

## فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي لدى عينة من المتزوجات في الأردن

نايفة حمدان الشوبكي \*

### ملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرف إلى فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي لدى عينة من المتزوجات في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (30) متزوجة ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الكدر الزوجي، وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية، تكونت من (15) مشاركة تلقين برنامجاً إرشادياً على حل المشكلات لمدة (10) أسابيع بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً، مدة كل جلسة (90) دقيقة. وأما المجموعة الضابطة فقد تكونت من (15) مشاركة لم يتلقين برنامجاً إرشادياً على حل المشكلات، وقامت الباحثة بتطوير أداة الدراسة وبناء البرنامج الإرشادي الجمعي. واستخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لاستقصاء أثر المعالجة التجريبية. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكدر الزوجي بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

**الكلمات الدالة:** برنامج إرشاد جمعي، أسلوب حل المشكلات، الكدر الزوجي، المتزوجات.

### المقدمة

يعتبر الزواج علاقة اجتماعية تربط بين الرجل والمرأة، وتقوم على أسس دينية واجتماعية واقتصادية، وهو عامل أساسي لبقاء النوع الإنساني والحفاظ عليه، ويحقق الزواج استقرار المجتمعات ويضمن استمرارها، كما يتحقق الإحساس بالأمن والسكينة والاطمئنان للأفراد، وتمثل العلاقة الزوجية غالباً أقوى وصدق العلاقات الإنسانية، لما تحتويه من دفء في المشاعر، وعمق في التواصل، ومشاركة في الأهداف والطموح، إلا أن العلاقة الزوجية تواجه الكثير من التحديات التي تؤدي إلى فشلها. إن الحياة الزوجية لا تخلو من الكدر ومن المنغصات والمشاكل أحياناً، إلا أن هذه قد تكون حالات عارضة أو مؤقتة تمر بها كل أسرة، إلا أن مفهوم الكدر الزوجي Marital Distress يطلق على أساليب وأنماط العلاقات الزوجية التي تشكل حالات سوء التوافق والتفاهم والانسجام بين الزوجين .

فالإرشاد الجمعي مع الأزواج يتمثل في مساعدتهم على تحديد معتقدات كل زوج عن نفسه وردود أفعاله السلوكية، والنفسية، والمعرفية، وعلاقته مع الشريك، كل ذلك مهم في فهم شعور الأزواج نحو بعضهم البعض (معالي والشريف، 2018). فالزواج علاقة اختيارية تقوم على الحب والمودة والانتماء، وقد تكون سعيدة، أو غير سعيدة أو كما يطلق عليها علاقة متكدرة بين الزوجين، إذ يتسم الكدر الزوجي بالتفاعل السلبي بين الزوجين، والتواصل غير الفعال، والتفكير بالشريك الآخر بطريقة سلبية، كل ذلك قد يؤدي إلى فشل العلاقة الزوجية بالطلاق، أو قد تستمر ويطلق عليها التعايش بين الزوجين أو الطلاق العاطفي (أبو عيطة، 2018). لذلك لا بد من التدخل الإرشادي باستخدام أسلوب حل المشكلات، فهو يغطي الأبعاد المعرفية، والنفسية، والسلوكية، التي يمكن تعليمها للأزواج الذين تتسم علاقتهم بالكدر الزوجي.

### مشكلة الدراسة:

السعادة الزوجية تؤدي إلى تماسك الأسرة، إلا أن عدم الانسجام قد يواجه مشكلات وضغوطات نفسية تمنع الزوجين من تحقيق أهدافهما والزواج، وعندما تتأزم الأمور بين الزوجين فإن ذلك يؤدي إلى حالات الطلاق، وقد أشار تقرير دائرة قاضي القضاة (2016) أن 21% من الذكور المطلقين و51% من الإناث المطلقات لم تتجاوز أعمارهم 25 عاماً. ويشير باب وكورس

\* جامعة البلقاء التطبيقية/ كلية الأميرة عالية الجامعية / قسم علم النفس والتربية الخاصة.

تاريخ استلام البحث 2019/6/26، وتاريخ قبوله 2020/3/5.

وكامينغز (Papp, Kouros & Cummings, 2009) أن تأزم حالة الكدر الزوجي تعتمد على عوامل متعددة مثل فشل أحد الزوجين في تلبية مطالب الآخر، والغيرة، وحب التملك، والصراع الزوجي، وضعف مهارات الاتصال وانخفاض مستوى حل النزاعات لدى الزوجين والانسحاب من مواجهة المواقف لصاغة، والتباين بين الزوجين كل ذلك يؤدي إلى ازدياد مستوى مشاعر الكدر الزوجي، الذي له آثار ضارة على الصحة العقلية والبدنية والأسرية. وكذلك يشير (القرني، 2008) إلى أن نسبة كبيرة من الأزواج المتكدرين يراجعون العيادات النفسية، ويعانون من اضطرابات نفس - جسمية، وأن ما نسبته 40% من الأزواج المتكدرين يبحثون عن علاج وأدوية نفسية. لذلك جاءت هذه الدراسة لمحاولة التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي لدى عينة من المتزوجات في الأردن.

### هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف إلى مدى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المستند إلى أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي لدى عينة من المتزوجات والتحقق من ذلك.
- اكتساب الزوجات مهارات حل المشكلات من خلال بناء برنامج إرشادي مستند إلى أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي يتضمن تدريبات وواجبات يتعلمن المتزوجات من خلال الجلسات الإرشادية مهارات تحديد وتحليل المشكلة وجمع المعلومات ووضع البدائل والموازنة بينها ثم اتخاذ القرار بشأن حل مشكلاتهن والتغلب عليها.

### أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة الحالية من خلال الأهمية النظرية والتطبيقية:

#### الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية من خلال:

- 1- توضيح العلاقة بين البرنامج الإرشادي الجمعي وبين الكدر الزوجي، ومن خلال تقديمها المعلومات، والمهارات، والأساليب والأنشطة والتدريب عليها، يمكن أن يستفيد منها المتزوجون في الأردن.
- 2- تسهم في التأكيد على أهمية أسلوب حل المشكلات وأهميته في خفض الكدر الزوجي.
- 3- التركيز على أثر ومحتوى الكدر الزوجي في الحياة لدى المتزوجات والكشف عن الصراعات والخلافات النفسية التي تؤثر على التكيف النفسي السليم.
- 5- نقص الخدمات الإرشادية والعلاجية النفسية للمتزوجات والحاجة إلى توفير خدمة الإرشاد النفسي لهن.
- 6- ندرة الدراسات التي تناولت استخدام أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي .
- 7- توفير إطار نظري وادب تربوي ودراسات سابقة للاستفادة منه.

#### الأهمية التطبيقية:

وتكمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية من خلال:

- بناء البرنامج الإرشادي الذي يحتوي وبأسلوب علمي وتطبيقي جلسات إرشادية مع المتزوجات اللواتي يعانين من الكدر الزوجي، وتفعيل البرنامج من خلال تطبيقه مهارات تضمنها البرنامج الإرشادي، وهي مهارات مستندة إلى أسلوب معرفي سلوكي هو أسلوب حل المشكلات، وقد وظفت الباحثة المهارات بأسلوب يخدم المتزوجات.
- أهمية التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي للمتزوجين.
- مساعدة الباحثين والمرشدين النفسيين والقائمين على رعاية وتقديم برامج الإرشاد الزوجي في إعداد برامج إرشادية نمائية ووقائية وعلاجية تساعد في خفض الكدر الزوجي وتحسين العلاقات الزوجية .

#### فرضية الدراسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) في الكدر الزوجي وأبعاده الفرعية بين المتزوجات اللواتي تلقين برنامجاً إرشادياً جمعياً، والمتزوجات اللواتي لم يتلقين برنامجاً إرشادياً جمعياً للتدريب على أسلوب حل المشكلات.

### تعريف المصطلحات مفاهيمياً وإجرائياً:

**برنامج الإرشاد الجمعي:** Counseling Program Group أحد الأساليب الإرشادية، الذي يستخدم مع مجموعة من الأفراد، يتم اختيارهم بحيث يشتركون في مشكلة واحدة، ويتعلم الأفراد من خلال الجلسات مهارات إرشادية للتغلب على مشكلاتهم، ولغايات هذه الدراسة تم بناء برنامج إرشاد جمعي يستند إلى أسلوب حل المشكلات (معالي، 2015). ويعرف إجرائياً: بالمهارات والتدريبات التي تضمنتها جلسات البرنامج الإرشادي والتي بلغت (10) جلسات إرشادية.

**أسلوب حل المشكلات:** Problem- Solving Method عملية تتضمن الجوانب المعرفية، والسلوكية، والنفسية التي يطورها الأفراد ضمن خطوات متعددة هي: الوعي بالمشكلة، وتحديد المشكلة، وجمع المعلومات، ووضع البدائل وموازنتها، واختبار البديل المناسب، ثم اتخاذ القرار وتنفيذه (Cox & Ruth, 2014).

**الكدر الزوجي:** Marital Distress هو المعاناة المرتبطة باضطراب العلاقة بين الزوجين، والذي يبدأ بتصورات وإدراكات سلبية مشوهة للعلاقة الزوجية، وانفعالات وسلوكيات سلبية، وجفاء وانفصال عاطفي بين الزوجين مع فشل في التواصل، وعدم الكفاءة في حل المشكلات (ميسون وبن زاهي، 2010) ويعرف إجرائياً: بالدرجة التي حصلت عليها المتزوجة على مقياس حل المشكلات الذي استخدم في هذه الدراسة.

### حدود الدراسة ومحدداتها:

- تحدد نتائج الدراسة الحالية من حيث قابليتها للتعميم وفق الحدود والمحددات الآتية:
- 1- الحدود البشرية: اقتصر عينة الدراسة على المتزوجات اللواتي يعانين من الكدر الزوجي في مدينة عمان.
- 2- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة عام 2018.
- 3- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مدينة عمان.
- 4- محددات الدراسة: فيما تؤول إليه نتائج الدراسة وطريقة اختيار العينة والخصائص السيكومترية لأداة الدراسة (مدى صدق وثبات مقياس الكدر الزوجي) ومنهجية البحث المستخدمة .

### الإطار النظري:

إن التواصل غير الفعال والجدل المستمر قد يؤدي بزوجين يحبان بعضهما إلى أن يسبب كل منهما المعاناة والألم للآخر أكثر من الحب، فالأزواج الذين لديهم علاقات متكررة يكونون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والجسمية (Cordova, 2012). ويعبر الكدر الزوجي Marital Distress عن العلاقة المضطربة وسوء التوافق بين الزوجين، يترتب عليه عدم إشباع الحاجات الفيزيولوجية، والنفسية الأساسية، مما يدفع أحد الزوجين أو كلاهما للبحث عن الذات خارج حدود الآخر، وهو ما يمكن أن يوصلهما إلى الخيانة أو الانفصال العاطفي أو الطلاق (نوبيات، 2012).

وقد أشارت باكوم (Baucom, 2013) أن الأزواج الأكثر كدراً هم الأقل احتمالاً للاستفادة من العلاج، وأن الأزواج الأصغر سناً أقل استفادة من الأزواج الأكبر سناً. وكلما كان الأزواج أقل ارتباطاً عاطفياً كانوا أصعب في العلاج، لذلك فإن أساليب التغيير تعتمد على مدى قدرة الأزواج على التفاهم والتفاعل، فإذا كان الهدف من العلاج هو محاولة تقوية العلاقة بين الأزواج فعلى المعالجين مساعدتهم على قبول الاختلاف فيما بينهم.

إن الجهود الذي يبذلها المعالج أحياناً لمساعدة الأزواج قد تجعل الأمور أسوأ بينهما، إذ يتمسك كل شريك بموقفه، لذلك يرى بعض المعالجين أن من الأفضل استخدام مشاكل الأزواج كوسيلة لخلق الألفة والمودة بينهما بدلاً من محاولة مساعدتهم على التخلص منها. وإن العلاج كيف حتى يحقق حاجات ومتطلبات الزوجين؛ لأن السلوكيات المتشابهة بين الأزواج قد يكون لها تأثير مختلف في أزواج آخرين، فسلوك ترك أحد الأزواج للمنزل، قد يؤدي إلى إعادة التواصل والصلح بين الزوجين، بينما قد يكون عند زوجين آخرين وسيلة لتهدئة الوضع (Barker, 2010).

وإن عمل المعالج على بناء ألفة ومودة بين الزوجين قد يكون أحياناً أمراً صعباً، بسبب الافتقار للتواصل الفعال، لذلك يكون هدف العلاج تنمية وتطوير مهارات التواصل بين الزوجين، فذلك لا يكون تركيز المعالج على السلوك فقط بل أيضاً على التفكير، ولذلك نستطيع أن نطلب من أحد الأزواج أن يتوقف عن سلوك الشتم والسب، ولكننا لا نستطيع أن نمنعه عن التفكير بالشتيم والسب، لكن هذا لا يعني أن المعالج لا يستطيع التأثير في السلوك الشخصي للفرد (Cottman, 2014).

ويشير كليك (Glick, 2015) أن فقدان الأزواج لمهارات التواصل اللفظي المباشر يؤدي إلى الشعور بالفشل من أحد

الشريكين والاستياء من الشريك الآخر. فكثير من الأزواج المتكدرين لديهم محاولات لاستخدام هذه التدخلات بأنفسهم قبل اللجوء للعلاج، لكن معظم محاولاتهم أدت إلى الإحباط واليأس. لذا فإن أول ما على المعالج القيام به هو تحديد مستوى الكدر بين الزوجين، وذلك لتحديد بداية العلاج، وهنا لابد للمعالج من التركيز على التقبل العاطفي بين الزوجين أكثر من التركيز على التغيير.

