

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن احمد

قسم علم النفس وأرطفونيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستري في علم النفس

تخصص: علاجات نفسية

مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للحد من الأفكار اللامعتلانية من أجل الوصول إلى التوافق الزوجي

إشراف:

د. محرزى.م

إعداد الطالبة:

بديعة بلعابد

أمام لجنة المناقشة المتكونة من:

رئيسا	جامعة وهران 2		د. لصقع.ح
مشرفا ومقررا	جامعة وهران 2		د. محرزى. م
مناقشا	جامعة وهران 2		د. سبع

الموسم الجامعي:

2018/2017

الإهداء:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى والدي رحمه الله
- الذي كان يقدر و يثمن العلم و المعرفة حق
تقديرها-

إلى أمي العزيزة بارك الله في عمرها ، و التي دوّما
تساندني في تحقيق كل طموحاتي

إلى إخوتي و أخواتي الذين كانوا و لا زالوا دوّما
دعما لي في النهل من نهر العلم و المعرفة.

إلى أبناء إخوتي و أخواتي و أحفادهم

كما أهديتها إلى كل عزيز على قلبي فارق الحياة
في هذين السنتين ، تغمدهم الله برحمته و مغفرته.

الشكر و التقدير

أحمد الله و أشكره عز وجل حمدا وشكرا كثيرا على أنه وفقني لأكمل دراستي و أحقق طموحاتي.

ثم أشكر كل من دعمني لأكمل دراستي: عائلتي و الأساتذة الكرام - كل من كان له بصمة ايجابية- في تحفيزي و تثمين قدراتي و على رأسهم الأستاذة محرزى التي تقبلتني رغم اختلافي مع تفكير النظام الكلاسيكي في طرح أفكارى إلا أنها كانت دوما متفهمة و مقدرة لإمكانياتي و قدراتي.

كما أشكر موظفي المستشفى الجامعي العسكري الجهوي بوهران " مصلحة الأمراض العقلية"، الذي سهل لنا قيامنا بالتربص و إتمام الجانب التطبيقي لمذكرتنا ، و على رأسهم المختصة النفسية تاج الملك فضل الله التي لم تبخل علينا باثراءنا بمعرفتها و خبرتها في الميدان.

و أشكر زميلاتي و أخواتي في الدراسة اللواتي كنن دعم الأخوات حيث عملنا لعامين و الحمد لله عمل الفريق العلمي الموحد الذي للأسف لم يعد له وجود في أوساط البحث العلمي:

(س.م) (م.ب) (و.ف) (ف.د) (م.ح) (ح.س) (ن.ق)

ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة : مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للحد من الأفكار اللاعقلانية من أجل الوصول إلى التوافق الزوجي.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي للحد من الأفكار اللاعقلانية للوصول إلى التوافق الزوجي ، من خلال دراسة حالة متزوجة، وانتهج المنهج العيادي فهو الأنسب للتحقق من صحة الفرضية بأن العلاج المعرفي السلوكي فعال للحد من الأفكار اللاعقلانية للوصول إلى التوافق الزوجي. الأمر الذي استدعى استخدام تقنيات هذا المنهج من ملاحظة ، مقابلة (المتماشية مع العلاج المعرفي السلوكي)، إضافة إلى مقاييس لتوضيح مدى التوافق و اللاتوافق بين الزوجين، وكذلك مقياس آخر لنرى كم الأفكار اللاعقلانية الموجودة بينهما.

ومن خلال القيام بعدة جلسات علاجية ، استخدمت فيها بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المتماشية مع موضوع البحث. خلصت الدراسة بأن العلاج المعرفي السلوكي يمكنه أن يحد من الأفكار اللاعقلانية للفرد. كما يمكنه أن يصل إلى توافق زوجي. فالتوافق الزوجي هو عبارة عن تواصل فعال بين الزوجين ، وهذا ما وصلت إليه الحالة من خلال تعلمها لعدة تقنيات ساعدتها على ذلك.

الكلمات المفتاحية: الأفكار اللاعقلانية ، التوافق الزوجي ، العلاج المعرفي السلوكي.

Résumé

Titre de l'étude : l'efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale pour réduire les idées irrationnelles afin de parvenir à un consensus conjugal, le but de l'étude actuelle est de prouver cette efficacité de la thérapie appliquée.

En se basant sur une étude de cas d'une patiente mariée à travers l'utilisation de l'approche clinique qui est par ailleurs considérée comme la plus appropriée pour démontrer l'hypothèse posée, ce qui a nécessité l'emploi des outils cliniques ; tels que l'observation, l'entretien (en accord avec la thérapie cognitivo-comportementale), en plus des échelles qui mesurent le degré du consensus ou non du couple, ainsi qu'une autre mesure qui vise à mesurer la persistance des idées irrationnelles au sein du couple. Après application de plusieurs séances thérapeutiques, certaines techniques de la TCC ont été utilisées, qui sont adaptées au sujet traité. Pour conclure, l'étude a affirmé l'existence d'une efficacité de la pratique de la TCC à réduire les idées irrationnelles pour l'individu, tout comme il peut atteindre un consensus conjugal ; qui se base sur la communication positive, dont elle est parvenue la patiente à travers l'apprentissage de plusieurs techniques thérapeutiques qui l'ont beaucoup aidées.

المحتويات

الصفحة	الموضوع
ا	إهداء
ب	كلمة الشكر و التقدير
ت	ملخص البحث
ج	فهرس المحتويات
خ	فهرس الجداول
ر	فهرس الأشكال
01	الفصل الأول: مدخل الدراسة
01	مقدمة
03	الإشكالية
06	فرضيات الدراسة
06	أهمية الدراسة
07	أهداف الدراسة
08	التعاريف الإجرائية
09	الفصل الثاني الأفكار العقلانية
10	تمهيد
10	تعريف الافكار العقلانية و اللاعقلانية
11	ماهية الأفكار اللاعقلانية لإليس
13	قائمة الأفكار اللاعقلانية
13	سمات الأفكار اللاعقلانية
14	علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاضطرابات النفسية
15	دراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية.
17	الفصل الثاني: التوافق الزوجي:
18	تمهيد
18	المصطلحات المتداولة
20	تعريف الزواج

21.20	الهدف منه ، طبيعة نموه،مراحله
23	مستويات النجاح في الزواج
26	التوافق الزوجي
28	التوافق الزوجي مع الأزمات
29	استجابة الزوجين للأزمة
30	عوامل التوافق الزوجي
31	معوقاته
33	النظريات المفسرة للتوافق الزوجي
34	دراسات تناولت الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بالتوافق الزوجي
36	قياس التوافق الزوجي و تنبؤاته
38	الفصل الرابع: العلاج المعرفي السلوكي
39	لمحة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي
43	تعريفه
44	نظرياته
54	النظرة الى الاضطرابات
55	الغرض من العلاج المعرفي السلوكي
55	مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
56	فنياته
58	خاصية العلاج المعرفي السلوكي
60-59	الجلسات و عملية العلاج
61	المقابلة التحفيزية ، التحليل الوظيفي
62	شبكة سيكا، التحالف العلاجي ، 4R
64	الانتقادات الموجهة للعلاج المعرفي السلوكي
65	الفصل الخامس: الدراسة الاستطلاعية
66	تمهيد
66	الدراسة الاستطلاعية
67	منهج الدراسة
68-67	دراسة الحالة، الملاحظة ، المقابلة، الاختبار
68	مقياس التوافق الزوجي لسبينر
69	مقياس الافكار اللاعقلانية

70	النموذجان المأخوذ عنهما مخطط دراسة الحالة
73	الفصل السادس: دراسة الحالة
75	تقديم الحالة: الزوج ، الزوجة
75	السوابق الشخصية: الزوج، الزوجة
76	تاريخ الحالة
77	جوانب أخرى
80	المشكل الحالي
81	الأحداث المفجرة
81	التشخيص
83	العقد العلاجي
83	التحليل الوظيفي استنادا لشبكة سيكا، المقابلة التحفيزية ، 4R
83	ردة فعل الزوجين
84	الأهداف العلاجية
84	التقنيات المستعملة
85	الجلسات العلاجية
102	تقييم العلاج
102	ختام العلاج
103	تلخيص سيرورة العلاج و الحصص على شكل جدول
105	الفصل السابع: عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات
106	عرض النتائج و مناقشتها على ضوء الفرضيات
110	الخاتمة
112	التوصيات و الاقتراحات
113	قائمة المراجع
	الملاحق

فهرس الجداول :

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
49	الطبقات الثلاث لأفكار	1
93	مقياس التوافق الزوجي	2
97	الطبقات الثلاث لأفكار (مستويات الأفكار)	3
97	التعرف على الوضعيات. الانفعالات. الأفكار الاتوماتيكية	4
101	المقياس البسط لأهم الأفكار اللاعقلانية للحالة	4
103	تلخيص سيرورة العلاج و الححص	5
106	المقياس القبلي و البعدي	6

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
22	يبين مراحل نمو الزواج وقطبي الحل في كل مرحلة	1
24	توزيع المتزوجين بحسب مستويات النجاح في الزواج	2
88	شبكة سيكا للزوجة	3
90	شبكة سيكا للزوج	4

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- مقدمة
- الإشكالية.
- فرضية البحث.
- الفرضيات الجزئية.
- أهمية البحث.
- أهداف البحث.
- منهجية الدراسة.
- دوافع اختيار الموضوع.
- المفاهيم الإجرائية للدراسة.

