المطبق عليهما وأيضاً تمت مناقشة وتقييم هذه النتائج من طرفي ومن طرفهما كذلك مختتمة المقابلة النهائية ببعض النصائح والتوصيات للحفاظ على النتيجة والعمل على تطويرها أكثر وشكرهما على الإلتزام بحضور الجلسات العلاجية.

5- تحليل المقابلات:

عند إجراء المقابلات مع حالة الدراسة في المنزل العائلي والتعرف على المعلومات العامة عنهما وعن تفاصيل المعاناة النفسية التي يعيشانها نتيجة الصراعات في العلاقة الزوجية والتي أدت إلى إنخفاض مستوى جودة الحياة الأسرية لهما و هي نتيجة حتمية لما تولده هذه الأخيرة من عدم رضا وعدم التوافق الزوجي وانعكاس كل ذلك على الإستقرار العام للأسرة وهذا ما أشارت إليه دراسة مجدي نجم الدين بخاري(2021) بعنوان: أثر العلاج الزوجي على جودة الحياة الزوجية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى الزوجين والتي كانت كشفت نتائجها على أن إنخفاض درجة رضا الزوجين تعمل على خفض درجة جودة الحياة الزوجية وبطبيعة الحال إنخفاض درجة جودة الحياة الأسرية. خاصة إذا أدت هذه الصراعات إلى ظهور مشكلات نفسية وجسدية وهذا ما قد وضحه عبد المعطي (2006) في كتابه ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها بأن الضغوط النفسية الناتجة عن ظروف الحياة الضاغطة يمكن أن تكون لها تأثيرات بدنية مثل ارتفاع ضغط الدم وهذا ما أكده أيضاً هانز سيللي فهو يرى الضغوط بمثابة إنذار فسيولوجي للأحداث السلبية التي يستجيب لها الجسم كنوع من المقاومة. ولقد سلم بأن الضواغط النفسية مثل: الصدام، أو التضارب الإنفعالي، والحزن والأسى، يمكن أن تكون هامة ومماثلة للضغوط الجسمية: كالتعرض للحرارة المرتفعة أو المنخفضة، والكيماويات السامة الضوواء... الخ. فكلها ضغوط تتطلب استجابة الجسم لها وهذا ما بينته الأبحاث الحديثة إذ أنها أشارت إلى أن العلاقة بينهما تبادلية وهذا ما وضحته مداخلة معوشة وبوطبال (2013)

بعنوان الضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية وأساليب التعامل معها أن الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد قد تؤثر على سلوكه في كثير من النواحي المعرفية والإنفعالية والشخصية، كما أنها تسبب له الكثير من الإضطرابات النفسية والأمراض العضوية، إضافة إلى هذا فإن الضغوطات النفسية تؤثر على التكيف العام للفرد وإنخفاض مستوى جودة حياته، وهذا مايفسر الحال مع الوضعية الصحية لعينة الدراسة فقد صرح الزوج أن الضغوطات النفسية الناجمة عن مشاكل العمل والمشاكل في العلاقة الزوجية أدى به إلى الإصابة بارتفاع ضغط الدم وسرعة الإنفعال واللجوء لردود أفعال غير مناسبة لشدة الموقف عند حدوث الخلافات أما الزوجة صرحت أن الضغوطات تسببت لها بالإصابة بالإكتئاب وبإضطراب على مستوى القولون العصبي إضافة إلى إضطرابات مزاجية والعصبية المفرطة وهي الأخرى أقرت أنها تلجأ لردات فعل مبالغ فيها وإستفزازية بدافع التنفيس لا بدافع إيجاد الحلول ويفسر أيضا إنخفاض مستوى درجة جودة الحياة الأسرية لديهما عند تطبيق القياس القبلي بإستبيان الدراسة كما أنه كان واضحا من خلال ما لاحظته على الزوجين بداية المقابلات معهما من تواصل رديء وحالة إنفعالية سيئة للغاية خاصة الزوجة وهذا راجع لتكوينها السيكولوجي المختلف عن الرجل ومن خلال ما تم التطرق إليه في الجانب النظري لهذه الدراسة وبالتحديد فما يخص العوامل المؤثرة في جودة الحياة الأسرية فإن العامل النفسي يعكس الصحة النفسية ويجعل الفرد قادرا على التعرف على مشاعره والتعبير عنها بالتالي الشعور بالسعادة والراحة النفسية كما يعتبر العامل النفسي للأسرة من أحد أهم العوامل والمقومات التي تساعد على التماسك والإستقرار وتقوية الروابط العاطفية داخل الأسرة محققا بذلك السكن والطمأنينة والرحمة التي تعد الهدف الأسمى من قيام الأسرة، وهذا ما قمت بالتركيز عليه كأهداف رئيسية أثناء إعدادي للبرنامج العلاجي.

وبعد التطرق لتحليل وضعية الصحة النفسية والجسدية لكل زوج على حدى كون أن جودة حياة الفرد لا تختلف مكوناتها عن جودة الحياة الأسرية إلا في تركيزها (فهي تتعلق بالأسرة بشكل متكامل وليس لكل فرد على حدة) وبإعتبار أن البعد النفسي يعد من أهم أبعاد وكذلك مؤشرات جودة حياة الفرد التي تعتبر أساس لجودة الحياة الأسرية،

شرعت في تطبيق جلسات البرنامج العلاجي الزوجي المقترح لهذه الدراسة والقائم على نظريات المقاربة النسقية والسلوكية المعرفية إنطلاقا من تثقيف الزوجين حول أهم المشكلات