وإن الميل للتعاون بين الأزواج يشير إلى محاولة كل منهما لتحسين العلاقة بينهما، فيمكن استخدام استراتيجيات التغيير مباشرة مع الأزواج المتعاونين، بينما نستخدم إستراتيجية التقبل عند الأزواج المتكدرين. وهنا لابد للمعالج من تحديد الموضوعات الرئيسية لحل الخلاف بين الأزواج المتكدرين؛ لأن الموضوعات نفسها ليست التي تحدد مستوى الكدر، ولكن كيفية تفاعل الزوجين مع هذه الموضوعات (القرني، 2008).

كما تكمن وظيفة المعالج في التركيز على عوامل القوة التي تربط بين الزوجين؛ لأنها الأساس لتحسين العلاقة بينهما، وذلك من خلال سؤال الزوجين عن العوامل التي جذبت كل منهما للآخر. وهذا يساعد المعالج لتقديم العلاج من خلال الدمج بين فنيات التغيير وفنيات التقبل، وهذه الفنيات تتوقف على مستوى الكدر بين الزوجين هل هو متوسط أم شديد جداً؟ فهناك علاقة عكسية بين مستوى الالتزام ومستوى الكدر بين الزوجين. فالزوجين الأكثر كدراً عادة ما يكونان أقل التزاماً (ميسون، وزاهي، 2010).

ويرى (حسين، 2008) أن العديد من الأزواج المتكدرين الذين يحضرون للعلاج يكون هدفهم هو تغيير بعض الجوانب في شخصية الشريك؛ لأنها السبب في الصراع بينهما، ويأمل كل منهما أن يكون المعالج بجانبه، وهذا يجعل كل طرف متمسك برأيه، ويزيد من مستوى مقاومة كل منهما للآخر، لذلك على المعالج أن يركز على مساعدة الزوجين على ترك الصراع، فهو يهدف لمساعدتهما معاً. وهنا لابد للمعالج من استخدام إستراتيجية تقصير دائرة دوافعهم للانفعال في الصراع. فالأزواج المتكدرين يشابهون الأزواج المكتئبين في أن لديهم ميلاً للتركيز على الجوانب السلبية في سلوك الشريك، وهنا يأتي دور المعالج لمساعدتهم على خفض الكدر، وتحسين التكيف الزوجي لديهم.

وتعرف الجمعية الأمريكية للزواج والعلاج الأسري American Association for Marriage and Family Therapy (AAMFT, 2019) الكدر الزوجي بأنه علاقة تتسم بالصراع والتوتر وشدة الحساسية بين الزوجين تشمل التجنب واللوم المتبادل، والشعور بالضيق والإحباط والتهديد المتبادل، والشعور بالعزلة والوحدة النفسية والتمركز حول الذات والضغط والمقاومة المتبادلة، وعدم القدرة على التواصل والحوار المتبادل، والشعور بالشقاء وعدم الرضا المتبادل، وعدم السعادة التي تهدد العلاقة المستقرة بين الزوجين وإشباع حاجتهما المتبادلة.

وعرف جاكبسون (Jacobson, 2013) الكدر الزوجي: بأنه عدم الرضا وضعف العلاقة الزوجية والمعاونة غير السعيدة والتفاف بين الأزواج.

ويعرف الإصدار الخامس للدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV), 2013 الكدر الزوجي بأنه نمط من التفاعل المتبادل بين الزوجين، يتميز بضعف في العلاقات الاجتماعية بينهما، وبالاتصال السلبي كتوجيه الانتقادات كل للآخر أو التواصل المشوه، أو عدم الاتصال مثل صعوبة حل الخلاف و الانسحاب، والتوقعات السلبية لنوايا الطرف الآخر، أو تجاهل السلوكيات الايجابية للشريك، وكذلك المشاكل العاطفية التي تشمل الحزن المزمن، واللامبالاة، أو الغضب من الشريك الآخر والذي يتضح من خلال ضعف الأداء في المجالات المعرفية والوجدانية والسلوكية. كما أنه ذو علاقة باضطراب إكلينيكي ملحوظ في وظيفة الفرد النفسية، حيث يؤدي إلى تطور الاعراض في أحد الزوجين أو كليهما، وهذه الاعراض تأخذ دلالتها عندما تسيطر على الحياة الزوجية من الناحيتين: الأفكار الخاطئة، والحلول السلبية للمشكلات بمعنى سيطرة الأفكار الخاطئة، والحل السلبي للمشكلات من قبل الزوجين أو أحدهما.

ويصف كل من (كوردوف و جاكبسون) المشار إليه في (نوبيات، 2012) الكدر الزوجي بأنه التواصل السيئ والجدال المدمر الذي يؤدي بشخصين يحبان بعضهما البعض بشدة إلى أن يسبب كل منهما الألم والمعاونة للآخر، أكثر من الحب والمتعة بالإضافة إلى الألم النفسي الشديد. ان الكدر الزوجي هو المعاونة الناتجة عن خلل في العلاقة الزوجية بين الزوجين وتظهر في الاتصال السلبي بين الطرفين مع ضعف الأداء السلوكي والمعرفي والوجداني، مع صعوبة الاتفاق على حل القضايا المتعلقة بالعلاقة الزوجية.

وترى الباحثة إن الكدر الزوجي هو اضطراب في العلاقة بين الزوجين، بسبب افتقارهم لمهارات الاتصال وضعف القدرة على حل مشكلاتهم الزوجية والاسرية، مما يسبب لديهم الشعور بالألم النفسي و المعاونة النفسية، والتي تنتهي غالباً بالطلاق أو الطلاق

او الانفصال العاطفي.

ويرتبط الكدر الزوجي بمجموعة من المفاهيم بين الزوجين، مثل عدم التوافق الزوجي، والصراع الزوجي، والشقاء في الزواج، والطلاق العاطفي، وعدم الاستقرار الزوجي، إذ إن مظاهر الكدر الزوجي تتبدى في تدهور العلاقات وضعف المشاعر بين الزوجين (Beck, 2018). ومن العوامل التي تساهم في الكدر الزوجي:

**1-العوامل المعرفية: Cognitive Factors** اهتمت النظرية المعرفية بشكل خاص في طبيعة الأفكار والمعتقدات والمعاني التي يفسر بها الأزواج علاقاتهم الزوجية، وأكدت على أن الأزواج الذين يعانون من الكدر الزوجي هم اشخاص لديهم أخطاء في التفكير تؤدي بهم إلى نتائج غير منطقية، ولذلك يصدر عن الاحكام على الطرف الآخر بناء على معلومات ناقصة واستنتاجات خاطئة حيث يستخدم الأزواج المتكدرين دون سواهم استنتاجات عشوائية واستدلالات عاطفية، وتظهر أخطاء التفكير على شكل تشويهات معرفية Cognitive Distortions مثل كل شيء او لا شيء، والتعميم الزائد، والوجوبية، والشخصانية، والنصفية العقلية، والميل إلى التطرف في تقييم علاقته الزوجية، والاستنتاج العشوائي، والاستدلال الانفعالي، والتضخيم والتقليل من حيث المبالغة والتهويل في مناقشة الاحداث والمشكلات التي تتخلل العلاقة الزوجية، والتي تشير إلى معتقدات ومعايير غير واقعية تؤدي إلى الكدر الزوجي، ويعزو الأزواج المتكدرين مشكلاتهم الزوجية إلى خصائص ثابتة عامة للشريك الآخر، وتشمل سمات الشخصية السلبية، والسلوك البغيض لشريكهم لوجود نوايا سلبية لديه، ونقص الحب والاختلالات المعرفية وتشويهات الاستدعاء، والتقييم لسلوك الزوج الآخر والتي تؤدي إلى الكدر الزوجي، وفقدان الأمل واليأس من التغير الإيجابي في مسار العلاقة الزوجية، أن العزو السلبي سيؤدي إلى تفاقم مشاعر اليأس والغضب، وعدم الثقة في العلاقات الحميمة، والتي تنعكس على طبيعة استجابات الزوجين الانفعالية والسلوكية (Corey, 2018)، وقد حددت بايكوم (Baucom) خمسة أنواع من التشويهات المعرفية وأخطاء التفكير في الكدر الزوجي وهي:

أ- التصفية العقلية: Mental Filter ويقوم الفرد بانتقاء جانب سلبي من المواقف التي تحدث في التفاعلات الزوجية، ويجعله الموضوع الوحيد لاهتمامه، وبذلك يدرك الموقف بأكمله بطريقة سلبية، ولكنه يتغاضى عن الجوانب الإيجابية الأخرى في العلاقة الزوجية.

ب- الاستدلال الانفعالي Emotional Reasoning ويعني إن يأخذ الفرد الحالة الانفعالية كدليل في تفسير الواقع مثل "إنني اشعر باليأس فان مشكلتي لن تحل"، والاستنتاج العشوائي Arbitrary Conclusion، ويعني ان الفرد يقفز إلى النتائج دون ان يكون لديه بيانات واقعية لدعم الاستنتاج، فهو يعزو أسباب الأحداث الإيجابية و السلبية في علاقته بالآخرين بطريقة غير منطقية، إن مثل هذا التفكير يربك صاحبه فعلا مما يزيد من احتمال حدوث أحداث غير سارة الأمر الذي يثبت صحة فرضيته ومعتقداته وأفكاره الخاطئة.

ج- الافتراضات: وتشمل المعتقدات عن خصائص العلاقات، سواء بشكل عام، أو لكل فرد على حدة، وكيف تعمل.

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

هـ- المعايير و المعتقدات التي لدى كل فرد عن خصائص وطبيعة العلاقات الزوجية (حمدي وأبو صابر، 2004 ؛ نويبات، 2012)

**2-العوامل الانفعالية: Emotional Factors** وقد أشار أليس (Ellis) في نظريته العلاج العقلي - العاطفي RET إلى أن الأزواج المتكدرين نفسيا لديهم أفكار ومعتقدات لاعقلانية تقود إلى الاضطراب الانفعالي، وأن الاضطراب الانفعالي يرتبط أساسا بتبني الفرد أفكار تخلو من المنطق والعقلانية، وبما أن الاضطرابات النفسية هي نتيجة للعمليات العقلية اللاعقلانية فان العلاج يكمن في تنفيذ وتعديل الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والحوار الذاتي السلبي واستبدالها بمعتقدات أكثر عقلانية . أن الانفعالات السلبية لدى المتزوجات مصدرها احكام خاطئة تجاه الاحداث، وهذا يؤكد ان المعتقدات اللاعقلانية والتفكير الخاطئ للزوجة تجاه الزوج هو السبب في احداث الاضطرابات الانفعالية واستمرارها والتي تقود إلى الخلافات والمعاناة، وعدم الاستقرار النفسي، والقسوة، والانفصال العاطفي، والتفاعل السلبي، والعنف بأشكاله المختلفة، والقلق، والاكتئاب، ونقص مهارات حل المشكلات، والشعور بالنقص المصاحب لضعف تقدير الذات، والوصول إلى حياة مستحيلة الاستمرار، تصل لمرحلة التأزم والانفصال بين الزوجين، مما ينعكس سلباً على أطفالهم نتيجة التفكير اللاعقلاني والمشاعر السلبية المرتبطة بطريقة التفكير الخاطئة (Corey, 2018).

ويعتبر تعاطف الزوجين هدفاً أساسياً من أهداف الزواج، ويقصد بمهارة التعاطف Empathy إحساس وفهم كل من الزوجين بألم ومعاناة الطرف الآخر، ويعبر عن مشاركته هذا الألم خلال فترة الصراع، لأن غياب التعاطف بين الزوجين خلال فترة الصراع يزيد من حدة التنافر بينهما، كما يزيد من مشاعر الإحباط والغضب والخوف والاحقار وعدم الاحترام والاستهزاء والضجر، مما يزيد من عمق وحدة الصراع، وتتمثل الاستجابة الأمثل لمشاعر الألم والخوف والقلق في تقديم المواساة للطرف الآخر، والتي تعني استجابة عاطفية نابذة من القلق نحو شخص آخر يشعر بالكدر أو الحزن أو الألم أو خيبة الأمل، ويمكن العلاج على أهمية التعاطف بين الزوجين و مقدار تفهم الزوج أو الزوجة لمشاعر الطرف الآخر، وتقديره له واستيعابه، كما أن قطع الحوار بين الأزواج وزوجاتهم، وعجز الأزواج بصفة خاصة عن التعبير عن عواطفهم تجاه زوجاتهم، وتجاهل مشاعر وألم الزوجة وضعف المخزون اللغوي المرتبط بالمشاعر، والذي يعني أن أغلب الأزواج لا يملكون المفردات اللازمة للتعبير عن مشاعرهم تجاه الطرف الآخر، وهي تعد من مقدمات الانهيار الزوجي، لكن في المقابل، إن إمكانية تدريب كلا الزوجين على كيف يعبر كل منهما للآخر بمشاعر صادقة ومواساة بعضهم البعض، مثل: إنني أتألم لأجلك، أشعر بالحزن لحزنك فأنا أحبك وأريد أن اهتم بك (درويش، 2010)، فبدون مهارة التعاطف يتحول التفاعل الزوجي إلى الكيد والشقاق والصراع، وتقتد الحياة الزوجية أهم أهدافها، ويعيش الزوجان معاً بجسميهما متباعدين بروحيهما، وقد تنقلب حياتهما جحيماً بسبب نفورهما العاطفي، والتأثير متبادل بين الحب والتعاطف، فتعاطف الزوجين ينمي الحب بينهما، والحب ينمي التعاطف بينهما (نوبيات، 2012). حيث أشارت نتائج دراسة النجداوي (2018) إلى عوامل وأسباب ظاهرة الطلاق العاطفي واثراً في الكدر الزوجي، وأكدت أن الطلاق العاطفي موجود في الأردن، ولا يمكن أنكاره، والذي يتمثل في أن يعيش الزوجان تحت سقف واحد، بجسميهما متباعدين بروحيهما، ولكن ببرود عاطفي، وأقرب للطلاق الصامت، وبخصوص أسباب استمرار الزواج بهذه الصورة رغم عدم الانسجام بين الزوجين، تبين بأن هناك عدة أسباب تدفع المرأة لقبول الأمر الواقع والاستمرار في هذا الزواج وعدم طلب الطلاق الرسمي ولعل من أهمها: الحفاظ على الصورة الاجتماعية؛ الخوف على مستقبل الأبناء والخوف من الأهل.