مقدمة:

البحث عن شريك الحياة هو مسعى كل فرد بالنسبة لكلا الجنسين سواء كانوا ذكورا أو إناثا. فكلا الطرفين يحملان صورة فكرية عن مواصفات شريك الحياة و نمط العيش معه. وبما أن هذين الشريكين هما من جنسين مختلفين جسميا، و فكريا، ولكلاهما واجبات وحقوق متكاملة ، إضافة إلى نمط للحياة مختلف، فيرى كل طرف أن نمطه في الحياة هو الأصح و الأنسب. وعندما يعيش هذان الطرفان تحت سقف واحد. وتربطهما علاقة إلزامية شرعا و قانونا، تظهر الاختلافات و التضاربات في الممارسة اليومية، و في ماهية الأشياء وقيمتها بالنسبة لكليهما.

فلهذا الحياة الزوجية لا تخلو من عقبات و أزمتات تتخلل هذه الحياة اليومية و العلاقة الزوجية. و في كثير من الأحيان لا يمكن التعامل معها و بالتالي تجاوزها.

وهذا الاختلال و اللاتوافق بين الزوجين حتما سينصب على العلاقة مع الأبناء خاصة، و المحيط الخارجي عامة. فيترتب عن ذلك عدة مشاكل واضطرابات نجد في كثير من الأحيان أن منشأها كان ذلك الصراع و اللاتوافق بين الزوجين. و لهذا لا بد أن يكون العلاج منصبا على أصل المشكل ألا وهو الأفكار. هاته الأفكار التي كونت اعتقادات يؤمن بها المرء. و بالتالي يتفاعل معها و تترجم على أساس سلوك.

وقد تطرقت العديد من الدراسات لحل تلك المشاكل الزوجية، و الكدر الزوجي للوصول إلى توافق زوجي. عن طريق التطرق إلى جوانب إرتأت هذه الدراسات و التدخلات أنها الأصح و الأنسب. فعلى سبيل المثال لا الحصر: مفهوم الذات عند أحد الطرفين أو كلاهما، لغة الاتصال بين الزوجين و الأفكار اللاعقلانية التي تحكم العلاقة بين الزوجين.

كما تنوع الطرح من دراسة حالة فردية إلى دراسة عينة من المجتمع ودراسة مقارنة بين مجتمعين ، و من دراسة وطنية إلى دراسة عربية ، ودراسة غربية كانت فرنسية أو أمريكية. كدراسة الريحاني 1987 التي حاول فيها التعرف على مدى انتشار الأفكار و المعتقدات اللاعقلانية بين الأردنيين و الأمريكيين بغض النظر عن الجنس. ودراسة عون عمار " التوافق الزوجي بين الزواج المختلط الجزائري -عربي و الزواج المختلط عربي - أجنبي 2014، أما فيما يخص العلاج المعرفي السلوكي فقد تعدد استخدامه لعلاج عدة اضطرابات ، إلا أنه في موضوع دراستي تحصلت على وثيقة واحدة فقط وهي : تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي و قياس فاعليته في كلية المعلمين بمحافظة جدة.

وكما ذكرت سابقا رغم التنوع و الاختلاف في الدراسات إلا أنني لم أحصل على دراسة استخدمت العلاج المعرفي السلوكي للحد من الأفكار اللاعقلانية للوصول إلى التوافق الزوجي سواء كانت الدراسات عربية أو غربية.

و اخترت العلاج المعرفي السلوكي لأن بإمكانه أن يمس جانب الأفكار عند الزوجين ، وخاصة تلك الأفكار اللاعقلانية التي ترجمت إلى سلوكيات و أدت إلى عدم التوافق بين الزوجين.

وبناء عليه قسمت الدراسة إلى جانبين جانب نظري و الآخر تطبيقي .

فالجانب النظري تكوّن من أربعة فصول ، الفصل الأول هو مدخل إلى الدراسة ويحتوي على مقدمة ، إشكالية الدراسة ، فرضياتها ، و أهمية الدراسة و أهدافها، و أخيرا التعاريف الإجرائية.

ثم الفصل الثاني الأفكار اللاعقلانية بعد التمهيد ، تعريف الأفكار العقلانية و الأفكار اللاعقلانية ، ماهية الأفكار اللاعقلانية العشرة لإليس ، و منه نستخلص قائمة الأفكار اللاعقلانية ، سماتها ، و علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاضطرابات النفسية. كما عرجت في عجالة على ذكر بعض الدراسات التي تناولت الأفكار اللاعقلانية.

أما الفصل الثالث التوافق الزوجي تطرقت فيه لعدة عناصر و ذلك لأهميتها وعلاقتها بشكل مباشر مع دراسة الحالة. بعد التمهيد ذكرت بعض المصطلحات المتداولة ، ثم تعريف الزواج ، الهدف منه ، وطبيعة نموه ، مراحل نموه ، ومستويات النجاح في الزواج. ثم تطرقت إلى التوافق الزوجي ، تعريفه ، التوافق الزوجي مع الأزمات ، أنواع استجابة الزوجين للأزمة ، عوامل التوافق الزوجي ، ، ومعوقات هذا التوافق ، وبعض النظريات المفسرة للتوافق الزوجي، كما ذكرت بعض الدراسات التي تناولت الأفكار غير العقلانية ، وعلاقتها بالتوافق الزوجي و أخيرا قياس التوافق الزوجي و تنبؤاته .

وآخر فصل نظري ، الفصل الرابع العلاج المعرفي السلوكي (T.C.C) ، لمحة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي و تطوره ضمن علم النفس السريري، الغرض من العلاج المعرفي السلوكي ، مبادئ العلاج المعرفي السلوكي ، فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، خاصية العلاج المعرفي السلوكي ، الجلسات ، عملية العلاج ، التحليل الوظيفي للعلاجات المعرفية، المقابلة التحفيزية، التحالف العلاجي، التحليل الوظيفي و شبكة سيكا، و أخيرا (4R)، ثم الانتقادات الموجهة للعلاج المعرفي السلوكي

أما الجانب التطبيقي الذي ضم ثلاثة فصول ، الفصل الخامس الدراسة الاستطلاعية تطرقت فيها اعطاء لمحة عن الحدود المكانية و الزمانية للدراسة الاستطلاعية ، و الأدوات المستعملة في دراسة الحالة من مقابلة ، ملاحظة ، ومقاييس تقيس الأفكار اللاعقلانية و التوافق الزوجي، إضافة إلى تصميم واجبات منزلية كانت ضرورية للحالة، وذكرت في عجالة التقنيات المعرفية السلوكية المستعملة.

والفصل السادس خاص بالدراسة الأساسية (دراسة الحالة) : تقديم الحالة ، تاريخها ، العوامل المفجرة، و التشخيص ، التحليل الوظيفي ، العلاج، و مخطط الجلسات العلاجية.

و آخر فصل الفصل السابع: مناقشة نتائج الدراسة ، مناقشة الفرضية الأولى و الثانية. ثم الخاتمة بالتوصيات و الاقتراحات..

الإشكالية:

تعد العلاقة الزوجية من أقدس العلاقات البشرية منذ القدم ، وقد أخذت قدسيتهما من التشريعات العرفية، القانونية، و الدينية لأنها نواة المجتمع فهي التي تبنيه و تحدد ملامحه ، وبصلاحها يصلح المجتمع. وهذا الارتباط المعنوي والمادي بين الزوجين، يقوم على أسس ومبادئ و آداب تقوي هذه العلاقة و تنظم الحقوق و الواجبات بينهما ..

وكلما كان تفاهم وتكامل بين الطرفين أدى ذلك إلى توافق زواجي، أما إذا زادت الخلافات حدة بين الزوجين فينتج عنه كدر زواجي وهو حسب (DSM4) نمط من التفاعل يتميز بالاتصال السلبي أو المشوه أو عدم الاتصال على سبيل المثال الانسحاب ، ويرتبط باضطراب اكلينيكي ملحوظ في الوظيفة النفسية للفرد أو العلاقة، أو بمعنى آخر تطور الأعراض في أحد الزوجين أو كليهما. وهذه الأعراض تأخذ دلالتها عندما تسيطر على الحياة الزوجية من الناحيتين: الأفكار الخاطئة ، و الحلول السلبية للمشكلات. (نوبيات قدور.2012.ص3). وهذا الكدر الزواجي الناجم عن عدم الرضا الزواجي و اللاتوافق بين زوجين يسرع من الانفصال أي الطلاق.

حيث أكد وزير العدل الجزائري حافظ الأختام الطيب لوح بمجلس الأمة الجزائري (موقع إلكتروني اخباري. 04.01.2018.arabic.sputniknews.com)، وجود ارتفاع قياسي لمعدلات الطلاق في الجزائر، حيث ارتفعت من 57 ألف حالة طلاق سنة 2015 إلى 63 ألف حالة سنة 2016، لتستقر عند 68 ألف حالة سنة 2017.

وهذا ما اعتبره الوزير، بحسب صحيفة الشروق بمثابة "التهديد والزلازل الذي يهدد الأسرة الجزائرية ، خاصة أن ارتفاع معدلات الطلاق لقرابة 70 ألف حالة سنويا يخلف كل عام عددا كبيرا من الأطفال ضحايا الطلاق والخلافات الزوجية والذين يعانون من مشاكل وعقد وأمراض نفسية تحول دون نجاحهم في الحياة."