التي تهدد التوافق والرضا الزوجي وتسبب الضغط والإجهاد النفسي الذي بدوره ينعكس بالسلب على الصحة النفسية والجسدية على حد سواء وذلك بالتركيز على مشكلاتهما وتثقيفهم حول جودة الحياة ومؤشراتها وسبل تحقيقها ثم انتقلت لتطبيق باقي جلسات البرنامج والذي استهدف بفنياتها جميع أبعاد جودة الحياة الزوجية والأسرية على حد سواء مع التركيز على تحسين الإتصال الزوجي وزيادة التفاعل الإيجابي والذي يؤدي الى تحسين الأداء الوظيفي الزوجي عن طريق إحداث تغيير في بناء النسق الزوجي وينمي قدرة الأسرة على مواجهة مشكلاتها حسب ما تناولته نظرية الإتصال لفرجينيا ساتير حيث ترى ساتير أن طبيعة العلاقات الزوجية تعتمد على أنماط الإتصال التي يستخدمها الزوجان، فالعلاقات الزوجية الصحية تعكس أنماط إيجابية ومناسبة، في حين أن العلاقات الغير صحية تعكس أنماط سلبية وغير مناسبة، كما تنظر إلى الإتصال على أنه قلب العلاقة الحميمة والأساس الذي تبنى عليه العلاقات الأخرى ومفتاح نجاح العلاقة الزوجية، وقد بينت دراسات عديدة منها دراسة طعبي وعمامرة (2014) بعنوان علاقة الإتصال بالرضا الزوجي بأبعاده (التألفية، التعامل مع الخلافات المالية، الرضا الجنسي والتي هدفت إلى الكشف عن علاقة الإتصال الزوجي بالرضا الزوجي بأبعاده لدى عينة من الأزواج أن الرضا عن الزواج يكون في أعلى درجاته لدى الأزواج الذين يكون تواصلهم جيد وأن الإفتقار إلى الإتصال الزوجي الجيد يعد من العوامل المهمة التي تدفع الزوجات إلى طلب الطلاق. وللعمل على تحقيق هذا الهدف قمت أولاً بإجراء جلسة تقييمية لمهارات التواصل والتفاوض بين الزوجين و تقييم توقعات كل طرف من العلاقة الغاية منها تصحيح إدراك وتوضيح دور كل طرف في العلاقة الزوجية والأسرية وتم ذلك عن طريق استخدام فنية المناقشة الجماعية مع الزوجين حول رؤية كل طرف وتصوره للعلاقة مع إصغاء الطرف الأخر وملاحظتي وتحديد أهم الأفكار اللاعقلانية لديهما ثم تصحيحها عن طريق فنية إعادة البناء المعرفي ولترسيخ نتائجه إستخدمت فنية لعب الأدوار معهما أولاً قمنا بتمثيل ردود الأفعال الخاطئة وبعد إعادة البناء الفكري أعدنا لعب الدور عن طريق تمثيل ردود الأفعال الصحيحة وتكمن أهمية هذه الجلسة في تحسين الإدراك والتفسير المعرفي الإيجابي للأحداث الذي يؤدي بالضرورة إلى تبني إستجابة سلوكية وإنفعالي إيجابية. وفي إطار تحضيرهم للجلسة الموالية قدمت لهما واجب منزلي والذي طلبت فيه منهما كتابة قائمة بكل الصفات التي تعجب

والتي لا تعجب كل طرف في شريكه والتي سيكتبانها حتما وفقا للبناء المعرفي الجديد الذي إكتسباه من الجلسة والذي ستخدمني نتائجه في الجلسات العلاجية الموالية.

بعد هذه الجلسة كان الزوجان أكثر إستعداد لتصحيح الإتصال الزوجي بينهما لبناء علاقات إيجابية تمهيدا للعمل على تصحيح الإتصال العاطفي والحميمي لاحقا من خلال تعليمهم مهارات الإتصال الفعال بشكله: **اللفظي** بإستخدام اللغة المنطوقة في إرسال الرسائل إلى الطرف الآخر والذي يعد جزء حيوي وعامل مهم في تطور العلاقات بين الأفراد وفي تطور الحميمية بين الزوجين، **والإتصال الغير لفظي** والذي يتمثل في جميع الأنماط السلوكية التي يمارسها الأفراد أثناء تفاعلهم بإستثناء الكلمات المنطوقة حيث تؤدي هذه السلوكيات إلى تأدية الوظائف الحيوية في العلاقة على غرار تعبيرات الوجه، وسلوك التحديق، ولغة الجسد، واللمس، والمسافة بين الأفراد والأصوات الغير مفهومة إعتدت في هذه الجلسة على نموذج ساتير للتفاعل/الإتصال مرورا بمراحله الأربعة:

1- المدخلات (عناصر لفظية وغير لفظية)

2- المعنى (طريقة تفسير المدخلات)

3- الأهمية وهو الشعور إتجاه المعنى الذي تم إعطائه

4- الإستجابة (رد الفعل على المدخلات التي تم تلقيها) وكنتيجة لهذا النموذج تعلم الزوجان ضبط الإنفعالات والتنفيس الانفعالي. ومن أجل بناء علاقة جديدة إيجابية مبنية على القدرة على التعبير عن الحب والتقدير وقضاء أوقات ممتعة معا بمشاركة الأنشطة المشتركة تم التركيز على النقاط الإيجابية في العلاقة والتي قمت برصدها من خلال الواجب المنزلي السابق وفي سياق أهداف هذه الجلسة تم منح الزوجان واجب منزلي جديد يعزز مكتسبتهما منها ويحضرهما لتحقيق أهداف الجلسة الموالية والذي كان عبارة عن مشاركة نشاط مشترك مع بعض وتسجيل مشاعرهما حيال ذلك. حيث أثبتت **عديد الدراسات النفسية** أن مشاركة الأزواج نشاطات مشتركة من شأنه تعزيز العلاقة الزوجية ويقلل من الصراعات ويعمق شعورهم بالإنسجام عدا ذلك فهو يكسر الرتابة والملل في العلاقة الزوجية وقد إختار الزوجين وكتطبيق لهذا الواجب الدخول سيوية للمطبخ وإعداد وجبتهما المفضلة التي كانا يحبا تناولها مع بعض أيام الخطوبة.

في الجلسة التي تليها كانا الزوجين متحمسان أكثر ومستعدان لتعلم المزيد من المهارات وبما أنني قطعت شوط مهم في تصحيح الإتصال الزوجي بشكل عام معهما كان الوقت قد حان لتصحيح الإتصال العاطفي والذي من شأنه أن يخلق شعور الرضا لديهما وهذا ما أثبتته عدة دراسات حول الموضوع على غرار دراسة **علة وبين طاهر (2016) بعنوان الإشباع العاطفي بين الزوجين والرضا عن الحياة** والتي هدفت للكشف عن العلاقة بين الإشباع العاطفي للزوجين والرضا عن الحياة و أسفرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة إعتمدت على إعادة تعليمهما مهارة ضبط وإدارة الإنفعالات خاصة الغضب وأهم طرق التنفيس الإنفعالي وتعليمهما التعبير عن الشكر والإمتنان، ونهاية الجلسة أخضعتهما لجلسة إسترخاء روحي وعضلي مشتركة مستمدة من تمارين لشولتز و جاكبسون للإسترخاء.