**3- العوامل السلوكية:** Behaviors Factor يعبر السلوك الزوجي عن التفاعلات الصريحة التي تحدث بين الزوجين حول موضوعات الحياة المختلفة، ومدى المهارة في حل المشكلات، ومهارات الاتصال والتواصل، والمشاركة الفعلية في أداء أنشطة ترفيهية مشتركة، وتعتبر تجربة الصراع في العلاقة الزوجية تجربة مؤلمة لكلا الزوجين تتضمن ممارستهما مجموعة من الأنماط السلوكية المؤذية، ويرافقها مجموعة من المشاعر المؤلمة التي من شأنها زيادة مستوى الصراع والفجوة بينهما، وتتلخص أكثر الأنماط السلوكية شيوعاً بين الأزواج خلال فترة الصراع بالصراخ، والتحدث بصوت مرتفع، وعدم الاحترام، وتبادل التهم، والمقاطعة في الحديث، والصمت، والتهرب والاستسلام، أن الزوجين المتوترين أكثر استعداداً في تصعيد المشكلة. كما يترتب على استمرار حالة الصراع بين الزوجين مجموعة من النتائج السلوكية والانفعالية التي تؤثر سلباً على الزوجين وعلى طبيعة العلاقة بينهما وتؤدي إلى الكدر الزوجي، وتتلخص أهم هذه النتائج من خلال :- انقطاع التواصل وعدم الرغبة في الحديث، والانعزال، واضطرابات النوم، واضطرابات الأكل، والمزاجية في التعامل، واستخدام العنف، والخوف، والشك، وعدم الثقة بالآخر، والغضب، والتشتت، وعدم التركيز، والانغماس في العمل والأنشطة المختلفة، والإحباط، وخبية الأمل، والاكتئاب، والاضطراب النفسي، والطلاق، والطلاق العاطفي. أن الأزواج المتكدرين أقل قدرة على تقييم منطقي وواقعي لأفكارهم وانفعالاتهم، ويعانون من ضعف في مهارات الاتصال والتواصل اللفظي وغير اللفظي، ومهارة حل المشكلات (درويش، 2010).

وهناك العديد من النظريات التي تفسر الكدر الزوجي، إذ تشير النظرية التحليلية إلى أن إشباع الغرائز، يعتبر حاجة أساسية ويساهم في الكدر الزوجي، بينما ترى نظرية الإرشاد الأسري أن النمو النفسي هو نتاج المنظومة الأسرية، فالأسرة هي الأساس في الصحة والمرض، بينما ترى نظرية الاتصال الإنساني أن نجاح التواصل ومدى امتلاك الفرد لمهارات التواصل هي الأساس في خفض الكدر الزوجي، أما النظرية السلوكية فتشير إلى أن سلوكيات الفرد متعلمة من الأسرة والبيئة التي يعيش فيها، وترى النظرية المعرفية أن الأفكار اللاعقلانية والمشوهة التي يتعلمها الفرد تساهم في الكدر الزوجي (Jacobson, 2013).

ويرى بيك (Beck, 2018) أن الحب لا يكفي لحياة زوجية ناجحة، وأن التغيير في سلوك أحد الزوجين لا يكفي لإيجاد حلول للكدر الزوجي، خاصة إذا كان الكدر عنيفاً وحاداً ومستمراً، لذلك فلا بد من مساعدة الزوجين على تعليم واكتساب مهارات معرفية وسلوكية من خلال بناء إستراتيجيات لأسلوب حل المشكلات لدى الزوجين بهدف خفض الكدر الزوجي، والقدرة على اتخاذ قرارات مشتركة لصالح الطرفين، وتنمية الأمل والتفاؤل والمتعة والشعور بالسعادة لدى الشريكين.

ويقوم أسلوب حل المشكلات على استخدام التفكير العقلاني المنطقي في فهم المشكلة الزوجية، وجمع المعلومات المتعلقة بها،

وتصور الحلول الممكنة لها والموازنة بين الحلول، والعمل على تنفيذها في الواقع، واختبار فاعليتها في انهاء الوضع المشكل، ويكون الفرد أكثر قدرة على استخدام أسلوب حل المشكلات عندما يفكر في المشكلة بهدوء دونما حدة انفعالية، ان الانفعالات الحادة كالغضب والخوف والقلق والتوتر، تعيق قدرة الفرد على التفكير العقلي المنطقي، علما بأن درجة معتدلة من الانفعال مطلوبة كي ترفع من درجة الوعي بالمشكلة والدافعية للتعامل معها، ويتطلب ان يعمل المعالج على تهدئة الزوجة قبل ان يبدأ بتدريبها على استخدام أسلوب حل المشكلات من خلال التحدث معها بهدوء، وكسب ثقتها والعمل على تطمينها او من خلال التدريب على الاسترخاء (حمدي وأبو طالب، 2004).

ويقصد بالمشكلة موقف يسعى فيه الفرد للبحث عن وسائل فعالة للتغلب على عائق يحول دون الوصول إلى هدف ذي قيمة، والمشكلة الزوجية بين الزوجين هي ظهور عائق يمنعهما او يمنع احدهما من اشباع حاجات أساسية، او تحقيق اهداف ضرورية، او تحصيل حقوق شرعية، فيشعر أي منهما او كلاهما بالحرج والإحباط، ويدرك التهديد وعدم الأمن في علاقته الزوجية، وينتابه القلق او الغضب في تفاعله الزوجي، ويسوء توافقه مع الشريك الآخر (أبو أسعد والخاتنة، 2014). وعرف هيز (Hayes, 2011) أسلوب حل المشكلات بأنه عملية معرفية سلوكية ونفسية، وان الأفراد الذين يعتبرون أنفسهم فعالين في حل المشكلات، يظهرون ثقة عالية بالنفس عند مواجهة مشكلاتهم اليومية بدلاً من تجنبها، ويظهرون عادات واتجاهات أكثر تكيفاً ويقل لديهم لوم الذات.

ويعرف أسلوب حل المشكلات بأنه تزويد الفرد بمهارة تكيفية عامة في حل المشكلات تمكنه من التعامل مع مدى واسع من المواقف الضاغطة التي تتضمن مهارات جمع المعلومات، ووضع الأهداف، وتحديد المشكلة لاختيار الهدف، وتوليد البدائل واتخاذ القرار المناسب (الشوبكي، 2010).

وعرف أسلوب حل المشكلات على انه نشاط ذهني معرفي يسير في خطوات معرفية مرتبة ومنظمة، والتي تتضمن الشعور بالمشكلة وتحديدها وتحليلها، وجمع البيانات المرتبطة بالمشكلة، واقتراح الحلول والبدائل الممكنة، ودراسة هذه الحلول واتخاذ القرار المناسب بشأنها (أبو أسعد، 2015).

وتتألف عملية حل المشكلات الزوجية من المراحل والخطوات الآتية :

1- الوعي و إدراك المشكلة Awareness of the Problem : يعد الوعي بالمشكلة الخطوة الأساسية الأولى لانطلاق أسلوب حل المشكلات، ويكون الفرد واعياً بوجود المشكلة عندما يشعر بأن الوضع الذي يعيشه هو وضع غير مناسب، وغير مريح، يخفض من إنتاجيته ويعطيه إحساساً بعدم الارتياح، بالمقابل نجد فرداً آخر يمر بنفس الوضع لكنه لا يشعر ان لديه مشكلة. ويتطلب استخدام أسلوب حل المشكلات إدراكاً موضوعياً للحقائق أو البيانات والمعطيات المتعلقة بالكدر الزوجي، لان الإدراك المشوه للواقع، واستخدام البيانات الدفاع يعطل فاعلية حل المشكلات، وكذلك التركيز على العوامل الخارجية في المشكلة بدلاً من الاهتمام بالعوامل الداخلية المتعلقة بها.

2- تحديد المشكلة وتعريفها وجمع البيانات والمعلومات Problem Determination and Data Gathering: بعد وعي الفرد بالمشكلة، تبدأ مرحلة تحديد المشكلة وجمع المعلومات المتعلقة بها، وفي هذا المجال يمكن التمييز بين المشكلات المحددة جيداً، والمشكلات غير المحددة جيداً، ففي المشكلات المحددة جيداً يتم تزويد الفرد بجميع المعلومات الضرورية لحل المشكلة، وتتألف من أربع أنواع هي : الوضع الراهن، والهدف المطلوب تحقيقه، والعمليات المسموح بها و العمليات غير المسموح بها . اما في حالة المشكلات غير المحددة فهي التي لا تمتلك معلومات كافية بما يتعلق بالوضع الراهن، والهدف، والعمليات المسموح بها، ففي هذه الحالة يتم جمع المعلومات، وتكون المعلومات ذات فائدة بقدر ما تسمح بتوليد بدائل او حلول للمشكلة.

3- توليد البدائل والحلول الممكنة Solution Finding: بعد جمع المعلومات، نبدأ بالتفكير في الاحتمالات المختلفة التي قد تصلح حلولاً للمشكلة، وفي هذه المرحلة، لا ينصح بتقييم البدائل، ويفضل التفكير بأكبر عدد ممكن منها، ويأخذ توليد البدائل أسلوب العصف الذهني، وتفيد مشاركة عدة افراد في حل المشكلة بتوليد بدائل قد لا يفكر فيها فرد واحد. ويتطلب استخدام أسلوب حل المشكلات ان يفكر الفرد بالحلول الممكنة كافة والايجابيات والسلبيات التي ترتبط بكل منها، وان يتجنب التركيز على إيجابيات الحل الذي يميل اليه، وعلى سلبيات الحل الذي لا يميل اليه.

4- موازنة البدائل وتقييمها Balancing and Evaluating Alternatives: بعد التفكير بالحلول الممكنة أي البدائل، يبدأ الشخص بالموازنة بين هذه الحلول على أساس النواتج الإيجابية القريبة والبعيدة، والنواتج السلبية القريبة والبعيدة، والميل الشخصي للحل، وفرص النجاح المقدر للحل.

5- اتخاذ القرار حول الحل وكيفية تنفيذ الحل Decision-Making and How to Implement: بعد موازنة البدائل يتخذ صاحب المشكلة قراراً حول الحل أو مجموعة الحلول المناسبة، ويتم وضع خطة لتنفيذ ذلك الحل، فإذا كانت الحلول المتبناة هي: التدريب على مهارة التفاوض Negotiation عند الأزواج، فإن السؤال هنا: كيف سيتم تنفيذ ذلك؟ ويجب أن تتضمن خطة التنفيذ تحديداً للمهام المطلوبة، ومن الذي يقوم بها، ومتى سوف يفعل ذلك؟.

6- تقييم فاعلية الحل Evaluating the Effectiveness of the Solution: يعمل المسترشد على التحقق من فاعلية الحل الذي تم اختياره، وتنفيذه في ضوء مدى نجاح الحل في التغلب على المشكلة، وتحقيق الهدف الذي يصبو الفرد إليه. ويتم ذلك من خلال تقييم ما ينجزه، كتقييم مدى كفاية المعلومات وكفاية البدائل وشمولية عملية موازنة البدائل ومناسبة خطة التنفيذ وإجراءات التنفيذ الواقعي. وتنتهي عملية التقييم بتحديد مدى نجاح أسلوب حل المشكلات الذي تم استخدامه في التخلص من الكدر الزوجي في العلاقة الزوجية، والوصول إلى الهدف، فإذا تحقق الهدف تتوقف عملية حل المشكلات، وإذا لم يتحقق الهدف تستمر العملية بمراجعة الخطوات من جديد، كما قد تستمر العملية عندما يؤدي حل المشكلة إلى ظهور مشكلات جديدة (حمدي وأبو طالب، 2004)؛ (أبو أسعد، 2015).

أن الهدف النهائي لأسلوب حل المشكلات هو مساعدة الأزواج على تعلم كيفية استخدام هذا الأسلوب في التعامل مع مشكلات الحياة الزوجية اليومية وبشكل مستقل، كما أن تفاعل الأزواج في استخدام أسلوب حل المشكلات مهم جداً، لذلك فإن أثر مفهوم حل المشكلات، يشتمل على نوعية الحل، والرضا عن اختيار الحل، وفهم وجهة نظر كل زوج للآخر، والموافقة على تنفيذ الحل الذي تم التوصل إليه (أحمد، 2016).