ونقلت "الشروق"، عن رئيسة المرصد الجزائري للأسرة السيدة شائعة جعفري، دعوتها إلى "ضرورة فتح تحقيق وطني لبحث أسباب ارتفاع الطلاق ما يهدد بتفجير الأسرة الجزائرية ويقضي على قدسية الزواج، وشددت على ضرورة التعجيل في تنصيب لجنة وطنية مشتركة تضم ممثلي الهيئات الرسمية وخبراء ومختصين لبحث أسباب انتشار الشقاق الزوجي في الجزائر وما يترتب عنه من ضحايا بمئات الآلاف للأطفال والنساء الذين يحتضنهم الشارع وتعصف بهم الآفات الاجتماعية."

وعن أسباب ارتفاع معدلات الطلاق في الجزائر، أكدت السيدة عائشة جعفري أن السبب الأول يعود إلى "عدم نضج الشباب المقبلين على الزواج، حيث تحدث 80 بالمائة من حالات الطلاق في الأشهر الأولى من الزواج بسبب الذهنيات الخاطئة للزوجين عن الأسرة والزواج بتماديهم في الأحلام المزيفة وتقليدهم للأفلام التركية فيسقطون عند أول مشكل، وأضافت جعفري أنها وقفت على العديد من حالات الطلاق لأزواج في مقدمة زواجهم بسبب غياب المسؤولية لدى الزوجين فتجد الفتاة تشتت على زوجها أمورا تعجيزية وعندما يعجز الزوج عن تلبيةها تحتقره وترفضه."

وأضافت جعفري، "أنها قامت بالعديد من الدراسات الميدانية لأسباب انتشار الطلاق في الجزائر، واستقبلت الكثير من النساء ضحايا الطلاق، واكتشفت أن الخلافات الجنسية وعدم التوافق الجنسي بين الزوجين من أكثر مسببات الطلاق في الجزائر، فينتج عن ذلك مكبوتات جنسية للزوجين وعدم الإشباع العاطفي بينهما، فتكبر الهوة وتزيد الخلافات وتندشأ الكراهية ويصير الطلاق مطلبا للطرفين، وحذرت المتحدثة من انتشار غير مسبوق للخيانة الزوجية، بسبب موضحة مواقع التواصل الاجتماعي فتجد الزوج يغازل مئات الفتيات ويكون علاقات افتراضية مع النساء من مختلف الشرائح والأعمار

وكذلك الأمر بالنسبة للزوجة وهذا ما يتسبب في غالب الأحيان في الخيانات الإلكترونية التي تتطور إلى خيانات واقعية فتحدث بعد ذلك الفضيحة وينشأ الطلاق."

ووفقا لصحيفة "الشروق"، انتقدت السيدة، شائعة جعفري، واقع جلسات الصلح في المحاكم، والتي باتت حسمها عبارة عن جلسات شكلية لتسريع الطلاق من دون أن يكلف القضاة أنفسهم عناء البحث عن أسباب الخلاف بتريهم في الأحكام واستدعائهم عائلة الزوجين من باب الصلح وتوسيع المشاورات والتريث في الحكم النهائي، وهذا ما تسبب حسمها في انفجار أرقام الطلاق بسبب غياب الصلح بين الزوجين في العائلة التي تحولت من عائلة كبيرة إلى عائلة نووية وغياب الصلح أيضا في المحاكم التي باتت عبارة عن مؤسسات لتوزيع شهادات الطلاق .

ومن بين أسباب انتشار معدلات الطلاق حسب السيدة جعفري، هو الاستقلالية المادية للمرأة الجزائرية التي باتت أكثر جرأة باعتقادها أنها قادرة على تسيير حياتها ورعاية أبنائها دون الحاجة إلى رجل، فعند أي خلاف زوجي تجد المرأة في كثير من الأحيان هي من تطلب الخلع أو الطلاق دون اعتبار لأهلها وكلام الناس ونظرة المجتمع. فعملها وشهادتها يعتبران بالنسبة إليها بمثابة الأمان، فتجدها بعد الطلاق تستأجر بيتا وتسكن بمفردها مع أولادها متحررة من زوجها وأهلها، على عكس ما كان في السابق عندما كانت المرأة المطلقة تجلب العار والمذلة، لأهلها فكانت منبوذة وهذا ما جعلها تفضل الصبر على زوجها بدل طلب الطلاق. (https://arabic.sputniknews.com/arab_world/201801041028968323%.....04.01.2018)

كما قدمت النفسانية كلثوم بلممبوب (حسب الجريدة الإلكترونية جزائرس (https://www.djazairiss.com/elhiwar/20078) . 25.10.2009) في كتابها "الاستقرار الزوجي" الصادر عن منشورات الحبر، تحليلا شاملا للعلاقات الزوجية، حيث أدرجت الباحثة جملة من النصائح والقيم المثلى التي تراها أساسا لنجاح واستقرار العلاقة الزوجية معتمدة في ذلك على النظريات النفسية بمختلف مذاهبها من حيث التشخيص والعلاج. وحاولت الدكتورة كلثوم من خلال دراستها حول سيكولوجية العلاقة الزوجية ضبط الأسباب الموضوعية التي تجعل البعض يسعد بعلاقته الزوجية بينما يشقى البعض الآخر بها، وعليه أدى فهم وتقويم المسار التطوري للزواج من المواضيع الأساسية للباحثين والعباديين للوقوف على الآثار السلبية للصراع الزوجي على الأزواج والأطفال في الوقت نفسه. كما بينت هذه الدراسة نسبة الطلاق المخيفة والتي هي في تزايد مستمر .. كما شرحت صاحبة الدراسة الدراسات التي قام بها مختصون في علم النفس ولاسيما ما تعلق بالاضطرابات الزوجية، حيث أكدت الباحثة أن الزواج الناجح يؤدي إلى الصحة والسعادة والصحة النفسية. كما توقفت كلثوم في أحد فصول بحثها الأكاديمي المبني على أسس علمية دقيقة عند عتبة أنواع المشكلات والصراعات الزوجية وكيفية علاجها منها مشكلة حول الجنس باعتباره أحد أكثر المشكلات شيوعا في أوساط الأزواج، وكذا مشكلة حول كيفية إظهار الحب، ومشكلة حول الدين خاصة ما تعلق بالزواج المختلط، ومشكلة حول المال، وغيرها من المشكلات التي تعيق مسار الحياة الزوجية إذا لم نسارع للتحكم فيها نقول بلممبوب. إضافة إلى ذلك فقد بينت كلثوم العوامل المساهمة في تحقيق الاستقرار الزوجي وتتداخل فيها عوامل دينية، نفسية، سلوكية، فكرية، معرفية، عاطفية، جنسية، عمل المرأة، الثقافة الاجتماعية، عوامل اختيار الزوجين للآخر، وهي مرحلة جد مهمة في انطلاق الحياة الزوجية في شكلها الصحيح في نظر الباحثة.. (نصيرة سيد علي. 25.10.2009. https://www.djazairiss.com/elhiwar/20078)

ومن خلال ما سبق نجد أن الخلافات الزوجية أصبحت من اهتمامات و الشغل الشاغل للمعالجين النفسيين لما لها من نتائج وخيمة على الأسرة خاصة و على المجتمع عامة . و من هنا جاء ما يسمى بالعلاج الزوجي (marital therapy) فحسب معجم مصطلحات علم النفس .مدحت حجازي .2012.ص 278) يشمل الزوجين في جلسة علاجية واحدة و تستخدم الطرق الإرشادية و السلوكية مع ملاحظة قواعد محددة يجب على المعالج الالتزام بها لضمان نتائج ايجابية للعلاج وهي الإصرار على الاتصال الواضح بين الأطراف و بين المعالج ، التركيز على العلاقات دون الأفراد ، تجنب الانحياز إلى جانب دون الآخر ، تجنب الحكم المعنوي ، وإعطاء الإسناد حتى مع توفر ضرورة النقد."

تعددت و تنوعت العلاجات الزوجية ومست كل واحدة منها جانبا من جوانب العلاقة الزوجية لتصل بالزوجين إلى توافق زواجي ورضا زواجي واستمرارية العلاقة بينهما. و من ضمن العلاجات التي اهتمت بهذا الجانب مثلا نجد العلاج العائلي، النسقي ، و العلاج المعرفي السلوكي. انصب عمل بيك (beck) الأصلي في العلاج المعرفي على الاكتتاب عام 1964 .. و منذ ذلك الحين طبق المعالجين المعرفيين منحاهم على مدى واسع من المشكلات منها : المشكلات الزوجية (couples problems) (baucom & al 1990).. (كوريون.روودل.بالم.2008.ص60)

.. كما اتبع إليس (ellis) في علاج الاضطرابات النفسية ما يعرف بالعلاج العقلاني الانفعالي ، وهو أحد أساليب تعديل السلوك المعرفي. الذي يهدف إلى مساعدة الفرد في التعرف على أفكاره غير العقلانية ، و التي تسبب رد فعل غير مناسب لديه نحو العالم المحيط به. و أن يتفهم الفلسفة العقلانية للحياة و تشجيعه على تعديل أفكاره اللاعقلانية، و كيف يمكن استبدالها بأفكار أكثر عقلانية..