أيضا عمل البرنامج على تحسين الجانب الحميمي وحل المشكلات الجنسية للزوجين من خلال تعليمهما طريقة تحقيق الإشباع الجنسي الذي يعد عامل أساسي في تحسين جودة الحياة والتوافق الزوجي وذلك بفهم إحتياج كل زوج من شريكه ومعرفة ما الذي يحقق له الإشباع الجنسي لتعزيزه، لاحظت خلال هذه الجلسة نوع من التحفظ من طرفها سرعان ما قمت بإزالته عن طريق شرح أهمية الرضا الجنسي وانعكاسه على التوافق في العلاقة الزوجية وهذا ما أكدته عديد الدراسات من بينها **دراسة طلعت وآخرون (2024) بعنوان المعتقدات الجنسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي** والتي هدفت للكشف عن العلاقة بين المتغيرين وأظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المعتقدات الجنسية الخاطئة ومستوى التوافق الزوجي وفي هذا السياق شرحت للزوجين مجموعة من تمارين العلاج السلوكي الجنسي لماسترز وجونسون والتي هي عبارة عن جلسات مساج جنسي متبادل بين الزوجين وفق خطوات محددة ومرتبطة (كما هي موضحة في أدوات الدراسة) ليقوما بتطبيقها كواجب منزلي تحقيقا لأهداف الجلسة.

وبهذا كنت قد حققت حوالي 70 % من الأهداف المسطرة ضمن البرنامج العلاجي المقترح والتي ركزت بشكل أساسي على تصحيح التواصل بين الزوجين داخل الأسرة لما من له دور كبير في توازن الأسرة، فكلما كان التواصل واضحا ومحددا وحسب الأدوار وفي ظل قواعد أسرية مرنة، كلما كانت الأسرة سليمة نفسيا واجتماعيا.

عندما نتحدث عن جودة الحياة الأسرية لابد من التحدث عن الأساليب الوالدية ودور الزوجين كوالدين ولهذا الهدف خصصت جلسة خاصة تناقشنا فيها حول الموضوع وقمت

بمنحهم قرص مضغوط يحنوي على دورة تدريبية متكاملة حول تربية الأطفال تربية سوية (دورة المرابي الإيجابي) للمدرب مصطفى أبو السعد

أما خلال الجلسة ما قبل إختتامية تطرقنا للإدارة المالية للأسرة من خلال تعلم إستراتيجيات التخطيط الأسري المالي، فلا شك أن لكل أسرة أهداف مادية وطموحات وتطلعات مستقبلية تسعى لتحقيقها وهذا ما صرح به الزوجان أثناء المقابلات الأولية وشكوى الزوجة من عدم إهتمام زوجها بالأهداف المادية لهما، فالتخطيط الأسرييساعد الأسرة للوصول لتلك الأهداف بالطرق المبرمجة والسليمة وكشرح مختصر لمفهوم التخطيط حسب بوظهرة أسيا في مقالها حول **التخطيط الأسري الفعال الأسرة الجزائرية أنموذجاً** فهو يقصد به عملية تسبق كل عمل يقوم به أفراد الأسرة ينتهي بوضع خطة تشمل الأهداف ويتم خلالها إدارة الموارد البشرية والمادية بغرض تحقيق الأهداف في فترة زمنية محددة ويهدف التخطيط الأسري إلى تحقيق مجموعة من الأهداف أهمها: تحقيق التوازن في سلوكيات افراد الأسرة وطريقة أدائهم للأدوار المختلفة-توفير الوقت وإدارته بشكل فعال.

أما آخر موضوع تم استهدافه ضمن جلسات البرنامج كان الحدود الإجتماعية للأسرة والذي لا يقل أهمية عن المواضيع السابقة إذ يجب أن يفصل بين النسق الفرعي الزوجي وباقي الأنساق الفرعية مجموعة من الحدود والقواعد والتي تعد نوع من الإتصال، وحسب المقاربة النسقية فإنه إذا كانت الحدود تتميز بالتميع تصبح غير واضحة وتغيب القواعد فيها وبالتالي يصبح المرور إلى الأنساق الفرعية سهلا مما يخرق قوانينها ويجعلها غير محترمة وهذا ما يفسر التدخلات المستمرة لعائلة الزوج في شؤون حياته مع أسرته وأطفاله والتي أدت إلى رفض الزوجة وخلق حساسية وصراع خفي بينها وبينهم أثرت نتائجه على جودة الحياة الأسرية للزوجين اما فما يخص العلاقات الإجتماعية العامة للزوجين كان لا بأس بها خاصة الزوجة ووهذا ما أثبتته نتائج القياس القبلي لهما على بعد جودة الحياة الإجتماعية من مقياس الدراسة ووجود فروق في الإستجابات حول البعد لصالح الزوجة، قد يعود لكون الإناث أكثر اهتماماً بالعوامل الإجتماعية وتفاصيل العلاقات الإنسانية، بالإضافة إلى كون المرأة وبحسب العادات والتقاليد الشرقية تقوم بأدوار إجتماعية متعددة نظرا إلى طبيعتها التعاونية.

وبعد الإنتهاء من تطبيق جميع جلسات البرنامج بمختلف فنياته وتطبيقاته قمت في الجلسة الأخيرة بإعادة إجراء قياس بعدي للزوجين على مقياس الدراسة والذي أظهرت نتائجه

تحسن في مستوى جودة الحياة الأسرية لديهما بشكل ملحوظ. كما طلبت منهما إعطاء تقييم للبرنامج ونتائجه فكان تقييمهما للبرنامج إيجابي للغاية وصرحا أنه أحدث تغيير هام في علاقتهما الزوجية والأسرية وهذا ما جعلني أحكم على أن البرنامج العلاجي كان فعالاً للغاية، قدمت في الأخير بعض النصائح والتوصيات للزوجين للحفاظ على النتيجة والعمل على تطويرها أكثر وشكرهم على الإلتزام بحضور الجلسات العلاجية.

6- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

تذكير بفرضية الدراسة:

نصت فرضية الدراسة على أنه:

➤ يساهم البرنامج العلاجي الزوجي في تحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين، ولتحقق من صحتها تم إجراء قياس قبلي لحالة الدراسة على مقياس جودة الحياة الأسرية، ثم تطبيق جلسات البرنامج المقدر عددها بـ 12 جلسة، وبعدها إجراء قياس بعدي للمقارنة بين نتائج القياسين فتوصلت للنتائج التالية:

| نتيجة القياس القبلي | | نتيجة القياس البعدي | | النتائج الأبعاد |
|---------------------|--------|---------------------|--------|-----------------------------------|
| الزوج | الزوجة | الزوج | الزوجة | |
| 20 | 16 | 30 | 33 | بعد جودة الحياة الزوجية |
| 17 | 17 | 24 | 23 | بعد جودة الحياة النفسية |
| 20 | 22 | 25 | 27 | بعد جودة الحياة الاجتماعية للأسرة |
| 57 | 55 | 79 | 83 | نتيجة القياس الكلية |

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن درجات القياس القبلي لحالة الدراسة على مقياس جودة الحياة الأسرية جاء منخفضة على درجات القياس البعدي مما يدفعنا للاستنتاج بأن هناك فرق واضح بين القياسين وبالتالي يمكن الحكم على أن هذه النتيجة المتوصل إليها جاءت مؤيدة لفرضية الدراسة بأن البرنامج العلاجي المطبق أسهم فعلاً في تحسين جودة الحياة الأسرية

للزوجين لديهما وعلى مختلف أبعادها خاصة بعد جودة الحياة الزوجية وكأخصائية نفسانية ومعالجة أرجع هذا التحسن إلى مايلي:

المهارات التي من شأنها تحسين حياة الأزواج وزيادة التوافق بينهما يمكن إكتسابها من خلال العلاج والتدريب بدرجات متفاوتة حسب الحالة وخصائصها والأهم حسب مدى رغبتهما وإستعدادها لتلقي تعلم جديد وخبرة جديدة وهذا ما جعل الزوجين عينة الدراسة يتمكنان من تعلم مجموعة من المهارات من خلال جلسات البرنامج وفنياته التي إخترتها حسب ما يتوافق مع الأهداف المسطرة وحسب احتياجهما.

فإستراتيجيات البرنامج..المتنوعة من فنيات السيكودراما ولعب الأدوار والاسترخاء وفوائده العلاجية التي لمستها فعليا في عينة البحث كونهما كانا يعانيان توترا ملحوظا، كلها ساعدت في تنمية مهارات الوعي الذاتي لدى الزوجين مما جعلهما يدركا مشاكلهما ويتعاملان معها بطريقة مختلفة ومنظور جديد أكثر عقلانية وإيجابية جعلتهما يتمكنان من تحسين جودة حياتهما الأسرية على أبعادها الثلاث (جودة الحياة الزوجية،جودة الحياة النفسية،جودة الحياة الإجتماعية) بدرجات متفاوتة.

أرى أيضا أن تحقق أهم هدف من أهداف البرنامج (مساعدة الزوجين ليفهم كل منها ذاته وأدواره في العلاقة وداخل الأسرة) أسهم بشكل كبير في إحداث التغيير من حيث باقي الأهداف حتى وإن كانت بشكل متفاوت لأن الأهداف كانت مترابطة ببعضها البعض وتحقق جزء من كل هدف يؤدي بالضرورة إلى تحقق أجزاء أخرى من باقي الأهداف، في بادئ الأمر انتقلت عينة الدراسة من مستوى نفسي منهك جراء الصراعات وأعباء العمل إلى مستوى أفضل من الصحة النفسية مما سمح لهما بالإستفادة أكثر من جلسات البرنامج وتصحيح إدراكهما للمشكلات التي كانت تنغص علاقتهما عن طريق فنية إعادة البناء المعرفي جعلتهما يتعلمان بعض المهارات في التعامل معهما وتعلم ضبط الإنفعالات خاصة الغضب، حيث أنه قبل تطبيق البرنامج كان كلا الزوجين يتسما بدرجة مرتفعة من المزاجية والغضب في التعامل مع المواقف الضاغطة سرعان مع التقدم في الجلسات تحولت إلى ردود أفعال أكثر عقلانية وتعلما الإصغاء لبعض وتفهم وتقبل قبهات نظر بعض دون حساسية وتهكم كما السابق، وبطبيعة الحال تحقق هذه الأهداف جزئيا أدى إلى تغيير أنماط التواصل والتفاعل بينهما (التواصل العاطفي والجسدي) على حد سواء بإكتسابهم الأساليب تواصلية أكثر فعالية والتي كانت بمثابة

خلاصة العمل، والتي وبالرغم من أنها تعتبر قلب ومفتاح نجاح العلاقة الزوجية إلا أنه ما كان بإمكاننا الوصول لها كهدف أول لولا تحقق الأهداف السابقة. كذلك من الأسباب التي أراها ساهمت في جعل البرنامج ذو مردود إيجابي:

- التحضير الجيد لكل جلس والتنوع في المواضيع.
 - جلسات بناء العلاقة العلاجية التي أزلت الحواجز وساهمت في بناء الألفة مع عينة الدراسة.
 - الشرح الموفق للبرنامج وأهدافه لعينة الدراية.
 - الإختيار الموفق والمنوع للواجبات المنزلية الممنوحة للزوجين والتي كان لها أثر جد فعال.
- وقد انفتحت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من **سمية بن عمار (2022)** ودراسة **عبد القادر بوعلام (2020)** حيث هدفت كلتا الدراستين لتقييم اثر برنامج علاجي زواجي في تحسين جودة الحياة الأسرية وحل النزاعات للزوجين وأفضت إلى أن البرنامج المطبق في الدراسة كان فعال وعلى اثر ما سبق ذكره ومن خلال المقارنة بين درجات القياس القبلي والبعدي للزوجين على مقياس جودة الحياة الأسرية والتماس الفرق الواضح بينهما، تأكدت من صحة الفرضية العامة للدراسة الحالية ان البرنامج العلاجي الزواجي المطبق فعال وساهم في تحسين جودة الحياة الأسرية للزوجين.وهي نتيجة منطقية لأنه وبالعودة لنظرية الأنساق نرى أن توافر العوامل الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية قد يكون كاف لحدوث الإنسجام والتكامل داخل الأسرة مما يحدث التوازن ويؤدي إلى جودة حياة الأسرية.