إن نجاح الأزواج في حل المشكلات يعتمد على فتح قنوات الاتصال فيما بينهم، وإجماع الزوجين على الأهداف المشتركة، كما يواجه بعض الأزواج صعوبة في حل المشكلات وذلك لعدة أسباب هي:

1. إن بعضهم قد لا يكون قد تعلم الاستجابة الصحيحة أو الضرورية للمشكلة الأساسية.
  2. ربما لا يدركون مدى فعالية الاستجابة لأسلوب حل المشكلات.
  3. ضعف مستوى الدافعية لديهم.
  4. عدم قدرتهم على الاستجابة لأسلوب حل المشكلات بسبب الضغوطات والتوتر المرتفع (Glick, 2015).
- وقد وجد كوردوفا (Cordova, 2012) علاقة طردية بين افتقار الأزواج لمهارات حل المشكلات، والكدر الزوجي، كذلك فإن الأزواج الذين لديهم نقص في مهارات حل المشكلات، يواجهون صعوبات مستمرة في التفاعل، والتي يمكن أن تشكل عائقاً لقدرات الأزواج في مواجهة المشكلات فيما بينهم، وتعتبر مهارات حل المشكلات فعالة في الوصول إلى حلول مقبولة إذا توافرت الشروط التالية:
- أن يعرض المشاركون الحلول التي يمكن أن تغير من الموقف.
  - الحلول المقدمة تهدف إلى تجنب مشكلات إضافية مثل: العدوانية والخوف والتوتر.
  - اقتراح حلول تساهم في حل المشكلة.

ويرى كريستينسن (Christensen, 2014) أن التدريب على مهارات حل المشكلات للأزواج، تساعدهم في التقليل من حدة الضغوطات عند استجابتهم للمشكلات، وعلى تطوير اتجاه عقلائي نحو المشكلات الموجودة. والنظر إليها بأنها جزء من الحياة، وأن التوتر الذي يصيبهم عند مواجهة المشكلات، هو إشارة إليهم بأن هناك مشكلة لا بد من حلها. وكذلك تتضمن التوعية لحل المشكلات الاعتقاد بأن الفرد يستطيع أن يحل مشكلته، ويمتلك الإرادة لتنظيم وقته وقدراته التي يحتاجها لحل المشكلة.

لقد أثبت أسلوب حل المشكلات فائدة كبيرة في علاج ضعف المهارات الاجتماعية، والقلق، والتوتر، والعزلة، فالأزواج الذين يعانون من المشكلات الزوجية يواجهون تحديات كبيرة يومية، لذلك فإن تدريب الأزواج على مهارات حل المشكلات تساعد على خفض الكدر الزوجي خلال المواقف الضاغطة (Datson, 2006).

#### الدراسات السابقة:

لقد تنوعت الدراسات التي تناولت الكدر الزوجي، منها دراسات ارتباطية، ومنها شبه تجريبية، واعتمدت على أساليب علاجية مختلفة، وفي حدود علم الباحثة تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات القليلة في استخدام أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي، كما أن الدراسات ركزت على الأثر السلبي للكدر الزوجي في حياة المتزوجات، وانعكاسه على تكيفهن النفسي مما أبرز الأهمية والحاجة لدراسة الكدر الزوجي، وتم عرض الدراسات السابقة من الأحدث إلى الأقدم على النحو الآتي:

أجرى البلاونة وبنات (2019) دراسة هدفت التعرف إلى استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي



لدى القضاة الأردنيين، تكونت عينة الدراسة من (250) قاضياً وقاضية تم اختيارهم بالطريقة القصدية من محافظات عمان وجرش وعجلون والمفرق في الأردن. ولتحقيق أغراض الدراسة قام الباحث ببناء مقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والمكون من (72) فقرة موزعة على (10) استراتيجيات، ومقياس التوافق الزوجي المكون من (53) فقرة موزعة على (5) أبعاد، وبعد التأكد من صدقهما وثباتهما تم تطبيقهما على عينة الدراسة، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والتوافق الزوجي لدى القضاة الأردنيين عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ) بين الدرجة الكلية لمقياس استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية والدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي، كما وأشارت نتائج الدراسة إلى أن استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية الأكثر استخداماً لدى القضاة هي الطرق المعرفية وبمستوى مرتفع يليها التوجه الديني وبمستوى مرتفع أيضاً في حين جاءت استراتيجيات العدوان الجسدي واللفظي في المرتبة الأخيرة وبمستوى منخفض، كما وأشارت النتائج إلى أن مستوى التوافق الزوجي لدى القضاة جاء متوسطاً، وجاء بُعد الرضا عن العلاقة بالمرتبة الأولى في حين جاء بُعد الأمور المالية بالمرتبة الأخيرة. وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث حول متغيرات الدراسة وربطها بمتغيرات أخرى و في مجتمعات أخرى.

وقد أجرت (النجدوي، 2018) دراسة هدفت إلى محاولة فهم ظاهرة الطلاق العاطفي في المجتمع الأردني، باعتباره من بين المشكلات التي تواجه بعض الأسر الأردنية. إذ أجريت الدراسة على عينة قصدية مكونة من (17) امرأة من اللواتي خبرن الطلاق العاطفي، وتم استخدام المنهج النوعي، وجمع البيانات من خلال المقابلة المتعمقة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، التي كان من أهمها: أن الطلاق العاطفي موجود في الأردن، ولا يمكن أنكاره؛ ولكن من الصعب التعرف على أرقامه بدقة. وقد عرفت المشاركات الطلاق العاطفي بأنه يتمثل في أن يعيش الزوجان تحت سقف واحد، ولكن ببرود عاطفي، وأقرب للطلاق الصامت، وعن أسباب هذا النوع من الطلاق من وجهة نظر المشاركات، فقد تبين أن هناك أسباباً متعددة ومتداخلة، ومن الصعب حصرها بدقة، ولكن تم الاتفاق على عدد من العوامل التي يمكن أن تتفاعل وتؤدي للوصول للطلاق العاطفي ولعل من أهمها: مفهوم الزواج لدى الرجل والمرأة - وتحديداً المرأة - الذي يتكون من خلال التشبث الاجتماعية؛ فرق التوقعات من الزواج لدى كل من الزوجين؛ العوامل الثقافية، وسيادة النزعة الفردية لدى الرجال. وبخصوص أسباب استمرار الزواج بهذه الصورة رغم عدم الانسجام بين الزوجين، تبين بأن هناك عدة أسباب تدفع المرأة لقبول الأمر الواقع والاستمرار في هذا الزواج وعدم طلب الطلاق الرسمي ولعل من أهمها: الحفاظ على الصورة الاجتماعية؛ الخوف على مستقبل الأبناء والخوف من الأهل. واختتمت الدراسة بمجموعة من التوصيات من أهمها: ضرورة الاتفاق على مفهوم الأسرة كمؤسسة اجتماعية، والحاجة لأن تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بتطوير أساليب تدخلها المهني في مجال الأسرة، سواء من خلال برامج دعم ومساندة الأسر، أو برامج المقبلين على الزواج، وكذلك العمل على مستوى السياسات الاجتماعية بما يخدم الأسرة واستمرارها بشكل صحي.

وأجرى كل من الأسود وبريك (2018) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستوى الكدر الزوجي لدى المتزوجين في ضوء متغيرات الجنس ومدة الزواج - دراسة ميدانية - في الجزائر، تكونت عينة الدراسة من (130) زوجاً من مدينتي ورقلة والوادي، وتم استخدام مقياس الكدر الزوجي (نوبيات، 2013)، دلت النتائج على أن نسبة ذوي الكدر الزوجي المنخفض بلغت (53,07%) مقابل (46,92% ) لذوي الكدر الزوجي المرتفع، وعدم وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الكدر الزوجي تبعاً لمتغير الجنس ووجود فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير مدة الزواج.

وفي دراسة أجرتها (أحمد، 2016) هدفت التعرف إلى الكدر الزوجي وعلاقته باتخاذ الزوجة لقراراتها الأسرية في العراق، وتكونت عينة الدراسة من (366) زوجة، وتم تطبيق مقياس الكدر الزوجي ومقياس القرارات الأسرية، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الكدر الزوجي والقرارات الأسرية تبعاً لمتغيرات الدراسة. وأشارت النتائج إلى اختلاف نسبة مساهمة العوامل التي تؤثر في الكدر الزوجي لمستوى تعليم الزوجة وتعليم الزوج والدخل الشهري وعمر الزوجة، وأيضاً وجد أن هذه العوامل أيضاً تؤثر في اتخاذ قرارات الزوجة الأسرية.

وفي دراسة أجرتها أيبستن (Epstein, 2016) هدفت التعرف إلى الكدر الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المتزوجين، تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وبلغ حجم العينة (370) زوج وزوجة، تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة العشوائية بواقع (185) إناث (185) ذكور وتم استخدام مقياس الكدر الزوجي ومقياس سمات الشخصية، وأشارت النتائج أن الكدر الزوجي كان بدرجة منخفضة على جميع أبعاد مقياس الكدر الزوجي ما عدا بعد التواصل كان بدرجة متوسطة، وأظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين درجات أبعاد الكدر الزوجي مع سمة الاتزان الانفعالي وسمة الميل الاجتماعي في جميع أبعاد مقياس الكدر الزوجي.

وأجرت (أبو هدروس، 2015) دراسة هدفت التعرف على فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية لـ "أرون بيك" في تعديل التشوهات المعرفية لدى عينة من المتزوجات، ومعرفة أثر ذلك البرنامج على التوافق الزوجي لديهن، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بإعداد برنامجاً إرشادياً، يتكون من (11) جلسة، كما تكونت عينة الدراسة من (26) طالبة متزوجة من طالبات كلية التربية بجامعة الأقصى في فلسطين تراوحت أعمارهن ما بين (19-21) ممن يعانين من سوء التوافق الزوجي وحصلن على درجات منخفضة على مقياس التوافق الزوجي الذي أعدته الباحثة للتطبيق في الدراسة الحالية، كما حصلن في الوقت نفسه على درجات مرتفعة على مقياس التشوهات المعرفية لدوزويس ديفيد وآخرين: (Dozois D.J.A, & et.al, 2011) والذي ترجمته الباحثة وقننته على البيئة الفلسطينية، وقد تم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $0.05 \leq \alpha$  بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من الاختبار البعدي، واختبار المتابعة في مستويي التشوهات المعرفية والتوافق الزوجي، إذ أظهرت المجموعة التجريبية انخفاضاً في مستوى التشوهات المعرفية، وارتفاعاً في الوقت نفسه في مستوى التوافق الزوجي مقارنةً بالمجموعة الضابطة، ويستنتج من ذلك أن للبرنامج الإرشادي تأثيراً إيجابياً في تعديل التشوهات المعرفية لدى الطالبات المتزوجات؛ مما ساهم في تحسين مستوى التوافق الزوجي لديهن، وهذه النتيجة تشير إلى فاعلية البرنامج وتحقيقه لهدف الدراسة الحالية.

وفي دراسة أجرتها (جعفر، 2015) هدفت التعرف إلى العلاقة بين الغيرة والكدر الزوجي في العراق. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وبلغت عينة الدراسة (300) موظف وموظفة، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية العنقودية بواقع (167) ذكور (133) إناث، وتم تطبيق مقياس الكدر الزوجي. وظهرت نتائج الدراسة أن الغيرة والكدر الزوجي موجودة وبدلالة إحصائية لدى مجتمع الموظفين، وبأن الغيرة لها دلالة إحصائية في ظهور الكدر الزوجي بين الزوجين.

وقد أجرى (كتلو، 2015) دراسة هدفت إلى تحديد طبيعة العلاقة بين السعادة والتدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين، ومعرفة طبيعة الفروق في التدين والرضا عن الحياة والحب لدى أفراد العينة في المتغير الأساسي للدراسة الحالية وهو السعادة، ومعرفة طبيعة الفروق في السعادة والتدين والرضا عن الحياة والحب لدى أفراد العينة باختلاف متغير الجنس (كور/إناث). تكونت عينة الدراسة من عدد من طلبة جامعة الخليل المتزوجين بلغت (239) من كلا الجنسين تم اختيارهم بشكل عشوائي. استخدم في الدراسة المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي، وتم استخدام الأدوات التالية: قائمة أكسفورد للسعادة، ومقياس التدين، ومقياس الحب، ومقياس الرضا عن الحياة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين مجموعتي الدراسة مرتفعي السعادة ومنخفضي السعادة في التدين والرضا عن الحياة والحب لصالح مرتفعي السعادة، وعدم وجود فروق في السعادة والرضا عن الحياة والتدين تعزى للجنس. ووجد فروق في درجة الشعور بالحب لصالح الإناث؛ وكذلك وجود علاقة ارتباطية بين السعادة والتدين والرضا عن الحياة وعدم وجودها بين التدين والحب.