ومن خلال ما سبق ارتأيت في موضوعي هذا التطرق إلى الأفكار اللاعقلانية التي هي من أهم أسباب اللاتوافق الزوجي، يتبناها الزوجين أو أحدهما ومعالجتها معرفيا وسلوكيا. ومنه نطرح التساؤل التالي:

إشكالية البحث:

هل يمكن للعلاج المعرفي السلوكي أن يكون فعالا للحد من الأفكار اللاعقلانية من أجل الوصول إلى توافق زواجي؟

وتنبثق عنه الأسئلة الجزئية التالية:

هل العلاج المعرفي السلوكي فعال للحد من الأفكار اللاعقلانية؟

هل الحد من الأفكار اللاعقلانية يوصلنا إلى توافق زواجي ؟

فرضية البحث:

العلاج المعرفي السلوكي فعال للحد من الأفكار اللاعقلانية من أجل الوصول إلى توافق زواجي.

فرضيات الجزئية::

الفرضية الأولى: العلاج المعرفي السلوكي فعال للحد من الأفكار اللاعقلانية.

الفرضية الثانية: الحد من الأفكار اللاعقلانية يوصلنا إلى توافق زواجي.

أهمية البحث:

- و من أهمية دراسة الموضوع المطروح هو حل أقدم مشكلة في التاريخ البشري ألا و هي " التوافق بين الزوجين". هذا الموضوع الذي طُرِحَ و نُوقِشَ وُدْرِسَ في عدة أزمنة و بعدة وجهات نظر. فُوقِيَ مرات و أخفق في العديد من المرات، في أن يصل إلى حل شاف وشامل للحد من اضطراب العلاقة الزوجية للوصول إلى حياة زوجية سعيدة .
- التطرق إلى جانب غفلت عنه الدراسات و البحوث وهو دور الأفكار اللاعقلانية في تأزم العلاقة الزوجية و على أنه أصل المشاكل و الاضطرابات.

فبالنسبة لي سوء الاتصال أساسه الفكرة ، تدني تقدير الذات أصله فكرة ... فلكي يصل المعالج إلى حل مشكلة ما لابد أن يصل إلى جذورها ، وليس التعامل فقط مع فروعها. فالاضطرابات تلك ما هي إلا نواتج لنواتج، فمثلا تم التطرق إلى موضوع " سوء الاتصال بين الزوجين و أثره على العلاقة الزوجية" فاضطراب العلاقة الزوجية كان نتيجة سوء الاتصال بين الزوجين . لكن سوء الاتصال هذا أو سوء الحوار بين الزوجين هو في الأصل نتيجة أفكار خاطئة لاعقلانية لكلا الطرفين أو أحدهما لموضوع ما أو للطرف الآخر في حد ذاته.

لهذا حسب رأي لا بد من علاج المشكل من جذوره و هو " الفكرة"، التي تبناها صاحبها و تفاعل معها ، وأصبحت اعتقادا راسخا لديه، و عليها يسلك سلوكا معيننا سواء مع نفسه أو مع الآخرين.

- الاهتمام عياديا بالتوافق الزواجي ، ولا يبقى محصورا في الإرشاد النفسي أو علم الاجتماع أو علم النفس الاجتماعي.
- التعرف على درجة فعالية العلاج المعرفي السلوكي عياديا للحد من الأفكار اللاعقلانية للوصول إلى توافق بين الزوجين.

أهداف البحث:

- مدى إلتزام و مساندة الشريكين لبعضهما البعض.
- التعرف على العوامل المساهمة و المفجرة في تأزم العلاقة الزوجية من خلال دراسة الحالة.
- اعتماد العلاج المعرفي السلوكي كأحد العلاجات المهمة في علاج اضطراب العلاقة الزوجية.
- الاهتمام بالمشاكل الزوجية والخلافات بينهما من بدايتها حتى لا تتأزم العلاقة أكثر. ولا يكون التدخل العلاجي فقط عند ظهور الاضطراب أو أثناء أو بعد الطلاق.

- التعرف على درجة فعالية العلاج المعرفي السلوكي عياديا للحد من الأفكار اللاعقلانية للوصول إلى توافق بين الزوجيين.

منهجية الدراسة:

تم اعتماد المنهج العيادي الذي هو الأنسب في دراسة الحالة ، الذي من خلاله يمكننا التقرب أكثر و بمصداقية إلى تاريخ المفحوص الشخصي و العائلي وكذلك تأثره بالمحيط الخارجي . كما يمكننا اعتماد وسائله المتعددة من ملاحظة ومقابلة و اختبارات وقياسات .. فكلها تصب في تحقيق الغاية من الدراسة ألا وهي التعرف على الأفكار اللاعقلانية و العمل على الحد منها للوصول إلى توافق زواجي عن طريق تدخل علاجي معرفي سلوكي باستخدام بعض تقنياته.

دوافع اختيار الموضوع:

- التطرق إلى التدخل العلاجي المعرفي السلوكي للحد من المشاكل الزوجية ، الذي اعتبره أسلوب وقائي لابد من إعماده لتفادي الطلاق كحل للمشاكل الزوجية.
- إعطاء طرق بسيطة يمكنها أن تساعد الزوجين على أن يعيشا في توافق.
- اعتماد العلاج النفسي " الأسلوب الوقائي " في توجهاته و تدخلاته العلاجية.

المفاهيم الإجرائية للدراسة :

الأفكار اللاعقلانية:

- هي تلك الأفكار الخاطئة غير المنطقية تتميز بعدم موضوعيتها، مبنية على تقدير غير سليم للموقف و على توقعات و تعميمات خاطئة كابتغاء الكمال ، الاستحسان وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات و الآخرين. فيردها الفرد على

نفسه على شكل حوار ذاتي، وتؤدي به إلى سوء التكيف، مما يجعله يصبح عدوانياً، ومقهوراً، ودفاعياً، وشاعراً بالذنب وبعدم الكفاءة، والتعاسة.."

التوافق الزوجي:

- درجة من التواصل الفكري ، الوجداني ، العاطفي ، و الجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما إتخاذ أساليب توافقية سوية، لمواجهة العقبات ، و تحقيق أقصى قدر معقول من السعادة و الرضا" (عامر، 2013-2014، ص 35)

العلاج المعرفي السلوكي:

- العلاج المعرفي السلوكي هو اتجاه علاجي حديث ، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة ، و العلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات ، و يعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد ، إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً ، بحيث يستخدم العديد من الفنيات ، سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي. كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية بين المعالج و المريض ، فتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة ، واعتقادات لاعقلانية مختلة وظيفياً تعد هي المسؤولية في المقام الأول عما يترتب عليها من ضيق و كرب (حامد ، 2003 ، ص 2625)

الفصل الثاني: الأفكار اللاعقلانية

- تمهيد:
- تعريف الأفكار العقلانية و اللاعقلانية.
- ماهية الأفكار اللاعقلانية لإليس.
- قائمة الأفكار اللاعقلانية.
- سمات الأفكار اللاعقلانية
- علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاضطرابات النفسية
- دراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية.

• تمهيد:

الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تجسم سلوكنا بالإضطراب أو السلوك" و في هذا الصدد يقول ابيقورس " لا يضطرب الناس من الأشياء ، و لكن من الآراء التي يحملونها عنها "

قال ابكتيتوس (epictetus): " أن الناس لا يضطربون بسبب ما يمرون به من أحداث و مواقف بل بسبب نظرتهم الخاطئة تجاه هذه الأحداث و المواقف". و هذا حذوه من هذه الوجهة من النظر آخرون من علماء العصر الحديث مثل: أرنولد (arnold) 1960 ، بيك (beck) 1964 ، إليس (ellis) 1955 و لازاروس (lazarous) 1969 .. (كوروين و آخرون، 2008، ص 27)

يعد التفكير عملية عقلية يتعرف بها الإنسان على ذاته و على العالم المحيط به ، و من هنا فإن أفكار الفرد و معارفه تؤدي دوراً أساسياً في تشكيل سلوك و بناء الشخصية و يعتمد ذلك بدرجة كبيرة على طبيعة تلك الأفكار كونها عقلانية أم لا عقلانية.

إذ تعد الأفكار العقلانية مؤشراً للسعادة وللصحة النفسية للحاضر و المستقبل. ذلك لأن الأفكار العقلانية لها دور في تخفيف الضغط النفسي و إن أهم عنصر يميز الأفكار العقلانية هو استخدام التفضيلات و الرغبات. و أن أهم النتائج الانفعالية للأفكار العقلانية هي الشعور بالسعادة و البهجة و المتعة و الرضا.(رشيد البراوي، 2013، ص51)

• تعريفات:

الأفكار العقلانية:

عرف أليس و برنارد التفكير العقلاني أنه هو التفكير العلمي الذي يتصف بالمرونة و رفض القطيعة و الوجوب و تقبل عدم اليقين و تحمل المخاطرة و تحمل الإحباط و المسؤولية الذاتية عن الاضطراب.(رشيد البراوي، 2013، ص44)

الأفكار اللاعقلانية:

هي تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة و غير المنطقية التي تتميز بعدم موضوعيتها و المبنية على توقعات و تعميمات خاطئة، و على مزيج الظن و التنبؤ و المبالغة و التهويل بدرجة لا تتفق و الإمكانيات الفعلية للفرد.. (رشيد البراوي، 2013، ص43)

باترسون، 1981 يعرف الأفكار غير العقلانية بأنها" مجموعة من الأفكار الخالية من المعنى، والتي يرددها الفرد لنفسه على شكل حوار ذاتي، وتنطوي على تقدير غير سليم للموقف ، وتؤدي بالفرد إلى أن يصبح عدواً أنياً، ومقهوراً، ودفاعياً، وشاعراً بالذنب وبعدم الكفاءة، والتعاسة."