مقترحات الدراسة:

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها، فإنه يشرفني التقدم بمجموعة من المقترحات:
- إنشاء مراكز استشارة خاصة تعنى بشؤون الأسرة ومناقشة مختلف القضايا والمشكلات التي تتعرض لها.
 - إنشاء مراكز فعالة لمعالجة كافة المشكلات المتعلقة بالخلافات الزوجية وينبغي ان يقوم على إدارتها كوادر مؤهلة علميا في هذا المجال.
 - أحداث دورات تأهيل قبل الزواج يتم التعرف فيه على متطلبات الحياة الزوجية والمراحل التي تمر بها.
 - تنظيم ندوات ثقافية تبين أثر الزواج المضطرب وانعكاساته السلبية على الأسرة مع مساعدة الأزواج اللذين يعانون من اضطرابات في علاقاتهم الزوجية وهذا بالوقوف على أهم الأسباب التي تؤثر العلاقة الزوجية وتعليمهم مهارات التغلب على المشكلات الأسرية
 - القيام بدراسات ميدانية تبحث في العلاقات السببية بين جودة الحياة الأسرية وبعض المتغيرات كالتوافق النفسي والمهني، الاكتئاب، الشخصية الايجابية، التمكين الأسري.. الخ

خاتمة:

إن جودة الحياة الأسرية كمعطى نظري وواقعي يحمل في طياته الكثير من الأبعاد والمؤشرات التي تعبر عنه لكن يبقى التوافق الزوجي هو القاعدة الأساسية لتحقيقه، فبدونه لا يمكن تحقيق الاستقرار الأسري الذي يعتبر ضرورة نفسية واجتماعية لا يمكن الاستغناء عنها ويمكن ذلك من خلال تطوير البرامج العلاجية الزوجية باعتبارها أداة فعالة في التخفيف من الضغوطات النفسية للأزواج والحد من الخلافات والمشكلات الزوجية وقد ثبت هذا من خلال الدراسة الحالية التي استهدفت الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي المطبق والتي أكدت نتائجها على إستفادة العينة منه وأنه كان له أثرا قويا في تحسين جودة الحياة الأسرية لهما لأنه تناول بالفعل ودرس المشكلات التي كان يعاني منها الزوجان على جميع جوانب حياتهما الزوجية والأسرية. كما تجدر الإشارة أنه وعلى الرغم من فعالية البرامج العلاجية الزوجية إلا أن تطبيقها في الميدان لازال يعاني من نقص فادح على مستوى نقص تكوين المختصين في هذا المجال ونقص الإقبال عليه من طرف الأزواج أرجع هذا لنقص ثقافة الوعي الزوجي، واللجوء إلى التكتّم على المشاكل الأسرية والزوجية بفعل المعتقدات الإجتماعية خاصة من طرف الأزواج ذوي المستوى التعليمي المنخفض إضافة إلى إرتفاع التكلفة المادية لهكذا نوع من العلاجات.

وباعتبار أن جودة الحياة الأسرية تعد شرط رئيسي للنمو الإيجابي للأفراد والمجتمعات على حد سواء وعلى جميع المستويات، فإنه يجب إعطاء أهمية كبيرة لتطوير وتطبيق البرامج العلاجية الأسرية عامة والزوجية خاصة وتخصيص مراكز نفسية تعنى بها باعتبارها أداة فعالة في التقليل قدر الإمكان من حدوث الخلافات الأسرية والصراعات الزوجية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع القرآنية:

1-سورة النساء، الآية 01

2-سورة الروم، الآية 21

المراجع العربية:

- 1-انتصار صالح احمد حلبي(2022): جودة الحياة الاسرية وانعكاسه على إدارة الأزمات، بحث منشور، كلية الدراسات التطبيقية، جامعة الطائف، المملكة العربية السعودية
- 2- أسماء عبد الرسول عبد الجليل علي (2021): دور خدمة الفرد في تدعيم جودة الحياة الاسرية، رسالة ماجستير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسوان
- 3-أماني عبد المقصود عبد الوهاب - (2016): جودة الحياة الأسرية وتنمية القدرات الإبداعية للأبناء، المجلة العلمية لكلية التربية النوعية، العدد الخامس، الجزء الاول يناير 2016
- 4-أمينة بن قويدر، فتيحة كركوش (2019): جودة الحياة الأسرية من منظور علم النفس الإيجابي، دراسات نفسية وتربوية، المجلد 12، العدد 3
- 5-منار عبد الرحمان محمد وأحلام عبد العظيم مبروك (2011): جودة حياة الأسرة وتأثيرها على قدرة آلام لاكتشاف وتنمية الذكاءات المتعددة لدى الأطفال في سن ما قبل المدرسة، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة عدد 24
- 6-حكيم بوعمامة(2019): جودة الحياة المفهوم والابعاد دراسة تحليلية، مجلة العلوم النفسية والتربوية
- 7-كاظم علي مهدي والبهادلي، عبد الخالق نجم(2006): جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين، دراسة ثقافية مقارنة، المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، ص(24-52)
- 8-عيادي نادية، كشيثب مراد (2018): جودة الحياة الأسرية لدى طلبة الجامعة. المجلة العربية في العلوم الانسانية والاجتماعية، مجلد 10، عدد 4
- 9-ميلودي حسينة(2018): جودة الحياة الأسرية عند الأم بعد إختطاف ابنها (دراسة ميدانية)، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 08.
- 10-خضرون تواتي (2021): جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالأمن الأسري لدى عينة من المراهقين بمدينة الأغواط -الجزائر، مجلة العلوم الإسلامية، المجلد 7، العدد 1.
- 11-خشمون محمد(2017): جودة الحياة الأسرية والتنشئة الاجتماعية. مجلة المقدمة للدراسات الانسانية والاجتماعية، 2 (العدد الثاني)، 160-171
- 12-ميرة شاوشي. رابح سيساني(2023). جودة الحياة الأسرية المفهوم والاتجاهات المفسرة. مجلة سلوك. المجلد 10 العدد 1 ص 67-82.