وفي دراسة أجرتها غيث وبني سلامة (2014) هدفت إلى فحص فاعلية برنامج مستند إلى العلاج العقلاني العاطفي السلوكي في تعزيز التفكير العقلاني والتوافق الزوجي لدى عينة من الزوجات المراجعات لمركز البرامج النسائية التابعة لجنة تحسين مخيم الزرقاء في الأردن. واشتملت العينة على (22) مشاركة من أصل (180) زوجة مراجعة لهذا المركز، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثان باستخدام التصميم شبه التجريبي: قبلي، وبعدي، وتتبعي، وذلك بعد تقسيم أفراد عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: ضابطة وتجريبية. تكونت كل مجموعة من (11) مشاركة، حيث طبق مقياس: التوافق الزوجي من تطوير الباحثين، ومقياس الأفكار العقلانية و اللاعقلانية الذي طوره الريحاني (1985) على مجموعتي الدراسة اختبار قبلي، وطبق على أفراد المجموعة التجريبية البرنامج الإرشادي المكون من (15) جلسة، بواقع جلستين أسبوعياً وعلى مدار شهرين، ولم يطبق البرنامج الإرشادي على المجموعة الضابطة. وقد أشارت نتائج تحليل التباين المشترك (ANCOVA) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $0.05 \leq \alpha$ ) بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسي الدراسة (الأفكار العقلانية واللاعقلانية والتوافق الزوجي) وذلك لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي، كذلك استمرار تحسن أفراد المجموعة التجريبية وفق مقياس المتابعة على مقياسي الدراسة، وذلك بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياسي الدراسة التوافق الزوجي والأفكار العقلانية واللاعقلانية لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

كما أجرى كونجرس (Congress, 2014) دراسة هدفت التعرف إلى التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالكدر الزوجي، دراسة ميدانية على عينة من الزوجات. تكونت عينة الدراسة (215) زوجة من مستويات تعليمية مختلفة، وتم تطبيق مقياس الأفكار

اللاعقلانية ومقياس الكدر الزوجي . وأشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة التفكير اللاعقلاني كانت مرتفعة لدى الزوجات، بينما أشارت النتائج إلى انخفاض نسبة الكدر الزوجي لدى الزوجات عينة الدراسة، وأن هناك علاقة سلبية ضعيفة بين التفكير اللاعقلاني والكدر الزوجي، وأن الكدر الزوجي كان ذو علاقة مع الزوجات الأقل تعليماً، ولم تظهر النتائج علاقة بين سنوات الزواج والكدر الزوجي.

وفي دراسة أجراها كابلان (Kaplan , 2012) هدفت التعرف إلى علاقة الكدر الزوجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين في مدينة بور قلة في الجزائر، تم اختيارهم بطريقة العينة المتيسرة بلغ عددها (570) من الذكور والإناث، وطبقت الباحثة مقياس الصحة النفسية ومقياس الرضا عن الحياة، وأشارت النتائج أن نسبة المتزوجون الذين يعانون من الكدر الزوجي المرتفع بلغت 52% وإلى وجود فروق جوهريّة بين مرتفعي الكدر الزوجي ومنخفضي الكدر الزوجي على مقياس الصحة النفسية والرضا عن الحياة لصالح منخفضي الكدر الزوجي.

وفي دراسة أجراها القرني (2008) هدفت التعرف إلى تصميم برنامج معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي ومقياس فاعليته، تكونت عينة الدراسة من (40) زوجاً يعانون الكدر الزوجي ويرجعون مراكز العلاج الأسري والزواج في السعودية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية تكونت من (20) زوج طبق عليها البرنامج المعرفي السلوكي، ومجموعة ضابطة تكونت من (20) زوج لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي، وتم استخدام مقياس الكدر الزوجي كقياس قبلي وبعدي، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الكدر الزوجي، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج الإرشادي.

وفي دراسة أجراها داتسون (Datson,2006) هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الكدر الزوجي وتحسين التكيف النفسي. تكونت عينة الدراسة من (20) زوجاً، وقسمت إلى مجموعتين تجريبية من (10) أزواج، وضابطة من (10) أزواج، وطبق عليهم برنامج مهارات الحياة، واستمر البرنامج لمدة (15) جلسة إرشادية مدة كل جلسة (60) دقيقة، وأشارت النتائج إلى انخفاض الكدر الزوجي، وتحسن التكيف النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

بعد إطلاع الباحثة على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت الكدر الزوجي، تبين أن البعض منها تناول دراسات ارتباطية اهتمت بدراسة علاقة الكدر الزوجي بكل من متغيرات الصحة النفسية والرضا عن الحياة والغيرة والسعادة والتفكير اللاعقلاني واستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي واتخاذ الزوجة لقراراتها الأسرية وسمات الشخصية لدى المتزوجين. كما تناولت مجموعة من الدراسات السابقة شبه التجريبية هدفت إلى التعرف إلى فاعلية برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض الكدر الزوجي وتحسين التكيف النفسي، ودراسة بحثت في برنامج مستند إلى العلاج العقلاني العاطفي السلوكي في تعزيز التفكير العقلاني والتوافق الزوجي لدى عينة من الزوجات، كما تناولت دراسات وصفية ومسحية هدفت التعرف إلى محاولة فهم ظاهرة الطلاق العاطفي في المجتمع الأردني والكشف عن مستوى الكدر الزوجي لدى المتزوجين في ضوء متغيرات الجنس ومدة الزواج. وقد تبين للباحثة ندرة الدراسات الأردنية التي اهتمت بربط هذين المتغيرين أسلوب حل المشكلات والكدر الزوجي لدى المتزوجات مع بعضهما البعض، وتمتاز الدراسة الحالية بتوفير خدمة الإرشاد النفسي للمتزوجات من خلال استخدامها أسلوب حل المشكلات، وهو أسلوب معرفي سلوكي يتضمن مجموعة من الخطوات التي تساعد المشاركات في كيفية تناول وحل المشكلات التي تواجههن في حياتهن الزوجية بطريقة علمية منظمة، وتركز على فئة مهمة، فمجال الإرشاد الزوجي في الأردن والذي ما زال بحاجة إلى الدعم وتدريب المتزوجات على طرق وأساليب علمية والاستمتاع بحياتهن الزوجية، كما أن هناك ندرة في حدود علم الباحثة في الدراسات السابقة التي تناولت استخدام أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي، بالإضافة إلى نقص خدمات الإرشاد الزوجي ولاسيما= للمتزوجات في الأردن.

### الطريقة والإجراءات:

#### منهجية الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي الذي يتكون من مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وإجراء قياسين قبلي وبعدي للتعرف إلى مدى انخفاض الكدر الزوجي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

**مجتمع الدراسة والعينة:**

تكون مجتمع الدراسة من جميع الزوجات في مدينة عمان واللواتي تراوحت أعمارهن بين 30-25 عاماً، واللواتي استجبن للإعلان الذي وضعته الباحثة على أحد مواقع التواصل الاجتماعي، إذ بلغ عدد المستجيبات (63) زوجة، ثم قامت الباحثة بالاجتماع بهن وتطبيق مقياس الكدر الزوجي عليهن، ولما كانت درجات المقياس تتراوح بين (صفر-70) فقد اعتبرت الزوجات اللواتي حصلن على علامة تزيد عن (30) بأنهن يعانين من مستوى مرتفع من الكدر الزوجي، ثم قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة وبلغ عددها (30) زوجة ممن حصلن على علامات مرتفعة على مقياس الكدر الزوجي، ثم تم توزيع أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين، الأولى تجريبية تكونت من (15) زوجة تلقين برنامج إرشادي جمعي للتدريب على أسلوب حل المشكلات وقد التقت بهن الباحثة (10) جلسات بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً مدة كل جلسة (90) دقيقة. أما المجموعة الضابطة، فتكونت من (15) زوجة لم يتلقين برنامجاً إرشادياً، ولم تلتق الباحثة بهن، وقد تم تطبيق المقياس القبلي والبعدي على المجموعتين التجريبية والضابطة.

**جدول (1) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المجموعة والمقياس القبلي والبعدي**

| المقياس<br>المجموعة | مقياس الكدر الزوجي |      |
|---------------------|--------------------|------|
|                     | قبلي               | بعدي |
| المجموعة التجريبية  | 15                 | 15   |
| المجموعة الضابطة    | 15                 | 15   |
| المجموع             | 30                 | 30   |

**أداتي الدراسة:****1. مقياس الكدر الزوجي:**

قامت الباحثة في هذه الدراسة بإعداد مقياس الكدر الزوجي، بهدف التعرف على مستوى الكدر الزوجي عند الزوجات، وقد أعدت الباحثة المقياس حيث يتكون المقياس من (35) فقرة، تمثل ثلاثة أبعاد هي: **البعد الفسيولوجي**: يتضمن الأعراض الجسمية مثل الصداع، التعرق، صعوبة التنفس. وتمثله الفقرات (1، 4، 7، 10، 12، 13، 19، 22، 25).

**البعد المعرفي السلوكي**: يتضمن الأعراض المرتبطة بالتفكير والسلوك، كتشتت الانتباه، وضعف التركيز والسلوكي الانسحابي، وتمثله الفقرات (2، 5، 8، 9، 11، 14، 16، 17، 20، 21، 33، 35).

**البعد النفسي**: يتضمن أعراضاً مثل القلق، والحساسية الزائدة، واضطرابات النوم، والخوف. وتمثله الفقرات (3، 6، 15، 18، 23، 24، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 34).

وتكون الإجابة عن كل فقرة على مقياس مدرج من (0-2) درجات، حيث تعطى الإجابة (نعم) درجتين وتعطى الإجابة (أحياناً) درجة واحدة، وتعطى الإجابة (لا) صفراً، وتكون طريقة الإجابة بوضع إشارة (x) في المربع الذي يمثل درجة انطباق الفقرة على المفحوص، ويتم استخراج الدرجة الكلية بجمع الدرجات التي تشكل الكدر الزوجي على المقياس، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (0-70) حيث تمثل الدرجة (صفر) الحد الأدنى، والدرجة (70) الحد الأعلى، والدرجات العالية على المقياس تشير إلى ارتفاع الكدر الزوجي، ولأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة بإجراء صدق ظاهري للمقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين في الجامعات الأردنية؛ لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة الفقرات، ووضوحها لمقياس الكدر الزوجي لدى الزوجات، وأخذت الباحثة بآراء المحكمين. وكذلك قامت الباحثة باستخراج معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغت قيمة الثبات (0.89) من خلال تطبيقه على (30) زوجة خارج عينة الدراسة.

**2. البرنامج الإرشادي:**

أعدت الباحثة برنامج إرشاد جمعي للتدريب على أسلوب حل المشكلات، من خلال مراجعة الأدب النظري والنماذج التي تناولت موضوع حل المشكلات، ومدى الفائدة التي يمكن أن يحققها برنامج الإرشاد في خفض الكدر الزوجي، واستفادت الباحثة

من نموذج ايديال (Bourke, 2013). وتألف البرنامج من (10) جلسات إرشادية مدة كل جلسة (90) دقيقة، وتم إجراء صدق المحكمين للبرنامج من خلال عرضه على عشرة محكمين من ذوي الاختصاص في الجامعات الأردنية وتم تعديل البرنامج بناءً على ملاحظاتهم، وفيما يلي عرض لجلسات البرنامج:

**الجلسة الأولى:** تمهيد وتعارف: وضحت الباحثة أهداف البرنامج، والتعارف بين أفراد المجموعة، وتوقعاتهم، وعوامل نجاح البرنامج.

**الجلسة الثانية:** قامت الباحثة بتعريف استراتيجيات حل المشكلات، وخطوات وأهمية تعلم إستراتيجية حل المشكلات وعلاقة أسلوب حل المشكلات بالكدر الزوجي.

**الجلسة الثالثة:** تم توضيح كيف يحدد الفرد المشكلة، ويتعرف على جوانبها المختلفة، والعوامل المرتبطة بها، وتدريب المشاركات من خلال نشاط ونموذج على تحديد المشكلة.

**الجلسة الرابعة:** تدريب المشاركات على جوانب مرتبطة بالمشكلة، مثل كيف ترى المشكلة، ثم تحديد انفعالاتنا نحوها، ثم الرغبة في التغير، ومدى التفاؤل والتشاؤم في القدرة على التعامل مع المشكلة.

**الجلسة الخامسة:** ناقشت الباحثة معوقات تحديد المشكلة، ومقاومة التعامل مع المشكلة، والمواجهة أو الانسحاب من المشكلة، وشعور الفرد بأنه ضحية المشكلة.

**الجلسة السادسة:** دربت الباحثة المشاركات على كيفية اختيار الهدف عند التعامل مع المشكلة، وما هي الاعتبارات عند وضع الأهداف، وما السلوكيات التي على الفرد تعلمها أو استبدالها عند التعامل مع المشكلة.

**الجلسة السابعة:** دربت الباحثة المشاركات على مهارة توليد بدائل للتعامل مع المشكلة، من خلال نشاطات مثل توليد الأفكار دون تقييمها، وحرية الفرد في التفكير بكل البدائل، وكيف يمكن دمج عدة بدائل مع بعضها.

**الجلسة الثامنة:** قامت الباحثة بتدريب المشاركات على مهارة موازنة البدائل، ثم كيفية اختيار البدائل المناسبة للتعامل مع المشكلة، من خلال مناقشة إيجابيات وسلبيات كل بديل من البدائل.

**الجلسة التاسعة:** تم تدريب المشاركات على مهارة اتخاذ القرار وتنفيذه للتعامل مع المشكلة، من خلال استبعاد معوقات اتخاذ القرار.

**الجلسة العاشرة:** جلسة ختامية: ناقشت الباحثة المشاركات في إيجابيات وسلبيات البرنامج، وشكرت تعاونهن، وطبقت مقياس الكدر الزوجي كقياس بعدي.