ويشير دسوقي 1990 إلى معنى لا عقلاني أو غير منطقي على أنها "مالا يتفق مع العقل، أو مع السلوك السوي لكائن عاقل، أو منافي للعقل أو المنطق، أو ينقصه القدرة على العقل، أو مناقض للعقل أو لمبادئ التفكير المنطقي."

ويعرفها الرشدان ، القواسمي ، 1995 على أنها "عبارة عن الأفكار والمعتقدات التي تخلو من العقلانية وتتمثل هذه الأفكار في الأهداف التي يتبناها بعض الأفراد."

أما إمام 1998 فهي "تلك المجموعة من الأفكار الخاطئة وغير الموضوعية التي تتميز بابتغاء الكمال، والاستحسان، وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات والآخرين، والشعور بالعجز: والاعتمادية،

أما النبوي، 2005 فيعرف الأفكار غير العقلانية بأنها "أنماط من التفكير غير السوي والبعيد عن المنطق والذي يؤدي بصاحبه إلى سوء التكيف." (غالية عيسى، 2015، 23).

❖ .. ومما سبق من التعريفات يمكننا أن نخلص إلى تعريف شامل للأفكار اللاعقلانية على أنها: "هي تلك الأفكار الخاطئة غير المنطقية التي تتميز بعدم موضوعيتها، مبنية على تقدير غير سليم للموقف و على توقعات و تعميمات خاطئة كابتغاء الكمال ، الاستحسان وتعظيم الأمور المرتبطة بالذات و الآخرين فيرددتها الفرد على نفسه على شكل حوار ذاتي، وتؤدي به إلى سوء التكيف، مما يجعله يصبح عدوانياً، ومقهوراً، ودفاعياً، وشاعراً بالذنب وبعدم الكفاءة، والتعاسة.."

● ماهية الأفكار اللاعقلانية:

❖ لقد نشرت (Pierrette Desrosiers) في مقالة لها مقتبسة الأفكار اللاعقلانية العشر لإليس من كتابه:

(1999) Dominez votre anxiété avant qu'elle ne vous domine

و التي اعتبرت حسب نظريته أفكارا لاعقلانية و ليست لها معنى ... فهي شائعة ومطبوعة في أذهان الناس في مختلف الحضارات ...

les 10 idées ou croyances irrationnelles d'Ellis:

1. J'ai besoin d'être aimé. Je dois nécessairement être aimé et approuvé par presque toutes les personnes qui m'entourent.
2. Je dois réussir. Pour être reconnu et avoir de la valeur, je dois être parfaitement compétent ou performant à tous les points de vue.
3. Les autres ne sont pas corrects. Certaines personnes sont mal intentionnées, méchantes, mauvaises... Elles devraient être punies.
4. C'est une catastrophe. Quand les choses ne vont pas comme je le souhaite, c'est terrible, horrible, catastrophique et insupportable.

5. Je suis une victime. Mon malheur est causé de l'extérieur et je n'y peux rien. Je n'ai aucun pouvoir sur ma colère, ma peine...
6. Je suis angoissé. Parce qu'une chose est ou peut devenir dangereuse, il est primordial que je m'en préoccupe. Si je m'inquiète suffisamment, cela devrait aller mieux.
7. C'est trop difficile. Il est plus facile d'éviter les difficultés et les responsabilités que d'y faire face.
8. C'est à cause de mon passé. C'est à cause de mon passé que je me sens si mal et que je me comporte de cette façon.
9. Il y a assurément une parfaite solution, cela devrait être autrement. Il y a une solution parfaite aux dures réalités de la vie et c'est une chose terrible de ne pas la trouver immédiatement.
10. C'est trop fatigant. On devrait vivre confortablement tout le temps et sans souffrance.

❖ أما في كتاب رشيد البرواري دكتور في قسم علم النفس فقد نشر في كتابه "الأفكار العقلانية و اللاعقلانية و علاقتها بالالتزام الديني و موقع الضبط" 2013 (ص 54-55) أن إليس حدد إحدى عشرة فكرة لاعقلانية وليس لها معنى وهي:

- (1) من الضروري أن أكون شخصا محبوبا أو مرضيا عنه من كل المحيطين بي.
 - (2) ينبغي أن أكون على درجة كبيرة من الكفاءة و المنافسة التي تصل إلى حد الكمال ، حتى أشعر أن لي قيمة و أهمية.
 - (3) بعض الناس يتصفون بالشر و الوضاعة و الجبن، ولذلك فهم يستحقون اللوم و العقاب.
 - (4) إنه لمن النكبات المؤلمة (من المصائب الفادحة) أن لا تسير الأمور على غير ما يريده المرء لها (أو يتمنى).
 - (5) إن التعاسة تنتج عن ظروف خارجية ، لا أستطيع التحكم فيها.
 - (6) تعد الأشياء الخطيرة أو المخيفة سببا للإنشغال الدائم و الهم الكبير. ويجب أن أكون دائم التوقع لها، و على أهبة الاستعداد لمواجهتها و التعامل معها.
 - (7) الأسهل لي أن أتفادى بعض المشكلات أو المسؤوليات بدلا من مواجهتها.
 - (8) يجب علي أن أكون مستندا على الآخرين ، و أن يكون هناك شخصا أقوى مني أستند عليه (أعتمد عليه).
 - (9) الخبرات و الأحداث الماضية هي التي تحدد السلوك الحالي ، و لا يمكن استبعاد تأثير الماضي.
 - (10) ينبغي أن أحزن على ما يصيب الآخرين من اضطرابات و مشكلات.
 - (11) هناك دائما حل صحيح أو كامل لكل مشكلة ، ويجب أن أبحث عن هذا الحل ، لكي لا تصبح النتائج مؤلمة و خطيرة.
- ونظرا إلى أن دراستي هي على مجتمع عربي إرتأيت أخذ ما طرحه رشيد البراوي كقياس لقياس درجة الأفكار اللاعقلانية.

● قائمة الأفكار اللاعقلانية:

-1 طلب الاستحسان.

- 2- ابتغاء الكمال الشخصي.
- 3- اللوم الزائد للذات و الآخرين.
- 4- توقع المصائب و الكوارث.
- 5- اللامبالاة الانفعالية.
- 6- القلق الناجم عن الاهتمام المفرط.
- 7- تجنب المشكلات.
- 8- الاعتمادية.
- 9- الشعور بالعجز و أهمية خبرات الماضي.
- 10- الانزعاج من متاعب الحياة.
- 11- الحلول المتقنة.

• سمات التفكير اللاعقلاني:

- 1) المطالبة: من المعروف توجد علاقة بين رغبات الفرد و مطالبه المستمرة و اضطرابه الانفعالي، كأن يصبر على اشياء تلك المطالب و ينجح دائما في عمل ما.
- 2) التعميم الزائد: يعمم الفرد أحكامه و تقييماته التي لا تعتمد على التفكير الدقيق.
- 3) تقدير الذات: شكل من أشكال التعميم الزائد ... يلجأ لنمط التفكير الملتوي عند تقدير القيمة الشخصية ..
- 4) الفضاة: المطالب غير المنطقية للفرد غالبا ما يرغب في تحقيقها بشيء من الفضاة (رغبة ملحة لديه).
- 5) أخطاء العزو (التنسب): يميل الفرد إلى أن ينسب أفعاله الخاطئة إلى الآخرين.
- 6) التكرار (التلفين): تكرر الأفكار اللاعقلانية للفرد بشكل لاشعوري.

• علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاضطرابات النفسية:

تنبه الفلاسفة اليونانيون منذ القدم إلى أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء وليس الأشياء نفسها هي التي تجسم سلوكنا بالإضطراب أو السوء. و في هذا الصدد يقول "ابيقورس" "لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها".
-أما العلاج النفسي- السلوكي المعاصر فيسلم أيضا بأن كثيرا من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والإضطرابات تعتمد إلى حد كبير على وجود معتقدات فكرية خاطئة يبينها الفرد عن نفسه و عن العالم المحيط به.

و من هنا ابتكر المعالجون النفسيون مفاهيم و آراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية و الفكرية في الإضطراب النفسي. و تتفاوت هذه المفاهيم: ففي عند أدلر Adler تشير إلى "أسلوب الحياة الذي يتبناه العصبي أو الذهاني"، و عند البعض الآخر تشير إلى "أساليب الإعتقاد". و يستخدم البعض الثالث مفهوم الفلسفة الشخصية".

أما ألبرت إليس Ellis فيستخدم مفهوم "الدفع المتعقل" و بالرغم من الاختلافات الظاهرة في هذه المفاهيم فإن هذه الطائفة من الباحثين و المعالجين تتفق على أن الإضطرابات النفسية أو العقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها المريض عن نفسه و عن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه و نحو الآخرين. و أن العلاج النفسي بالتالي يجب أن يركز مباشرة على تغيير هذه العمليات الذهنية قبل أن نتوقع أي تغيير حاسم في شخصية المريض أو في الأعراض التي دفعته لطلب العلاج (ابراهيم عبد الستار، 1990، ص183-184).

و لفترة قريبة لم يكن -ولبي- مثلا يرى أهمية ما للتأثير في أساليب التفكير. فمن رأيه أن البدء في تعديل السلوك أهم من التعديل في طرق التفكير، لأن تعديل السلوك (سلوك الخائف، أو المتوتر مثلا) يؤدي بعد ذلك إلى تعديل في الظواهر الفكرية كالاستبصار، و التعبير في الاتجاهات و المعتقدات و ليس العكس. و يدعي بأنه لم يعثر على تجربة واحدة تبين أن تغيير المسالك الذهنية و الاستبصار يصحبهما تغيير في السلوك الظاهري. (ابراهيم عبد الستار، 1990، ص185).