- 13- مفتاح على حسين بالحاج (2017): مقومات معالم الاستقرار الأسري ومقوماته. مجلة كلية. العدد التاسع. جامعة مصراتة
- 14- هناء علي عالي المالكي(2023): العوامل المؤدية لجودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالصمود في أزمة كورونا بمحافظة جدة، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 7، العدد 10، ص 114-143
- 15-المطيري، رحاب عوض والنعيم، عزيزه عبد الله (2017) مستوى جودة الحياة وعلاقته بالعوامل الأسرية لدى طالبات كلية الآداب بجامعة سعود مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية 8 (1) 160-182 المنظومة على الرابط
<https://search.mandumah.com>
- 16-الحسيني، ریحان طه سلوى مصطفى عبد العظيم، الرويني شيماء (2015). إدارة الأزمات الأسرية وعلاقتها بجودة الحياة، مجلة الاقتصاد المنزلي، العدد 1. المجلد 29. 25-50
الدوريات المصرية على الرابط
<https://journals.ekb.eg>
- 17- أماني عبد المقصود عبد الوهاب وسميرة محمد شند (2010)، جودة الحياة الأسرية وعلاقته بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين، المؤتمر السنوي 15، مركز الإرشاد النفسي جامعة عين الشمس
- 18-شافية ناصري، سميرة براهيمية (2022) جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بالتفكير الانتحاري لدى المراهقين المتمدرسين في ظل جائحة كورونا-دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ مرحلة التعليم الثانوي بولاية- قالمة-.مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف. المجلد 7. العدد 2 ص 326-356.
- 19-صباح عايش (2021): جودة الحياة الأسرية لدى أسر المعاقين عقليا (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا بالشلف وتيارت). مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية.المجلد 05(1).ص258-231.
- 20- إكرام بنت محمد الصالح(2017): تصور مقترح لدور العلاج الزوجي السلوكي المتكامل للتعامل مع الخلافات الزوجية. كلية الخدمة الاجتماعية.جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمان 84-134
- 21- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف والخاتنتة، سامي محسان. (2014). سيكولوجية المشكلات الأسرية. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 22-ابن سعيد، لانا بنت حسن بن سعد(2014). دور المرشد الأسري في التعامل مع حالات الخيانة الزوجية “ دراسة وصفية مطبقة على مراكز الإرشاد الأسري بالرياض “. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. مصر. 37(2). 375-466

- 23- صباح قاسم سعيد الرفاعي(2018). فعالية برنامج ارشادي زواجي للتخفيف من العلاقة المقلقة والمعنى الانفعالي لدى الزوجات ضحايا الخيانة الزوجية. المجلة التربوية . العدد الثاني والخمسون . أبريل 2018
- 24- علاء الدين كفاي (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي دار الفكر العربي للنشر والتوزيع
- 25- أبو العلا، تركي حسن عبد الله. (2016). دور برنامج الإرشاد الأسري الهاتفي في تعديل أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة للأطفال. مجلة الخدمة الاجتماعية - (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين) - مصر، 56 (4)، 429-471
- 26-حنفي، علي عبد النبي محمد. (2005). الإرشاد الأسري كاستراتيجية وقائية للحد من مشكلات المعوقين سمعياً. ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الاعاقة -السعودية، 129-166
- 27- ولاء عبد الحليم محمد عبد المجيد(2020). أساليب العلاج الزواجي مع الزوجات المنذرات بالطاعة. المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية. العدد الثاني عشر المجلد الأول.كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط
- 28-محمد احمد إبراهيم سعفان (2005)، العملية الإرشادية (التشخيص الطرقالعلاجية الإرشادية البرامج الإرشادية، إدارة الجلسات والتواصل، بيروت: دار الكتابالحديث .9طه عبد العظيم حسين (2008)، العلاج النفسي المعرفي، ط1، مصر: دار الوفاء للطباعة والنشر.
- 2910-نهاده عبد الوهاب (2016)، علم النفس الإكلينيكي بين النظرية والتطبيق، ط1، مصر دار العلم والإيمان.
- 30-دبراسو فطيمة (2010)، أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفسي أثناء الممارسة الميدانية دراسة ميدانية لمدينة بسكرة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، عدد خاص رقم 11، جامعة فرحات عباس، سطيف الجزائر
- 31-ملال صافية، بلخير فايزة(2020)، إشكالية تطبيق البرامج العلاجية في الوسط المهني لدى النفساني الممارس، مجلة مؤشر للدراسات الإستطلاعية، المجلد رقم01.العدد رقم01
- 32-عبد الله بن سعد الرشود (2018) أسس ومبادئ ومناهج البرامج الإرشادية،مجلة دليل الإرشاد الأسري لتصميم البرامج الإرشادية الجزء الثامن،جامعة أم القرى مكة المكرمة
- 33-هناء بوحارة(2023).دور جودة الحياة الأسرية في التخفيف من الضغوط النفسية. مجلة الباحث. المجلد 15.العدد 02.المدرسة العليا للأساتذة الشيخ العلامة مبارك بن محمد ابراهيمي الميلي الجزائري بوزريعة الجزائر 425_443

المعاجم والقواميس:

- 1- ابن منظور وأبي الفضل جمال الدين (1993)، لسان العرب، ط 1، جزء 1، بيروت، لبنان.
- 2- الخليل بن أحمد الفراهيدي وعبد الحميد هندائي (2003)، كتاب العين مرتباً على حروف المعجم، الجزء 1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- 3- المعجم الوسيط (2004)، مكتبة الشروق الدولية ط، مصر.
- 4- لويس معلوف (1952)، المنجد في اللغة، المطبعة الكاثوليكية، ط 19، المجلد 1، بيروت لبنان
- 5- علي بن هادية وبلحسين البليش والجيلاني بن الحاج يحي (1984)، القاموس الجديد معجم عربي، المؤسسة الجزائرية للكتاب، الجزائر.

المراجع الأجنبية:

- 1- Broderick، C. B.، & Schrader، S. S. (1991). The history of professional marriage and family therapy. In A. S. Gurman& D. P. Kniskern (Eds.)، Handbook of family therapy، Volume 2* (pp. 3-40). Brunner/Mazel.
- 2-Sperry، L.، & Carlson، J. (1991). *Marital therapy: Integrating theory and technique*. Brunner/Mazel
- 3-Berta.v.et; (2015) Dominance and Dialogue in couple therapy for psychological intimate partner violence. AutonoMous University of spain; Barcelona، 2015

الملاحق

الملحق رقم 01: يوضح أسماء الأساتذة المحكمين ودرجتهم العلمية

| اسم المحكم | الدرجة العلمية |
|---------------|-------------------|
| قريصات الزهرة | أستاذة تعليم عالي |
| حوتي سعاد | استاذة محاضرة أ |
| بوكصاصة نوال | استاذة محاضرة أ |
| هدور سميرة | استاذة محاضرة أ |
| بليباد أحمد | استاذ محاضرة أ |
| شوشاني صالح | معالج أسري |