#### إجراءات الدراسة:

لغايات تحقيق أهداف الدراسة تم اتباع الإجراءات الآتية:

- 1- قامت الباحثة بإعداد مقياس الكدر الزوجي بالرجوع إلى الأدب النظري السابق وتم التحقق من صدق وثبات المقياس.
- 2- أعدت الباحثة برنامج إرشادي جمعي لتدريب الزوجات على خطوات أسلوب حل المشكلات، بهدف خفض الكدر الزوجي، وأجرت صدق المحكمين للبرنامج الإرشادي.

- قامت الباحثة بالإعلان عن البرنامج الإرشادي على أحد مواقع التواصل الاجتماعي.
- تم تطبيق مقياس الكدر الزوجي كاختبار قبلي على جميع المتزوجات المتقدمات .
- تم اختيار المتزوجات ممن حصلن على علامة تزيد عن (30) بأنهن يعانين من مستوى مرتفع من الكدر الزوجي.
- تم اختيار أفراد عينة الدراسة وبلغ عددها (30) زوجة ممن حصلن على علامات مرتفعة على مقياس الكدر الزوجي.
- تم توزيع أفراد عينة الدراسة إلى مجموعتين بشكل متساوي 15 لكل مجموعة: التجريبية والضابطة، ولقد قامت الباحثة في البداية بتوزيع أفراد الدراسة بشكل عشوائي إلى المجموعتين، لكن العديد من الزوجات اللواتي جاء توزيعهن ضمن المجموعة الضابطة التي لن تخضع للبرنامج الإرشادي طالبين بحضور البرنامج الإرشادي، لذلك تم استبدالهن بزوجات كان توزيعهن ضمن أفراد المجموعة التجريبية، لذا لم يعد التوزيع إلى المجموعتين عشوائياً، لذلك اعتمدت الباحثة التصميم شبه التجريبي للدراسة بدلاً من التصميم التجريبي في الدراسة.

- تم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية التي تكونت من (15) زوجة تلقين برنامج إرشادي جمعي للتدريب على أسلوب حل المشكلات وقد التقت بهن الباحثة (10) جلسات بمعدل جلسة واحدة أسبوعياً مدة كل جلسة (90) دقيقة. أما

- المجموعة الضابطة، فتكونت من (15) زوجة لم يتلقين برنامجاً إرشادياً، ولم تلتق الباحثة بهن.
- تم تطبيق القياس البعدي على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، وتمت إجراءات التطبيق عام 2018.
- تم جمع البيانات وتدقيقها وإدخالها إلى الحاسوب وتحليلها على برنامج الرزم الإحصائية Spss واستخلاص نتائج الدراسة وكتابة التوصيات.

### تصميم البحث والتحليل الإحصائي:

• استخدمت الدراسة التصميم شبه التجريبي؛ وذلك لتحديد فاعلية البرنامج الإرشادي لتدريب المشاركات على أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة. وقد تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA) لمعرفة أثر المعالجة التجريبية من خلال المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وفيما يأتي متغيرات الدراسة: المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي، المتغير التابع: الكدر الزوجي. وبناءً على ذلك يكون التصميم شبه التجريبي كما يأتي:

### المجموعة التجريبية:

تعيين عشوائي - قياس قبلي - برنامج إرشادي - قياس بعدي

O X O

### المجموعة الضابطة:

تعيين عشوائي - قياس قبلي - عدم تقديم البرنامج الإرشادي - قياس بعدي.

O O

### النتائج

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فرضية الدراسة التي كان نصها كالاتي: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى  $(\alpha=0.05)$  في الكدر الزوجي على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية بين المشاركات اللواتي تلقين برنامجاً إرشادياً للتدريب على حل المشكلات، والمشاركات اللواتي لم يتلقين برنامجاً إرشادياً على حل المشكلات. ولفحص هذه الفرضية حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة، وبين الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الكدر الزوجي على القياس القبلي والبعدي.

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي لمقياس الكدر الزوجي

| المجموعة           | قبلي            |                   | بعدي            |                   | البعدي المعدل   |                |
|--------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|----------------|
|                    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري |
| المجموعة التجريبية | 44.11           | 8.38              | 19.66           | 5.05              | 20.53           | 1.15           |
| المجموعة الضابطة   | 47.60           | 5.47              | 50.13           | 3.96              | 48.98           | 1.15           |

يتبين من الجدول (2) بأن متوسط المجموعة التجريبية هي (19.66)، وأن متوسط المجموعة الضابطة (50.13)، وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطين دال إحصائياً تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA). والجدول (3) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

**جدول (3) نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس الكدر الزوجي للدرجة الكلية**

| مصدر التباين  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسطات المربعات | "ف"     | الدلالة |
|---------------|----------------|--------------|------------------|---------|---------|
| القياس القبلي | 7.925          | 1            | 7.925            | 3.962   | 0.545   |
| المجموعات     | 6430.07        | 1            | 6430.07          | 305.040 | *0.000  |
| الخطأ         | 569.141        | 27           | 21.078           |         |         |
| الكل          | 7538.71        | 29           |                  |         |         |

ويتبين من الجدول (3) بأن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة (ف) (305.04)، وهي دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ). وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية المعدلة في الجدول رقم (2) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي كانت أقل من المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي معالجة، فقد كان المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية (20.53) بينما كان المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (48.98)، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي ساهم بشكل دال إحصائياً في خفض الكدر الزوجي لدى الزوجات في المجموعة التجريبية. كما تم أيضاً دراسة فاعلية البرنامج على الأبعاد الفرعية الثلاث لمقياس الكدر الزوجي حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل من أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة. ويبين الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الكدر الزوجي على البعد الأول للمقياس وهو البعد الفسيولوجي على القياس القبلي والبعدي.

**جدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعدي لمقياس الكدر الزوجي (البعد الأول الفسيولوجي)**

| المجموعة           | قبلي            |                   | بعدي            |                   | البعدي المعدل   |                |
|--------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|----------------|
|                    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري |
| المجموعة التجريبية | 12.12           | 2.46              | 4.40            | 1.83              | 4.31            | 0.41           |
| المجموعة الضابطة   | 11.92           | 1.33              | 13.60           | 1.44              | 13.72           | 0.41           |

ويتبين من الجدول (4) بأن متوسطات أفراد المجموعة التجريبية هي (4.40)، وأن متوسط المجموعة الضابطة (13.60)، وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA). والجدول (5) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

**جدول (5) نتائج تحليل التباين المشترك لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس الكدر الزوجي (البعد الأول الفسيولوجي)**

| مصدر التباين  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسطات المربعات | "ف"    | الدلالة |
|---------------|----------------|--------------|------------------|--------|---------|
| القياس القبلي | 0.028          | 1            | 0.29             | 0.010  | 0.920   |
| المجموعات     | 633.531        | 1            | 633.531          | 221.66 | *0.000  |
| الخطأ         | 77.172         | 27           | 2.857            |        |         |
| الكل          | 712.001        | 29           |                  |        |         |

ويتبين من الجدول (5) بأن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة (ف) (221.66)، وهي دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ). وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية المعدلة في الجدول رقم (4) نلاحظ أن

المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي في البعد الأول (الفسولوجي) كانت أقل من المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي معالجة، فقد كان المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية (4.31) بينما كان المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (13.72)، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي ساهم بشكل دال إحصائياً في خفض الكدر الزوجي في البعد الفسولوجي لدى الزوجات في المجموعة التجريبية. ويبين الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الكدر الزوجي على البعد الثاني للمقياس وهو البعد المعرفي السلوكي على القياس القبلي والبعد.

**جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعد لمقياس الكدر الزوجي (البعد الثاني المعرفي السلوكي)**

| المجموعة           | قبلي            |                   | بعدي            |                   | البعد المعدل    |                   |
|--------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
|                    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| المجموعة التجريبية | 14.60           | 2.97              | 6.87            | 2.23              | 7.35            | 0.58              |
| المجموعة الضابطة   | 16.72           | 3.17              | 16.93           | 2.40              | 16.03           | 0.58              |

ويتبين من الجدول (6) بأن متوسط أفراد المجموعة التجريبية (6.87) وأن متوسط أفراد المجموعة الضابطة (16.93) وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً، تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA). والجدول (7) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

**جدول (7) نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس الكدر الزوجي (البعد الثاني المعرفي السلوكي)**

| مصدر التباين  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسطات المربعات | "ف"    | الدالة |
|---------------|----------------|--------------|------------------|--------|--------|
| القياس القبلي | 0.843          | 1            | 0.843            | 0.152  | 0.700  |
| المجموعات     | 657.16         | 1            | 657.16           | 118.43 | *0.000 |
| الخطأ         | 149.82         | 27           | 5.549            |        |        |
| الكل          | 910.700        | 29           |                  |        |        |

ويتبين من الجدول (7) بأن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة (ف) (118.43)، وهي دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ). وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية المعدلة في الجدول رقم (6) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي في البعد الثاني (المعرفي السلوكي) كانت أقل من المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي معالجة، فقد كان المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية (7.35) بينما كان المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (16.03)، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي ساهم بشكل دال إحصائياً في خفض الكدر الزوجي في البعد المعرفي السلوكي لدى الزوجات في المجموعة التجريبية. ويبين الجدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الكدر الزوجي على البعد الثالث للمقياس وهو البعد النفسي على القياس القبلي والبعد.

**جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس القبلي والبعد لمقياس الكدر الزوجي (البعد الثالث النفسي)**

| المجموعة           | قبلي            |                   | بعدي            |                   | البعد المعدل    |                   |
|--------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|-------------------|
|                    | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
| المجموعة التجريبية | 17.401          | 4.07              | 8.40            | 3.02              | 8.19            | 0.71              |
| المجموعة الضابطة   | 18.92           | 2.67              | 19.60           | 2.58              | 19.41           | 0.71              |



ويتبين من الجدول (8) أن متوسط أفراد المجموعة التجريبية (8.40)، وأن متوسط أفراد المجموعة الضابطة (19.60)، وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً، تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA). والجدول (9) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول (9) نتائج تحليل التباين المشترك للفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة لمقياس الكدر الزوجي (البعد الثالث النفسي)

| مصدر التباين  | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسطات المربعات | "ف"    | الدالة |
|---------------|----------------|--------------|------------------|--------|--------|
| القياس القبلي | 6.144          | 1            | 6.144            | 0.771  | 0.388  |
| المجموعات     | 860.4          | 1            | 860.4            | 108.03 | *0.000 |
| الخطأ         | 215.05         | 27           | 7.965            |        |        |
| الكلي         | 1162.000       | 29           |                  |        |        |

يتبين من الجدول (9) بأن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، إذ بلغت قيمة (ف) (108.03)، وهي دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha=0.05$ ). وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية المعدلة في الجدول رقم (8) نلاحظ أن المتوسطات الحسابية للمجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي في البعد الثالث (النفسي) كانت أقل من المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي معالجة، فقد كان المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية (8.19) بينما كان المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (19.41) وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي ساهم بشكل دال إحصائياً في خفض الكدر الزوجي في البعد النفسي لدى الزوجات في المجموعة التجريبية.

### المناقشة والتوصيات

هدفت الدراسة الحالية معرفة فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي لدى عينة من المتزوجات في الأردن. وقد أشارت النتائج التي تم التوصل إليها إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الكدر الزوجي لأفراد المجموعة التجريبية، مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، حيث أظهر تحليل التباين المشترك (ANCOVA) للقياس القبلي والبعدي فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) بين مجموعتي الدراسة: التجريبية والضابطة. ويمكن عزو هذه النتائج إلى طبيعة البرنامج الإرشادي حيث تم تدريب المشاركات على أساليب حل المشكلات المتنوعة.

وأما فيما يتعلق بالفرضية التي تشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha=0.05$ ) في الكدر الزوجي على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية بين المشاركات اللواتي تلقين برنامجاً إرشادياً على أسلوب حل المشكلات والمشاركات اللواتي لم يتلقين برنامجاً إرشادياً على حل المشكلات. فقد أظهر تحليل التباين المشترك أن الفروق في المتوسطات بين المجموعتين التجريبية والضابطة بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، فقد أظهر أفراد المجموعة التجريبية انخفاضاً في الكدر الزوجي في التغير بين القياس القبلي، والقياس البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتفسر الباحثة نتيجة هذه الدراسة في تحسين مهارات حل المشكلات لدى المتزوجات اللواتي تعرضن للبرنامج الإرشادي الجمعي، حيث تم تدريب المتزوجات على كيفية التعامل مع المشكلات، وكيفية الوعي وإدراك المشكلة والاحساس بها، كما زود البرنامج الإرشادي التدريبي المتزوجات بمهارات تدريبية على كيفية تحديد المشكلة واختيار وصياغة الأهداف، ومهارة وضع البدائل المتعلقة بمشكلاتهن الزوجية، ومهارة توليد البدائل، ومهارة الموازنة والمفاضلة بين عدد من البدائل، ومهارة اتخاذ القرار واختيار البديل الأفضل من خلال استراتيجيات النمذجة ولعب الدور وعكس الدور والمناقشة والتغذية الراجعة، وإعطائهن أمثلة وأنشطة متنوعة داخل الجلسة الإرشادية التي أعطيت للمتزوجات على شكل واجبات مرتبطة بمواقف الحياة اليومية الحقيقية، ومناقشتها داخل الجلسات الإرشادية، مما ساعد في خفض الكدر الزوجي.