يشير كورسيني (Corsini) إلى أن دور الأفكار و المعتقدات اللاعقلانية في الاضطرابات العاطفية إنما يتضح في نموذج إليس (Ellis) للشخصية المعروفة بنظرية (ABC)

A: الحادث أو الخبرة.

B: الأفكار و المعتقدات التي تلحق بالحادث أو الخبرة.

C: النتائج العاطفية أو الانفعالية التي يشعر بها الفرد نتيجة للحادث.

فإذا شعر الفرد بخبرة انفعالية معينة (C) كالحزن أو الألم أو الخوف، أو احتقار الذات نتيجة لحادث معين (A) كالفشل في الدراسة أو العمل فإنه ربما يظهر أن الفشل (A) هو السبب المباشر لإنفعال القلق أو الخوف أو الحزن (C)... لكن حسب نظرية إليس فالنتائج الانفعالية (C) هي مرتبطة بالحادث (A) إلا أنها ليست النتيجة المباشرة له بل هي نتيجة للأفكار و المعتقدات و الألفاظ الذاتية (B) التي يستخدمها الفرد في وصفه للحادث (A). (رشيد البراوري، 2013، ص23-24)

... و عليه فإن اضطرابات الفرد الانفعالية وانفعالاته بشكل عام لا تكون ناجمة للحوادث الخارجية التي يتعرض لها، بل عن تلك السلسلة من المعتقدات و الجمل و الألفاظ الذاتية التي يقولها الفرد لنفسه، و التي تشكل عملية عقلية تتوسط بين الحادث و الانفعال ، و بالتالي تكون مسؤولة عن ذلك الانفعال.

وقد خلص بوند و آخرون إلى أن المعتقدات اللاعقلانية لا تؤدي فقط إلى انفعالات سلبية و غير مفيدة ، ولكنها تؤدي إلى الخروج باستنتاجات أو استدلالات غير منتجة و غير مفيدة حول الأحداث ، (رشيد البراوري، 2013، ص24)

فيعتقد اليس بأن الأفكار و المعتقدات اللاعقلانية و المسؤولة عن العصاب شائعة و مطبوعة في أذهان الناس ...

وقد اتفقت دراسات ميدانية و تجريبية متعددة مع ما ذهب إليه إليس في وجود علاقة دالة بين المعتقدات اللاعقلانية و العديد من الاضطرابات النفسية ، و سوء التكيف كالقلق ، الاكتئاب ، وتدني مستوى احترام الذات و حتى الفصام... (رشيد البراوري، 2013، ص27)

• دراسات تناولت الأفكار اللاعقلانية:

اتفقت دراسات ميدانية و تجريبية متعددة مع ما ذهب إليه إليس في وجود علاقة دالة بين المعتقدات اللاعقلانية و العديد من الاضطرابات النفسية و سوء التكيف كالقلق ، الاكتئاب ، تدني مستوى احترام الذات ، و حتى الفصام... (الشهري، ص27)

.. فتعددت و تنوعت الدراسات التي تناولت في موضوعها التطرق إلى موضوع أو بالأحرى متغير " الأفكار اللاعقلانية " في عدة موضوعات منها على سبيل المثال:

دراسة لبيكر (BERGER) 1974 دراسة " تحقير الذات العقلاني " ، و قام بدراسة أخرى عام 1982 . بأن العناصر الأساسية في تحقير الذات عند طلبة الجامعة ترتبط بمعتقدات لاعقلانية ..

دراسة الريحاني 1987 محاولة التعرف على مدى انتشار الأفكار و المعتقدات اللاعقلانية بين الأردنيين و الأمريكيين إثر الثقافة ، و الجنس في التفكير اللاعقلاني.

دراسة الشريف 1988 العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية و المستوى الاقتصادي و التحصيل و الجنس و تقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية.

..دراسة المصري 1995 علاقة المعتقدات اللاعقلانية مع تقدير الذات و مركز الضبط لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية.

دراسة موريس 1992 على 281 من القادة لديهم توجهات طبيعية نحو المخاطر و أولئك الذي تركوا المدرسة في وقت مبكر في مقياس للتفكير اللاعقلاني... (البراوري ، 2013، ص 28-28)

... نجد مثلاً في كتاب رشيد البراوري الذي سبق ذكره ذكرت عشرون دراسة أقيمت كلها عن الأفكار اللاعقلانية ، لكنها بمتغيرات أخرى بعيدة عن موضوع دراستنا : إما الاكتئاب ، صعوبة التعلم ، تقدير الذات .. فدراسة واحدة من أصل 20 دراسة عربية و أجنبية تناولت دراسة كرم 2005 اختبرت الدراسة ما إذا كانت السمات الرئيسية الأربع من التفكير العقلاني تقلل من توقع الخلافات مع شريك رومانسي أو صديق حميم في حالة كون العلاقة معهم غير مرضية... (البراوري، 2013، 33)

❖ أما ما تحصلت عليه من مذكرات تخدم موضوع دراستي منها:

الأفكار اللاعقلانية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية وعلاقتها ببعض المتغيرات ، الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بالتوافق الزواجي لدى معلمي و معلمات التعليم الابتدائي بليبيا، 02 من مجموع أكثر من 33 مذكرة .

.. فكان الشغل الشاغل للباحثين و المختصين التطرق إلى موضوع الأفكار اللاعقلانية و تأثيرها على الصحة النفسية للفرد بصفة عامة و على التحصيل الدراسي بصفة خاصة ، لدى لم يحض موضوع بحثي الاهتمام الكافي لتكثر فيه الدراسات العربية و الأجنبية بجمع كل عناصره العلاج المعرفي السلوكي ، الأفكار اللاعقلانية و التوافق الزواجي...

تتأثر الصحة النفسية للفرد بوجود الأفكار اللاعقلانية ، إذ يكون لديه شعور بالنقص ، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، ويتولد عنها شعورا دائما بالخوف من الفشل ، فمن الطبيعي أن يتعرض المرء للإحباط ، و لكن من غير الطبيعي أن ينتج عن هذا الإحباط حزن شديد ومستمر . و من شأن القلق أن يمنع التفكير الموضوعي. كما أن الهروب يؤدي إلى مشاعر عدم الثقة في النفس ، ويؤدي اللوم و النقد إلى مزيد من الاضطراب الانفعالي.. (رشيد البراوري، 2013، ص20)

استنادا إلى الدراسات النفسية و التربوية فقد تركز اهتمام العديد من الباحثين حول ما يسمى بـ " التربية العقلية " و التي تعنى بتعليم الطلبة الأسس السليمة في التفكير ، وكذلك بكيفية نشأة التفكير العقلاني و اللاعقلاني منذ الطفولة، بتأثير من الأسرة و من الثقافة العامة للمجتمع التي من شأنها تحديد أنماط التفكير وبناء منظومة من الأفكار و المعتقدات لدى الطفل، قد يكون بعضها من النوع اللاعقلاني الخرافي ، والذي لا ينسجم مع معطيات الواقع و غير قابل للتطبيق. (رشيد البراوري، 2013، ص21)

الفصل الثالث: التوافق الزوجي

- تمهيد:
- المصطلحات المتداولة
- تعريف الزواج
 - الهدف منه
 - طبيعة نموه
 - مراحل نموه
 - مستويات النجاح في الزواج
- التوافق الزوجي
 - التوافق الزوجي مع الأزمات
 - استجابة الزوجين للأزمة
 - عوامل التوافق الزوجي
 - معوقات التوافق الزوجي
 - أنماط تفكك الأسرة
- النظريات المفسرة للتوافق الزوجي
- الدراسات التي تناولت الأفكار غير العقلانية و علاقتها بالتوافق الزوجي
- قياس التوافق الزوجي وتنبؤاته.

تمهيد:

يمثل الزواج أرقى آلية ضبط إنساني في التعامل مع الغريزة الجنسية و تأسيسها، وقد منحت المجتمعات الإنسانية الزواج صفة القدسية بواسطة عقد يخضع لمراسم دينية واجتماعية و شروطا قانونية، وقد تقام أحيانا بعض المراسم الدينية للزواج استنادا للتعاليم وعادات الجماعة، لتأخذ من خلال ذلك صفة الإشهار و الإعلان الديني أمام رجال الدين و أمام الناس، و الإشهار و الإعلان هما شرطان أساسيان للزواج الشرعي في الدين الإسلامي. (الداهري، 2008، ص 17).