الملحق رقم 02: مقياس جودة الحياة الأسرية لعبير عبد المنعم وحنان عزيز حنا

| الرقم | العبارات | دائما | احيانا | نادرا |
|-------|---|-------|--------|-------|
| 01 | اشترك مع زوجي / زوجتي في التخطيط لمستقبل أسرتنا. | | | |
| 02 | أتفق مع زوجي / زوجتي على أسلوب رعاية الأبناء. | | | |
| 03 | يشعر زوجي / زوجتي أنه في وادي والآخر في وادي آخر. | | | |
| 04 | يفتش زوجي / زوجتي عن أخطاء الآخر ويضخمها. | | | |
| 05 | يتجنب زوجي / زوجتي المناقشات معي منعا للمشاجرات. | | | |
| 06 | يحترم زوجي / زوجتي اسرار حياة الآخر الخاصة. | | | |
| 07 | يرى كل منا أن تفكير الآخر غير مقنع. | | | |
| 08 | يقوم زوجي / زوجتي بدوره داخل الأسرة. | | | |
| 09 | يسود جو من الاحترام بيني وبين زوجي / زوجتي. | | | |
| 10 | يساندني زوجي / زوجتي عند المرور بأزمة صحية. | | | |
| 11 | يحرص زوجي / زوجتي على التواصل والمشاعر الدافئة. | | | |
| 12 | أعمل مع زوجي / زوجتي بشكل فعّال لمواجهة الصعوبات والضغط التي تواجهنا. | | | |
| 13 | أشعر أن أسرتي تتمتع بالاستقرار والهدوء النفسي. | | | |
| 14 | ينتابنا القلق تجاه المستقبل داخل الأسرة من حين لآخر. | | | |
| 15 | تنزعج بشكل كبير على أي حدث طارئ. | | | |
| 16 | نؤمن في الأسرة بأننا علينا تقبل القضاء والقدر. | | | |
| 17 | يسود في أسرتي جو من الحيوية والإقبال على الحياة والسعادة. | | | |
| 18 | نواجه الضغوط الأسرية بانفعال. | | | |
| 19 | نقلق من التغييرات الطارئة التي نمر بها داخل الأسرة. | | | |
| 20 | أسرتي لديها القدرة على حل أي مشكلة تواجهها. | | | |
| 21 | يسود في أسرتي جو من الرضا وحسن الحال. | | | |
| 22 | تتمتع داخل الأسرة بعواطف ومشاعر إيجابية تجاه أنفسنا وتجاه الآخرين. | | | |
| 23 | نعاني في الأسرة من مشاعر متذبذبة تجاه الآخرين. | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|----|
| | | | أشعر أن أسرتي تعاني من الاحباطات عند التعرض لاي موقف. | 24 |
| | | | نخصص وقت أيام العطلة للزيارات العائلية. | 25 |
| | | | نلتزم كأسرة بالعادات والتقاليد الاجتماعية التي يؤمن بها أفراد المجتمع. | 26 |
| | | | تحرص أسرتي على حضور المناسبات الاجتماعية الخاصة بالجيران والأصدقاء. | 27 |
| | | | يتشارك أفراد أسرتي مع بعضهم البعض مشاعر الفرح والحزن. | 28 |
| | | | نشعر بالمسؤولية تجاه الجيران ونتجه للوقوف معهم في الأزمات. | 29 |
| | | | يحدث انقسام داخل أسرتي عندما تتعرض لأي موقف ضاغط | 30 |
| | | | لدينا علاقات طيبة إيجابية مع الأقارب يسودها جو من الثقة والإحترام | 31 |
| | | | يحترم افراد اسرتي حقوق وواجبات بعضهم البعض | 32 |
| | | | يلتقي أفراد أسرتي ويحرصون على الاجتماع بشكل دوري | 33 |
| | | | يهتم كل فرد في أسرتي بنفسه وبمشاكله الخاصة. | 34 |
| | | | يميل أفراد أسرتي إلى الانعزال عن الآخرين | 35 |

الملحق رقم (03) يوضح استجابة الزوج على مقياس جودة الحياة الأسرية قياس قبلي/قياس بعدي:
ملاحظة:القياس القبلي لون اسود والقياس البعدي لون أحمر

| الرقم | العبارات | دائما | احيانا | نادرا |
|-------|--|-------|--------|-------|
| 01 | اشترك مع زوجي/ زوجتي في التخطيط لمستقبل أسرتنا. | / | / | |
| 02 | أنفق مع زوجي / زوجتي على أسلوب رعاية الأبناء. | | // | |
| 03 | يشعر زوجي / زوجتي أنه في وادي والآخر في وادي آخر. | / | / | |
| 04 | يفتش زوجي / زوجتي عن أخطاء الآخر ويضخمها. | / | / | |
| 05 | يتجنب زوجي / زوجتي المناقشات معي منعا للمشاجرات. | / | / | |
| 06 | يحترم زوجي / زوجتي اسرار حياة الآخر الخاصة. | / | | / |
| 07 | يرى كل منا أن تفكير الآخر غير مقنع. | | // | |
| 08 | يقوم زوجي / زوجتي بدوره داخل الأسرة. | / | / | |
| 09 | يسود جو من الاحترام بيني وبين زوجي / زوجتي. | | / | / |
| 10 | يساندي زوجي / زوجتي عند المرور بأزمة صحية. | // | | |
| 11 | يحرص زوجي/ زوجتي على التواصل والمشاعر الدافئة. | / | / | |
| 12 | أعمل مع زوجي / زوجتي بشكل فعل لمواجهة الصعوبات والضغوط التي تواجهنا. | | / | / |
| 13 | أشعر أن أسرتي تتمتع بالاستقرار والهدوء النفسي. | / | | / |
| 14 | ينتابنا القلق تجاه المستقبل داخل الأسرة من حين لآخر. | | // | |
| 15 | تنزعج بشكل كبير على أي حدث طارئ. | / | / | |
| 16 | نؤمن في الأسرة بأننا علينا تقبل القضاء والقدر. | // | | |
| 17 | يسود في أسرتي جو من الحيوية والإقبال على الحياة والسعادة. | / | | / |
| 18 | نواجه الضغوط الأسرية بانفعال. | / | / | |
| 19 | نقلق من التغييرات الطارئة التي نمر بها داخل الأسرة. | // | | |
| 20 | أسرتي لديها القدرة على حل أي مشكلة تواجهها. | / | / | |
| 21 | يسود في أسرتي جو من الرضا وحسن الحال. | | / | / |