كما يمكن أن نفسر النتيجة بأن البرنامج الإرشادي المستند إلى أسلوب حل المشكلات، استمر على مدى (10) جلسات بواقع (90) دقيقة لكل جلسة حيث تنوعت التدريبات خلال الجلسات، فكانت الباحثة تقوم بنمذجة المهارة أمام المجموعة، ثم تطلب من المشاركات أن يطبقن المهارة، ونمذجتها عدة مرات من قبل الباحثة والمشاركات ومن خلال لعب الأدوار وعكسها و مناقشتها

فيما بينهم، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة لهم، ثم تقوم الباحثة بإعطائهم واجبات منزلية تدريبية تساهم في استمرار عملية التدريب، وتطبيقها على الواقع في حياتهم الزوجية.

كما أن متابعة الباحثة في كل جلسة لكيفية تنفيذ المشاركات للواجبات قد زاد من مستوى إتقانهم للمهارة المتعلمة، كل ذلك أدى إلى أن يكون البرنامج فاعلاً في خفض الكدر الزوجي لديهم، حيث انخفض الكدر الزوجي لدى أفراد عينة الدراسة، على الأبعاد الثلاثة للمقياس الفسيولوجي، والمعرفي السلوكي، والنفسي؛ مما يدل على فاعلية البرنامج والتدريب على حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي. كما استهدفت التدريبات على مهارات حل المشكلات العمل على تعديل طرائق التفكير التي تستخدمها المتزوجات من التفكير السلبي إلى التفكير الإيجابي. وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة القرني (2008) التي أشارت نتائجها إلى أن استخدام برنامج معرفي سلوكي أدى إلى انخفاض الكدر الزوجي لدى الأزواج المشاركين الذين تلقوا تدريباً على مجموعة من أساليب العلاج المعرفي السلوكي ومنها حل المشكلات، وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة كونجرس (Congress, 2014) التي أشارت نتائجها إلى انخفاض مستوى الكدر الزوجي لدى الأفراد الذين تعلموا مهارات حل المشكلات. وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة أبستن (Epstein, 2016) التي أشارت نتائجها إلى أن سمات الأفراد الشخصية أدت إلى خفض الكدر الزوجي. واتفقت كذلك مع دراسة داتسون (Datson, 2006) والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي في خفض الكدر الزوجي. كما اتفقت مع نتائج دراسة غيث وبني سلامة (2014) التي أشارت إلى فاعلية برنامج مستند إلى العلاج العقلاني العاطفي السلوكي في تعزيز التفكير العقلاني والتوافق الزوجي. واتفقت مع دراسة أحمد (2016) والتي أشارت نتائجها أن الكدر الزوجي يؤثر على اتخاذ الزوجة لقراراتها الأسرية. كما اتفقت مع نتائج دراسة كابلان (Kaplan, 2012) والتي أشارت إلى وجود علاقة سلبية بين الكدر الزوجي والصحة النفسية والرضا عن الحياة. واتفقت مع دراسة النجداوي (2018) التي أشارت نتائجها إلى عوامل وأسباب ظاهرة الطلاق العاطفي وأثرها في الكدر الزوجي.

ويمكن أيضاً تفسير هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي قد احتوى على مهارات سلوكية، تم التدريب عليها في الجلسات الإرشادية، إضافة إلى واجبات منزلية، واحتوى البرنامج على مهارات معرفية تركز على تدريب الأفراد على التفكير بطريقة منطقية، واستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية، إن طريقة التفكير السلبية التي تستخدمها المتزوجات أثناء التعامل مع المشكلة هي السبب في الكدر الزوجي، فبعض المشاركات يستخدمن كلمات حدية، مثل: من المستحيل، وأنا إنسانة فاشلة، كل هذه العبارات تعكس أفكاراً سلبية لديهن، حيث تم تدريب المتزوجات على كيفية استبدال الأفكار السلبية والتشويهات المعرفية بأفكار إيجابية مدعمة للذات، وممارسة هذه التدريبات في الحياة اليومية العادية، ومناقشتها خلال جلسات الإرشاد الجمعي، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة لهم، وقد أكد بيك (Beck, 2014) أن المشكلات النفسية لا يمكن أن تعزل عن الطريقة التي يفكر فيها الفرد عن نفسه وعالمه المحيط به. كما أن المواظبة والدافعية لدى المتزوجات ساعدت أن تكون المتزوجات فاعلات داخل البرنامج الإرشادي من حيث المناقشة، وتبادل الأفكار والهموم والاحزان والألم النفسي خلال المجموعة الإرشادية التي تقدم الدعم والدفع والاحترام والتقبل غير المشروط.

ويمكن الإشارة هنا إلى مجموعة من نماذج التقارير الذاتية التي قدمتها المشاركات في البرنامج الإرشادي أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي وعند انتهائه على النحو الآتي:

- قالت إحدى المشاركات: "أنا في البداية عندما سمعت عن البرنامج الإرشادي تحمست كثيراً، لأنني أحب زوجي وأرغب في أن تكون علاقتي به جيدة، وقد درست على أمور كثيرة خلال الجلسات الإرشادية، كنت أمارسها في تعاملتي مع زوجي، ولكن بعشوائية، لذلك قدم لي البرنامج الإرشادي الدعم في قضايا كثيرة مثل: متى أدرك أن لدي مشكلة ومدى أهميتها، وكيف أبدأ بحلها، تعلمت أن أحدد أهدافاً أرغب في تحقيقها تتعكس إيجابياً على علاقتي مع زوجي، ولم يكن لدي معرفة بأن هناك مجموعة حلول وبدائل للمشكلة الواحدة، كنت سابقاً أفكر باتجاه حل واحد، واستمر في تطبيقه في مواجهة مشكلتي مع زوجي وأسرتي دون جدوى، الآن أصبحت أدرك بأن هناك حلول مختلفة ويمكن دراسة جوانبها الإيجابية والسلبية والموازنة بينها، بناءً على أهدافنا وضعناها، أشعر بأنني أفضل من السابق في التعرف والوعي بطبيعة مشاعري وسلوكي تجاه المحيطين بي".
- كما أكدت مشاركة أخرى: "لقد ساعدني البرنامج الإرشادي على ممارسة مهارات حل المشكلة من خلال ممارستي للعب الأدوار وتمثيل المشاهد الحية أمام المجموعة أثناء جلسات الإرشاد، وكنت استمتع بالتغذية الراجعة التي تقدم لي من زميلاتي والمدربة، حاولت تطبيقها في علاقتي مع زوجي وأطفالي".
- وقالت إحدى المشاركات: "قبل اشتراكي بالبرنامج كنت أكره نفسي ومن حولي وأشعر أن زوجي سبب تعاستي في

الحياة، كل دوري أقوم بالطبخ والتنظيف ورعاية اولادي، لكن لم اشعر بالمتعة والراحة، عبء كبير، وانا دائما اشعر انني ضحية وأشعر بالندم لأنني تزوجت، فالزواج ما زادني الا تعاسة وألم ومعاناة وواجبات لا تنتهي، اشعر بأنني جسد بدون روح، لكن اكثر ما أسعدني انني لست الوحيدة التي تعاني، بل هناك ممن يعانون نفس معاناتي، ان ارتباطي بزميلاتي من خلال المجموعة الإرشادية شجعني على المشاركة والمثابرة في إيجاد حل لمشكلتي، لكن المفاجأة اني انا لم اكن اعرف اني انا سبب تعاستي واتحمل مشكلات الجميع من حولي، دون اشراك احد معي في ذلك ودون ان يشعر بي أحد انني أصبحت مستنزفة، لكن الان أصبحت اتحدث مع زوجي حول ما نقوم به في جلساتنا الإرشادية على الأقل بدأت انا اغير من طريقة تفكيري السلبي تجاه الاحداث من حولي".

- كما تابعت احدى المشاركات: بالقول لما بدأت الجلسات الإرشادية كنت اشعر ان ما نأخذه من تدريبات ومعلومات وواجبات كثيرة داخل الجلسة وأيضا واجبات بيتية، هي مرهقة ومتعبة ولم نتعود على ذلك سابقا، لكن كان المطلوب منا التركيز، والمتابعة، وكان الغياب غير مسموح فيه الا بعذر، لكن اذكر اني استقدت من أنشطة الواجبات البيتية، كنا نقوم بإعادة تمثيلها ونمذجتها واخذ تغذية راجعة من المجموعة والمدرية، فكانت بالنسبة لي اكثر ما ساعدني للتحسن كل ما كان يجري موقف كنا نقوم بمناقشته مع المجموعة وبيان السلبيات والايجابيات ثم نعود ثانية ونقوم بأدوار أخرى من خلال تمثيل الموقف الصحيح الذي يجب ان نطبقه تجاه المشكلة التي نحن بصدها، ويتم تحديد الأهداف والبدائل لعلاج المشكلة، اصبح لدي اكثر من بديل وحل، اعتقد اني اشعر بالراحة الآن اكثر من السابق، لم يكن لدي معلومات كيف اواجه مشكلاتي، الحياة كانت بالنسبة لي اما اسود او ابيض لم يكن في حياتي خيارات متعددة، الان أصبحت قادرة على اتخاذ قراراتي او على الأقل أشارك فيها وان لي حقوق كالآخرين من حولي".

- إحدى الزوجات تقول: "زوجي يعمل طبيبا في احد المستشفيات، و بحكم طبيعة عمله ليس لديه الوقت للاهتمام بنا، كان ناجحا في حياته المهنية لكن على حساب حياتنا الشخصية والعاطفية، مع انه يقوم بتوفير كل متطلباتنا، ونحن نعيش بمستوى ممتاز، لكن المادة ليست كل شيء في الحياة، كثيرا اشعر بالكدر والألم والحزن خصوصا اني انا أقوم بكل شيء صح لا ادفع شيئا من مصاريف البيت لكن اشعر بالعبء لانشغاله وعند عودته يكون متعبا ولا يستطيع متابعة أي من امورنا وتعودنا على ذلك، لكن جلسات الإرشاد هذه اشعرتني بأن حياتنا ليست على خير، لا يوجد تواصل، شعرت اني في مشكلة كبيرة، ماذا افعل، بدأت افكر بتغيير طريقة نمط حياتي، فعلا حتى اتعلم مهارات حل المشكلة يجب ان أقول لا او نعم في الوقت المناسب طول عمري وانا أقول نعم وموافقة واجد العذر له بسبب متطلبات عمله، أصبحت أكره شخصيتي المضحية، و المستسلمة والمنسحبة، إلى متى؟، الآن حان الوقت ان أقول لا ولكل مسؤول في البيت لست انا الوحيدة، وقد ساعدني البرنامج التدريبي وتحدثت مع زوجي بصراحة، واشعرته "انا احبك لكن انا أصبحت غير قادرة على الاستمرار في الحب والعطاء، أنا متعبة واشعر بالملل والألم، لاحظت تغيرا في سلوكه نحو الأفضل واصبح هناك تنسيق لقضاء وقت معين واستغلاله في الخروج في رحلة معا، حتى متطلبات البيت أصبح يشارك بإحضارها".

وإن التدريبات التي تم تعليم المتزوجات عليها داخل الجلسات الإرشادية ونمذجتها عدة مرات من قبل الباحثة وبعض الزوجات، إضافة إلى المهارات التدريبية التي أعطيت للمشاركات على شكل واجبات بيتية مرتبطة بمواقف الحياة الزوجية اليومية، ومناقشتها داخل الجلسات الإرشادية، إضافة إلى ملاحظة سلوك المشاركات المتزوجات وردود افعالهن اثناء الجلسات الإرشادية كل ذلك ساعد على الوصول إلى الأثر الإيجابي للبرنامج الإرشادي، حيث أشارت معظم المشاركات انهن عند مواجهة أي مشكلة، يطبقن ما تم تعلمه اثناء البرنامج الإرشادي من مهارات حل المشكلة ومهارة اتخاذ القرار.

وتستنتج الباحثة من الدراسة الحالية، أن بعض النساء المتزوجات يتعرضن إلى الكثير من المشكلات؛ وذلك بسبب افتقارهن إلى مهارات حل المشكلات. فمعرفةهن للمهارات لا يعني أنهن يمارسها بطريقة صحيحة؛ لذلك يتعرضن إلى توترات وشعور بالكدر النفسي والفسولوجي والمعرفي السلوكي ويواجهن مواقف محبطة، سواء مع الزوج أو الآخرين. لذا؛ فإن تدريبهن على مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار ساعدهن على التخفيف من حدة الكدر الزوجي، كما أسهم في تحسين شعورهن بالقدرة على مواجهة المشكلات والتفاعل معها، والتغلب عليها.

**التوصيات:****في ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بالآتي:**

- 1- التدريب على البرنامج الإرشادي الجمعي المستند إلى أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي وذلك بعد ان اثبت فاعليته وتحقيقه لنتائج إيجابية .
- 2- أهمية تصميم برامج إرشاد جمعي علاجي مستندة إلى أسلوب حل المشكلات في خفض الكدر الزوجي لدى المتزوجات وأساليب أخرى تتعلق بالإرشاد الزوجي والإرشاد الأسري.
- 3- بناء برامج إرشادية وقائية توعوية للمتزوجين من كلا الجنسي، خاصة الإناث حول مهارات وأسلوب حل المشكلات والتدريب عليها.
- 4- عقد دورات تدريبية للمرشدين النفسيين لتطبيق جلسات هذا البرنامج على عينات مشابهة، وتطبيق البرنامج الإرشادي بهدف خفض الكدر الزوجي من خلال تعليم واكساب مهارات حل المشكلات لدى المتزوجات ولكلا الجنسين وفي مناطق أخرى في الأردن غير مدينة عمان.
- 5- اجراء مزيد من الدراسات والبحوث شبه التجريبية وبرامج الإرشاد الجمعي التي تتناول الكدر الزوجي والدعم النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الأخرى.