● المصطلحات المتداولة:

قبل التطرق إلى تفاصيل هذا الفصل لا بد من تسليط الضوء على بعض المصطلحات المختلفة المتداولة في نفس السياق و هي: التوافق الزوجي، الرضا الزوجي، العلاقة الزوجية، الاستقرار الزوجي، التوقع الزوجي، والكدر الزوجي، و السعادة الزوجية. وذلك لمعرفة معناها الصحيح ودرجة ارتباطها واختلافها عن مصطلحنا الأساسي ألا وهو " التوافق الزوجي " وحتى تكون هذه المفاهيم بدقة أخذت معنى بعض هذه المفاهيم من " شبكة العلوم النفسية العربية " و التي لها مكانتها العلمية في علم النفس عربيا و عالميا. فحسب العدد 24 عام 2012 نشرت د: كلثوم بلمهوب تعريفا لهذه المصطلحات وهي:

الاستقرار الزوجي:

يقصد باستقرار العلاقة الزوجية نجاحها، وسلامتها من الاضطراب والتوتر الزوجي، مما يجعلها في منأى عن التعرض للتهديد بالفشل، وما ينتج عنه من طلاق. فالاستقرار يتضمن التمسك بالعلاقة الزوجية، لأن كلا الطرفين يشعر بالتوافق والرضا والسعادة. أما العلاقة غير المستقرة، فهي العلاقة التي يشعر فيها الطرفان بأنهما غير متوافقين، وغير راضين عن علاقتهما، وأنهما تعساء مع بعضهما. (بلمهوب، 2012، ص 17)

السعادة الزوجية:

ويخلص أرجايل إلى تعريف السعادة كما يلي:

يمكن فهم السعادة، بوصفها انعكاسا لدرجة الرضا عن الحياة، أو بوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة، وشدة هذه الانفعالات، وليست السعادة عكس التعاسة تماما. (بلمهوب، 2012، ص 20)

التوقع الزوجي:

يعرف روتر (Rotter) سنة 1954 التوقع بأنه: " الاحتمال الذي يضعه الفرد، بأن التعزيز يحدث كوظيفة للسلوك المحدد، الذي سيقوم به في موقف معين أو مواقف معينة " ويقصد بالتوقع في مجال العلاقة الزوجية، مدى تحقيق الفرد لحاجاته بعد الزواج، مقارنة بما كان يتوقعه قبله. فكثيرا ما يصاب الفرد بخيبة الأمل بعد زواجه، لأنه كان يتوقع أشياء، وإذا به يعيش نقيضا تماما، مما يؤدي إلى التوتر والاضطراب وعدم الاستقرار الزوجي. (بلمهوب، 2012، ص 17)

الرضا الزوجي:

يعرفه البيلوي بأنه : محصلة المشاعر و الاتجاهات والسلوكيات التي تحدد توجهات الزوجين في العلاقات الزوجية، ومدى اشباعهما لحاجتهما وتحقيقهما لأهدافهما من الزواج . وذلك على نحو يستخلص منه الزوجان شعورهما بالسرور و الارتياح ، و تنشأ عنه حالة ايجابية مصاحبة لحسن التوظيف لإمكاناتهما.(أزهار السمكري،2016، ص06)

الكدر الزوجي:

يعرفه الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-IV) 1994 : أنه نمط من التفاعل يتميز بالاتصال السلبي أو المشوه أو عدم الاتصال على سبيل المثال الانسحاب، ويرتبط باضطراب اكلينيكي ملحوظ في الوظيفة النفسية للفرد أو العلاقة، أو بمعنى آخر تطور الأعراض في أحد الزوجين أو كليهما، و هذه الأعراض تأخذ دلالتها عندما تسيطر على الحياة الزوجية من الناحيتين: الأفكار الخاطئة، والحلول السلبية للمشكلات. (نوبيات قدور 2013، ص03)

العلاقة الزوجية:

هي الجو الحاضن للزوجين ، تنعقد الرضا و القبول الكامل منهما ، تتمتع بالحصانة الشرعية و القانونية، لبناء الحياة الزوجية على وجه الدوام و الاستمرار. وتعد العلاقة الزوجية أقوى ارتباط معنوي ومادي بين الزوجين ، ويقوم على أساس و مبادئ و آداب تقوي هذه العلاقة ، و تنظم الحقوق و الواجبات بين الزوجين. بما يحقق مقاصد الزواج السامية ، ويوفر أسباب السعادة و الاستقرار، فالعلاقة الزوجية السعيدة هي العلاقة الاجتماعية و النفسية التي يحقق فيها الإنسان حياة الاستقرار و السكينة. (عمار 2013-2014، ص 30)

التوافق الزوجي:

يتضمن التوافق الزوجي، تطوير مجموعة من التفاعلات بين الطرفين، والتي تؤدي إلى الراحة الفردية لكل طرف ولنسلبهما ، مما يساعد كل طرف على التكيف مع ضغوط الحياة. كما تؤدي إلى إحساس كل طرف بالحميمية العاطفية والجسمية، مما يؤدي إلى الحفاظ، لمدى أطول، على العلاقة في إطار السياق الثقافي الذي يعيش فيه الزوجان. (بلمهوب، 2012، ص18)

❖ .. من خلال ما ذكر من تعريفات نستنتج أن المفاهيم متداخلة فيما بينها وكل واحدة هي نتاج لأخرى أو تتداخل في

إكمال معنى آخر. واقتنيت مفهوم التوافق الزوجي لأنه تلك البداية العملية الدينامية بين الزوجين ، وذاك العمل

الجاد الذي يعمل عليه الزوجان لعدة سنوات و تنضجه الأزمات و التحديات التي يمر بهما زواجهما..

❖ كما يجدر بي ذكر ملاحظة مهمة جدا أن كل ما يتم عرضه من عناصر في هذا الفصل إلا و كان له الأثر الواضح في

معاش الحالة التي قمت بدراستها، لهذا تعمدت ذكر هذه العناصر لنرى فيما بعد إلى أي مستوى و درجة كانت

المعاناة أو كان الاختلال في العلاقة الزوجية.

● تعريف الزواج:

لغة:

زواج

مصدر زوج

اقترن الرجل بالمرأة بمراسيم شرعية أو دينية. (قاموس المعجم الوسيط، اللغة العربية المعاصرة، موقع الكتروني)

اصطلاحاً:

هو علاقة روحية تليق برقي الإنسان ، وهي أساس بناء الأسرة التي تنشأ و تنمو في ظله ، وهو ضمان لبقاء النوع الإنساني ومحافظة على رقبه وتكاثره ، فهو ليس قضاء للشهوة فحسب بل هو حفظ للنسل وبقاء النوع الإنساني الذي لن يكون كاملاً وراقياً و سليماً بدون هذه النظرة السليمة لإلتقاء الذكور و الإناث وما يصاحبها من نظم و أحكام. (الداهري، 2008، ص 17).

- الهدف من الزواج:

وقد شرع الزواج لأغراض سامية ، فيه تتحقق العديد من المصالح ، منها :

- 1- الزواج ينظم العلاقة بين الجنسين مما يتفق و كرامة الإنسان ويبعده عن السلوك المدفوع بالغيرية و التشبه بالحيوان، ويؤدي ذلك إلى انتشار الفضيلة و العفاف مع مراعاة الفطرة الإنسانية التي فطر الله عليها الإنسان.
- 2- يؤدي إلى الألفة و المودة و الرحمة من خلال التعايش المشترك و التعاون بين الزوجين في أجواء تتسم بالصحة النفسية و الراحة و السعادة الروحية.
- 3- يتم من خلاله حماية الأنساب و المحافظة عليها و الاعتناء بتربية الأبناء ورعايتهم.
- 4- يعتبر الزواج أساساً لبناء الأسرة و تنظيمها و انتشار الصلات بين الأسر من خلال قرابة المصاهرة التي تنشأ عن الزواج.
- 5- حفظ النوع الإنساني و زيادة التعداد السكاني للمجتمع بطريقة سليمة و مضبوطة و صحيحة ليس فيها خطراً أو مخاطرة. (الداهري، 2008، ص 17-18).

- نمو الزواج:

نمو الزواج كنمو الشخصية مفهوم فرضي ، نستدل عليه من تفاعل الزوجين معاً. و من أساليب توافقهما الزوجي ، ومشاعرهما نحو بعضهما و أفكارهما من الزواج و الأسرة واتجاهاتهما في الحياة ، وجهودهما في تحقيق أهدافهما الزوجية و الأسرية.

ويقصد بنمو الزواج تحويل الزوجين من عادات العزوبية إلى عادات الزوجية ، واكتسابهما مهارات التعامل معاً و مع الناس ، و تنمية قدرتهما على تحسين حياتهما الزوجية، و حل مشكلاتهما و تحمل مسؤولياتها ، و تنمية أفكارهما و مشاعرهما نحو بعضهما و نحو الزواج. و تنمية دوافعهما في العمل و التضحية من أجل الأهل و الأولاد. و في الاندماج معاً في التفكير و

المشاعر و الاهتمامات حتى تكون الزوجة لباسا لزوجها و الزوج لباسا لزوجته. و يتألف كل منهما مع الآخر ويتكامل معه. و ينتهي إليه و يتوحد به، و يجد تحقيق ذاته في عمل ما يرضيه و ينميه و يحميه. (الداهري، 2008، ص32).

- طبيعة النمو الزوجي:

يفترض الداهري (2008 ص 34) في ضوء نظرية أريكسون في النمو النفسي الاجتماعي ، أن الزواج كالشخصية يمر بثماني مراحل ، يحدث في كل منهما تحولا في أفكار الزوجين ومشاعرهما وسلوكياتهما في التوافق الزوجي ، فيتجه التفاعل بينهما من الناحية السلبية التي تضعف العلاقة الزوجية مراحل تحولات تنطوي كل منها على أزمة يسميها أريكسون بأزمة التحول أو أزمة النمو أو أزمة الحياة.

ويفترض الداهري مع أريكسون أن كل أزمت النمو موجودة في الزواج من بدايته. فكل زواج يحمل جميع أزمت نموه مع عقد قران الزوجين. ثم تظهر كل أزمة و في المرحلة المناسبة لها و تسيطر مشكلاتها على العلاقة الزوجية. و تتضمن مواجهة بين الزوجين و مع البيئة. و تحمل إمكانية النمو و التوافق من ناحية و إمكانية التأزم و سوء التوافق من ناحية أخرى. أي إمكانية التفاعل الايجابي ، فتقوى العلاقة الزوجية و إمكانية التفاعل السلبي فتضعف هذه العلاقة.