| | | | | |
|----|----|----|--|----|
| | // | | تتمتع داخل الأسرة بعواطف ومشاعر إيجابية تجاه أنفسنا وتجاه الآخرين. | 22 |
| | // | | نعاني في الأسرة من مشاعر متذبذبة تجاه الآخرين. | 23 |
| | | // | أشعر أن أسرتي تعاني من الاحباطات عند التعرض لأي موقف. | 24 |
| // | | | نخصص وقت أيام العطلة للزيارات العائلية. | 25 |
| | // | | نلتزم كأسرة بالعادات والتقاليد الاجتماعية التي يؤمن بها أفراد المجتمع. | 26 |
| // | | | تحرص أسرتي على حضور المناسبات الاجتماعية الخاصة بالجيران والأصدقاء. | 27 |
| | | // | يتشارك أفراد أسرتي مع بعضهم البعض مشاعر الفرح والحزن. | 28 |
| | | // | نشعر بالمسؤولية تجاه الجيران ونتجه للوقوف معهم في الأزمات. | 29 |
| | | // | يحدث انقسام داخل أسرتي عندما نتعرض لأي موقف ضاغط | 30 |
| | // | | لدينا علاقات طيبة إيجابية مع الأقارب يسودها جو من الثقة والإحترام | 31 |
| / | / | | يحترم افراد اسرتي حقوق وواجبات بعضهم البعض | 32 |
| // | | | يلتقي أفراد أسرتي ويحرصون على الاجتماع بشكل دوري | 33 |
| | // | | يهتم كل فرد في أسرتي بنفسه وبمشاكله الخاصة. | 34 |
| | // | | يميل أفراد أسرتي إلى الانعزال عن الآخرين | 35 |

الملحق رقم (04) يوضح استجابة الزوجة على مقياس جودة الحياة الأسرية قياس قبلي/قياس بعدي:
ملاحظة:القياس القبلي لون اسود والقياس البعدي لون أحمر

| الرقم | العبارات | دائما | احيانا | نادرا |
|-------|--|-------|--------|-------|
| 01 | اشترك مع زوجي/ زوجتي في التخطيط لمستقبل أسرتنا. | / | / | |
| 02 | أنتفخ مع زوجي / زوجتي على أسلوب رعاية الأبناء. | / | | / |
| 03 | يشعر زوجي / زوجتي أنه في وادي والآخر في وادي آخر. | / | / | |
| 04 | يفتش زوجي / زوجتي عن أخطاء الآخر ويضخمها. | / | | / |
| 05 | يتجنب زوجي / زوجتي المناقشات معي منعا للمشاجرات. | | / | / |
| 06 | يحترم زوجي / زوجتي اسرار حياة الآخر الخاصة. | / | / | |
| 07 | يرى كل منا أن تفكير الآخر غير مقنع. | / | / | |
| 08 | يقوم زوجي / زوجتي بدوره داخل الأسرة. | / | / | |
| 09 | يسود جو من الاحترام بيني وبين زوجي / زوجتي. | / | | / |
| 10 | يساندي زوجي / زوجتي عند المرور بأزمة صحية. | / | / | |
| 11 | يحرص زوجي/ زوجتي على التواصل والمشاعر الدافئة. | / | | / |
| 12 | أعمل مع زوجي / زوجتي بشكل فعل لمواجهة الصعوبات والضغوط التي تواجهنا. | / | | / |
| 13 | أشعر أن أسرتي تتمتع بالاستقرار والهدوء النفسي. | | / | / |
| 14 | ينتابنا القلق تجاه المستقبل داخل الأسرة من حين لآخر. | / | / | |
| 15 | تنزعج بشكل كبير على أي حدث طارئ. | / | / | |
| 16 | نؤمن في الأسرة بأننا علينا تقبل القضاء والقدر. | / | / | |
| 17 | يسود في أسرتي جو من الحيوية والإقبال على الحياة والسعادة. | | / | / |
| 18 | نواجه الضغوط الأسرية بانفعال. | / | / | |
| 19 | نقلق من التغييرات الطارئة التي نمر بها داخل الأسرة. | // | | |
| 20 | أسرتي لديها القدرة على حل أي مشكلة تواجهها. | / | / | |
| 21 | يسود في أسرتي جو من الرضا وحسن الحال. | / | / | |

| | | | | |
|----|----|----|--|----|
| | // | | تتمتع داخل الأسرة بعواطف ومشاعر إيجابية تجاه أنفسنا وتجاه الآخرين. | 22 |
| // | | | نعاني في الأسرة من مشاعر متذبذبة تجاه الآخرين. | 23 |
| | | // | أشعر أن أسرتي تعاني من الاحباطات عند التعرض لأي موقف. | 24 |
| / | / | | نخصص وقت أيام العطلة للزيارات العائلية. | 25 |
| | | // | نلتزم كأسرة بالعادات والتقاليد الاجتماعية التي يؤمن بها أفراد المجتمع. | 26 |
| // | | | تحرص أسرتي على حضور المناسبات الاجتماعية الخاصة بالجيران والأصدقاء. | 27 |
| | | // | يتشارك أفراد أسرتي مع بعضهم البعض مشاعر الفرح والحزن. | 28 |
| | | // | نشعر بالمسؤولية تجاه الجيران ونتجه للوقوف معهم في الأزمات. | 29 |
| | / | / | يحدث انقسام داخل أسرتي عندما تتعرض لأي موقف ضاغط | 30 |
| | // | | لدينا علاقات طيبة إيجابية مع الأقارب يسودها جو من الثقة والإحترام | 31 |
| | / | / | يحترم افراد اسرتي حقوق وواجبات بعضهم البعض | 32 |
| / | / | | يلتقي أفراد أسرتي ويحرصون على الاجتماع بشكل دوري | 33 |
| / | / | | يهتم كل فرد في أسرتي بنفسه وبمشاكله الخاصة. | 34 |
| | // | | يميل أفراد أسرتي إلى الانعزال عن الآخرين | 35 |



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملاحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا المعضي أدناه،

السيد(ة) ... **المسيح هواري** ...

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: **286918600** والصادرة بتاريخ: **2021/09/01**...

المسجل(ة) بكلية: **العلوم الإنسانية والاجتماعية** قسم: **العلوم الإنسانية والاجتماعية**...

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج Master عنوانها:

عالمية برجامع علم النفس والاجتماع في المجتمعات الجزائرية

الأندلسية والفردانية

أصرح بشرفي أنني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية للنزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ **2024/05/22**

إمضاء المعضي



تم ايداع الملحق الفعلي للبحث
وتكويده من قبل
ملوكك منباز