**المصادر والمراجع**

- أبو أسعد، أحمد والخاتنة ، سامي (2014). *سيكولوجية المشكلات الأسرية*، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو أسعد، أحمد (2015). *المهارات الإرشادية*، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو عيطة، سهام (2018). *الإرشاد الزوجي والأسري، مفاهيم ونظريات ومهارات*، عمان : دار الفكر.
- أبو هروس ، ياسرة (2015) فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية ل" بيك "في تعديل التشوهات المعرفية لدى عينة من المتزوجات وأثره على التوافق الزوجي لديهن ، *جامعة الملك سعود - الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية ، دار المنظومة*، المجلد والعدد(ع 50) ، 131-162
- أحمد، إيمان (2016). الكدر الزوجي وعلاقته باتخاذ الزوجة لقراراتها الأسرية، *مجلة كلية التربية النوعية*، عدد 12، ص 201-219، جامعة عين شمس، القاهرة.
- تقرير دائرة قاضي القضاة (2017) نسب حالات الطلاق ، الكتاب الإحصائي السنوي لعام 2016 ، دائرة الإحصاءات العامة ، *جريدة الرأي ، تاريخ النشر الاثنين الموافق 2017/10/23* ، عمان: الأردن
- جعفر ، يسرى (2015). *العلاقة بين الغيرة والكدر الزوجي*، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة المستنصرية، العراق.
- حسين، خديجة (2008). *الكدر الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المتزوجين بمحلية كبرى*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.
- حمدي ، نزيه وأبو طالب ،صابر (2004) *الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر* ، عمان : منشورات جامعة القدس المفتوحة .
- درويش ، منى (2010) ، مشكلات العلاقة الزوجية وأساليب المساعدة فيها، تحرير أ.د نزيه حمدي ود. هيفاء أبو غزالة ، *الدليل الإرشادي لتعزيز مهارات العاملين في الإرشاد الأسري* ، منشورات المجلس الوطني لشؤون الأسرة .
- غيث، سعاد ومحمد ، بني سلامة(2014) فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية في تعزيز التفكير العقلاني والتوافق الزوجي لدى عينة من الزوجات في مدينة الزرقاء، عمان ، *مجلة العلوم الاجتماعية* ، مجلس النشر العلمي ، جامعة الكويت، 42(1) ، 101-143
- القرني، محمد (2008). *تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي، وقياس فاعليته*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة، السعودية.
- كتلو ، كامل حسن (2015) السعادة وعلاقتها بكل من التدين والرضا عن الحياة والحب لدى عينة من الطلاب الجامعيين المتزوجين ، *دراسات ، العلوم التربوية*، المجلد (42) ، العدد(2) ، 661-679
- الأسود ، مهريه وبريك، نبيلة (2018) الكدر الزوجي لدى المتزوجين في ضوء متغيرات الجنس ومدة الزواج- دراسة ميدانية - بمدينتي الوادي ورقلة ، جامعة الوادي ، الجزائر ، *مجلة العلوم الاجتماعية* ، المركز الديمقراطي العربي بألمانيا -برلين، العدد (7)، 209
- البلالونة ، راضي وبنات، سهيلة (2019) استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى القضاة الأردنيين، *مجلة دراسات ، العلوم التربوية* ، مجلد (46)، العدد(4)، 274-288.

الشوبكي، نايفة (2010) فاعلية برنامجي الوقاية من التوتر وحل المشكلات في خفض الضغوطات النفسية وتحسين التكيف لدى أسر الأطفال المعاقين، *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلد (25)، العدد (2)، 155-184.

النجداوي، ان موسى (2018) الطلاق العاطفي في المجتمع الأردني : دراسة نوعية، *مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 45(4)، ملحق (1)، 58-43

معالي، إبراهيم (2015). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب والاتجاهات السلبية نحو الشيخوخة لدى كبار السن في الأردن. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، المجلد (8)، العدد (3)، 407-421.

معالي، إبراهيم، الشريف، بسمة (2018). *مقدمة في العلاج المعرفي السلوكي، المهارات والتطبيقات*، درا الفكر، عمان، الأردن.

ميسون، سميرة وزاهي، بن سعيدة (2010). *التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالكدر الزوجي، دراسة ميدانية على عينه من الزوجات بمدينة ورقلة*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.

نوبيات، قدور (2012). *علاقة الكدر الزوجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينه من المتزوجين*، رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

## References

- Abu Asaad, A. & Al-Khatatna, S. (2014). *The Psychology of Family Problems*. Jordan, Dar Al-Masirah.
- Abu Asaad, A. (2015). *Guidance skills*. Jordan, Dar Al-Masirah.
- Bourke, M.E. (2013). Therapists' accounts of psychotherapy process associated with treating patients with borderline personality disorder, *Journal of Personality disorders*, 27(6), 27-108
- Abu Hadrous, Y. (2015). *The Effectiveness of a Counseling Program Based on the Cognitive Theory of "Beck" in Modifying the Cognitive Deformities of a Sample of Married Women and its Impact on Marital Compatibility among them*. King Saud University - Saudi Society for Educational and Psychological Sciences, Dar Al-Manzumah, 50(1), 131-162.
- Abu Eita, Siham (2018). *Family and Marital Counseling, Concepts, Theory and Skills*, Dar Al Fikr, Amman, Jordan.
- Ahmed, I. (2016). Marital Disorder and its Relation to the Wife's Decision on Family Decisions, *Journal of the Faculty of Specific Education*, No. 12, pp 201-219, Ain Shams University, Cairo.
- Al-Aswad, M. & Brik, N. (2018). Marital Distress among Married Persons in the Light of Gender and Duration of Marriage - Field Study - in the cities of El-Wadi and Ouargla, El-wadi University, Algeria. *Journal of Social Sciences*, Arab Democratic Center in Germany - Berlin, 1 (7), 209
- Al-Balawneh, R. & Banat, S. (2019). Strategies for Dealing with Psychological Stress and its Relationship with Marital Compatibility among Jordanian Judges, *Journal of Dirasat of Educational Sciences*, 46(4), 274-288.
- American Association for Marriage and Family Therapy(AAMFT). (2019) 112 South Alfred Street Alexandria, VA 22314-3061, Phone: (703) 838-9808 | Fax: (703) 838-9805, Terms of Use, © 2002 - 2019 American Association for Marriage and Family Therapy.
- Anderson, R. J., Goddard, L. & J. H. Powell. (2009) Social Problem-Solving Processes and Mood in College Students: An Examination of Self-Report, *Cognitive Therapy and Research*, 33:175-186
- Al-Shoubaki, N. (2010). The Effectiveness of Stress Prevention and Problem Solving Programs in Reducing Psychological Stress and Improving Adaptation among Families of Handicapped Children. *Mu'tah Journal for Research and Studies*, Humanities and Social Sciences Series, 25 (2), 155-184.
- Al-Qarni, Mohammed (2008). Designing a cognitive behavioral therapy program to reduce the level of marital distress, and measuring its effectiveness, *unpublished PhD thesis*, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia.
- Baucom, D. (2013). *The Effectiveness of Marital Therapy Clinical Handbook of Marital Therapy*, New York, Guilford Press.
- Barker, R. (2010). *Treating Couples in Crisis*. New York, The Free Press.
- Beck, A. (2014). *Advances in Cognitive Theory and Therapy. Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1-24.
- Beck, A. (2018). *Love is never Enough, How Couples can Overcome Misunderstanding, Resolve conflicts, and Solve Relationship Problems Through Cognitive Therapy*. Perennial Library, New York: Harper & Row Publisher.
- Christensen, A. (2014). *Integrative Behavioral Couples therapy. Clinical Handbook of Marital Therapy*, (2nd. Ed). New York, Guilford Press.
- Congress, E. (2014). The Relationship Between Irrational Thinking and Marital Distress Among Couples. *Families in*

- Society*, 75, 540-549.
- Cordova, J. (2012). Emotional Skillfulness in Marriage: Intimacy as A Mediator of the Relationship Between Emotional Skillfulness and Marital Satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 24, 218-235.
- Corey, G. (2018), *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. 10th edition. Publisher: Cengage Learning ,Inc.
- Cottman, J. (2014). *The Seven Principles for Making Marriage Work*, New York, Three Rivers Press.
- Cox, I & Ruth, H. (2014). *Family Problem Solving*, New York, Harper & Row, Publishers.
- Darwish, M. (2010). *Marital Relationship Problems and Methods of Help in it*. Edited by Dr. NazihHamdi and Dr. Haifa Abu Ghazaleh, a guide for enhancing the skills of family counseling, publications of the National Council for Family Affairs.
- Datson, H. (2006). The Effect of Group Counseling Program in Reducing the Marital Distress and Improving the Adjustment. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 3, 19-25.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (DSM-IV), 2013.
- Epstein, N. (2016). The Relationship Between Marital Distress and the Trait of Personality. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 190-201.
- Ghaith, S. & Muhammad, B. (2014). Effectiveness of a group counseling program based on the emotional, rational, behavioral theory in promoting rational thinking and marital harmony among a sample of wives in Zarqa and Amman. *Journal of Social Sciences*, Scientific Publishing Council, Kuwait University, 42 (1), 101-143.
- Glick, I (2015). *Marital and Family Therapy*. London.
- Hamdi, N. & Abu Talib, S. (2004). *Counseling and guidance in the stages of life*. Amman, Al-Quds Open University publications.
- Hayes, S. (2011). A contextual Approach to Therapeutic Change, *Cognitive of Behavioral Perspectives*, Vol. 2, PP. 372-380.
- Hussein, Kh. (2008). Marital Distress and its relationship to some personality traits of married couples in the locality of Karary. *Unpublished Master Thesis*, University of Khartoum ,Sudan.
- Jacobson, N. (2013). *Acceptance and Change in Couple Therapy*, New York, Norton.
- Jaafar, Y. (2015). The relationship between jealousy and marital distress. *Unpublished Master Thesis*, Al-Mustansiriya University, Iraq.
- Judge's Chamber Report (2017) Divorce Rates, Annual Statistical Book 2016, Dep.of General Statistics, *Al Rai Newspaper*, Publication Date Monday, 23/10/2017, Amman: Jordan
- Kaplan, N. (2012). The Effectiveness of Group Counseling Program on Improving Mental Health and Quality of Life and Reducing the Marital Distress Among Couples. *American Journal of Family Therapy*, 16, 271-277.
- Lee, K., & Choi, I. (2008). A Case-Based Learning Environment Design for Real-World Classroom Management Problem Solving, *The Instructional Design Portfolio*, 52( 3 ) ,26-31
- Maali, I. (2015). The effect of a group counseling program in reducing depression and negative attitudes towards aging among the elderly in Jordan. *Jordanian Journal of Social Sciences*, 8 (3), 407-421.
- Maali, I. & Al Sharif, B. (2018). *Introduction to CBT, skills and applications*. Dar Al Fikr, Amman, Jordan.
- Maison, S. & Zahi, B. (2010). Irrational thinking and its relationship to marital dissatisfaction, a field study on a sample of wives in Ouargla. *Unpublished Ph.D. dissertation*, University of Ouargla, Algeria.
- Najdawi, A. (2018). Emotional Divorce in Jordanian Society: A Qualitative Study. *Journal of Humanities and Social Sciences Studies*, 45 (4), 43-58.
- Nubianat, K. (2012). The relationship of marital distress with mental health and satisfaction with life among a sample of married couples. *Unpublished Ph.D. thesis*. KassadiMerbah University, Ouargla, Algeria.
- Papp, L.M., Kouros, C.D. & Cummings, E.M. (2009). Demand-Withdraw Patterns in Marital Conflict in the Home, *HHS Public Access*, Jun; 16(2): 285–300.

## The Effectiveness of Group Counseling Program based on a Problem- Solving Method to Reduce Marital Distress among a Sample of Married Women in Jordan

*Naifa Hamdan Al. Shoubaki \**

### ABSTRACT

This study aims at exploring the effect of a group-counseling program based on a problem solving method to reduce marital distress among a sample of married women. The sample of the study consisted of (30) married women who obtained the highest scores on a marital distress scale. The sample was divided into two groups: An experimental group which consisted of (15) participants, who received a counseling program in problem solving for a period of (10) weeks, at the rate of one session per week, each session duration (90) minutes. The control group consisted of (15) participants those did not receive the counseling program in problem solving. The researcher developed a measure of the feeling of psychological loneliness and the building of the group counseling program the researcher used the ANCOVA method to investigate the effect of experimental treatment. The results of the study have revealed significant differences in relation to the marital distress variable between the two groups in favor of the experimental group.

**Keywords:** Group Counseling Program, Problem Solving, Marital Distress, Married Women.

---

\*Department of Psychology and Special Education, Princess Alia University College, Al-Balqa Applied University, Jordan.  
Received on 26/6/2019 and Accepted for Publication on 5/3/2020.