كما أن النمو المثالي للزواج حل أزمة التحول في كل مرحلة حلا نهائيا ، لكن هذا لأي حدث في الواقع. فكل أزمة تحل بدرجة توضح هذا الحل ، مناسب أو غير مناسب. ويقصد بالحل المناسب في كل مرحلة تحول العلاقة الزوجية من الناحية السلبية إلى الناحية الايجابية . واستمرار التفاعل الايجابي و التوافق الحسن بين الزوجين. فالتحول الذي يحدث في كل مرحلة يسير على خط متصل من القطب السلبي إلى القطب الايجابي. (الداهري، 2008، ص34).

- مراحل نمو الأزواج:

الشكل 01 يبين مراحل نمو الزواج وقطبي الحل في كل مرحلة ، و المرحلة مقسمة إلى أربعة أقسام أ ، ب ، ج ، د ،

(الداهري، 2008، ص35).



تبيين مستوى حل الأزمة واتجاه التحول في المرحلة.

ففي المرحلة الأولى مثلا يحل كل زوجين أزمة الثقة و هو حل مناسب، أو في اتجاه عدم الثقة. و هو حل غير مناسب ويتحدد مستوى نجاحهما أو فشلهما في حل هذه الأزمة بنقطة على متصل الثقة وعدم الثقة. فإذا كانت هذه النقطة في منطقة (أ) أو (ب) أو (ج) كان الحل مناسباً. و نما الزواج إلى المرحلة التالية. أما إذا كانت في منطقة (د) فهذا يعني فشلها في حل الأزمة و نمو عدم الثقة. و توقف الزواج عن النمو أو نموه ضعيفا وهزيلا تكثر فيه الخلافات.

و إذا فشل الزوجان في تنمية الثقة. فسوف تنمو عدم الثقة و يختل نمو الزواج في المراحل التالية، حيث يكون حل الأزمات في الاتجاه السلبي: الإحساس بالخجل ، الذنب ، التقمص ، تميع الهوية ، العزلة ، و الأنانية ، ثم اليأس. فهذا الزواج و إن استمر فهو زواج فاشل لا يحقق أهدافه الأساسية. (الداهري، 2008، ص36).

- مستويات النجاح في الزواج:

يتم تقويم نمو الزواج ، و تحديد مستويات نجاحه ، على أساس استمرار عقد الزواج. و ما ينتج عن التفاعل بين الزوجين من مشاعر مودة و محبة و تعاون و سعادة (توافق حسن). أو مشاعر نفور ، كراهية ، عداوة ، و شقاء (توافق سيء). حيث يعتبر التفاعل الزوجي الايجابي و التوافق الحسن مع مواقف الحياة الزوجية عاملين أساسيين في نمو الزواج بشكل قوي وسريع. بينما يعتبر التفاعل السلبي و التوافق السيئ عاملين أساسيين في توقف الزواج عن النمو ، أو نموه بطيئاً منحرفاً يعاني من مشاكل كبيرة.

و تختلف معدلات نمو الزواج من زيجة إلى أخرى ، فبعض الزوجات تنمو بسرعة. و يكتمل نموها في فترة قصيرة. وبعضها الآخر تنمو ببطء و يستغرق نضجها وقتاً طويلاً. و زوجات ثالثة يتوقف نموها من البداية أو يختل مساره. و لا يسير في مساره الطبيعي. و يستمر زواجا مريضاً. لا يحقق أهدافه في الأمن و المودة و الرحمة بين الزوجين.

وبصفة عامة فإن خمس سنوات من عمر الزواج كافية لحل أزمات المراحل الأربع في الزواج. و تنمية الركائز الأساسية للنجاح و الاستمرار ، و هي: الإحساس بالثقة بين الزوجين ، الإرادة المشتركة ، الاندماج بينهما ، و الكفاءة في أداء الأدوار. أما إذا فشل الزوجان في تنمية هذه الركائز في هذه المدة ، فإن معدل نمو زواجهما يكون بطيئاً أو منحرفاً. خاصة إذا لم ينمو الإحساس بالثقة بينهما. و إنما زواجهما في اتجاه تنمية الإحساس بعدم الثقة ، الخجل ، الشك ، الذنب ، و التقمص. إن لم يكن قد سار فعلاً في هذا الاتجاه منذ ليلة الزفاف، و أصبح زواجا ضعيفا كثير المشكلات. (الداهري، 2008، ص53).

و يستند تقويم مستوى النجاح في الزواج على أساس مدة الزواج ، و أساليب توافق الزوجين وتفاعلها معاً. و ينقسم النجاح إلى ثلاثة مستويات وهي: (الداهري، 2008، ص60).

المستوى الأول:

و يتحدد به الزواج السعيد الذي يسير نموه في مساراته الطبيعية بمعدلات سريعة.

المستوى الثاني:

و يقصد به الزواج العادي الذي يسير في مساراته الطبيعية بمعدلات متوسطة أو أقل من المتوسط بسبب وجود بعض المعوقات التي تعوق نموه خاصة في المراحل العليا.

المستوى الثالث:

و يقصد به الزواج غير السعيد الذي يتوقف عن النمو أو ينحرف نموه عن مساراته الطبيعية. و تكثر فيه الخلافات الهدامة. و يظهر فيه الإحساس بعدم الثقة و الخجل. و الشك و الذنب و التقصير. و تميم الأدوار. و العزلة و الأنانية و اليأس و يغدو زواجا مريضا.

الشكل 2 يبين توزيع المتزوجين بحسب مستويات النجاح في الزواج. (الداهري، 2008، ص56).



يوضح هذا الشكل التوزيع الاعتمادي لمستويات النجاح الزوجي في المجتمع. ونجد فيه أن حوالي 84% من المتزوجين حسنو التوافق في الزواج. ومشاكلهم الزوجية قابلة للحل بشيء من الجهد من الزوجين، ومساعدة قليلة من الأهل و المتخصصين في الإرشاد الزوجي. في حين يتوافق 16% منهم توافقا سيئا في زواجهم ، و يعانون من مشاكل معقدة ، تحتاج إلى إرشاد الزوجي و العلاج النفسي. (الداهري، 2008، ص56).

مؤشرات المستوى الأول من الزواج:

1-الشعور بالسعادة (Happiness).

2-حصول كل من الزوجين على مطالبه (Tasks Achievement).

3-التماسك (Coherence).

4-الإنسجام (Harmone).

5-القدرة على حل المشكلات الأسرية (Family Problems Solving).

6-نجاح كل من الزوجين في مساعدة الآخر على النمو.

7-الإتفاق في الرأي (Consensus).

8-الاستمتاع الجنسي (Sex Satisfaction).

مؤشرات المستوى الثالث في الزواج:

1-الشعور بالشقاء أو عدم السعادة (Unhappiness).

2-التفكك (Incoherence).

3-عدم كفاءة كل من الزوجين أو أحدهما في القيام بواجباته الزوجية.

4-عدم الإنسجام (Unharmony).

5-عدم الرضا (Unsfaction).

6-عدم الاتفاق في الرأي (Unconsensis).

7-الخلافات بين الزوجين على القوامة في الأسرة.

8-وجود عادات سيئة لكل من الزوجين أو أحدهما تؤثر على التفاعل الزوجي.

● التوافق الزوجي :

أول من استخدم مصطلح التوافق هم المشتغلون في ميدان علم النفس الاجتماعي لتفسير السلوك الاجتماعي للفرد.. (عامر، 2013-2014، ص 07)

لغة : حسب معجم المعاني الجامع (موقع الكتروني)

توافق (فعل)

توافق أراؤهم: اتفقوا ، تفاهموا.

توافق الحاضرون في الأمر: تقاربوا ، أو كانت أراؤهم فيه واحدة.

توافق (اسم)

مصدر توافق

بينهما توافق : انسجام ، اتفاق ، تفاهم.

التوافق و الاتفاق: تطابق أفكار أو رغبات أو عواطف أو ميول.

يعرفه الدايري:

. على أنه عملية التأثير المتبادل بين الزوجين ، بحيث يتوقف سلوك أحدهما على سلوك الآخر في مواقف الحياة الزوجية. و هو بذلك عملية مختلفة عن التوافق من الناحية النفسية. (الدايري، 2008، ص82).

. هو قدرة كل من الزوجين على التواء مع الآخر ومع مطالب الزواج. ونستدل عليه من أساليب كل منهما في تحقيق أهدافه من الزواج. و في مواجهة الصعوبات الزوجية، و في التعبير عن انفعالاته و مشاعره ، و في إشباع حاجاته من تفاعله الزوجي.

فالتوافق يتضمن سلوكيات إرادية ، لها دوافع تدفع إليها و أهداف تحققها، وحاجات تشبعها، وهذا ما يجعله مختلفا عن التفاعل الزوجي الذي يعني الآثار النفسية التي تتركها هذه السلوكيات عند الزوج الآخر من خلال إدراكه لها و تفسيره لدوافعها. (الدايري، 2008، ص83).

يستخدم التوافق الزوجي (Marital Adjustment) بمعنيين:

- 1) المعنى اللغوي: هو التألف واجتماع الكلمة ، و نقيضه التخالف ، التنافر ، و التصادم. وقد أخذ كثير من علماء النفس التوافق الزوجي بهذا المعنى، واعتبروه حالة (state) تظهر في تألف الزوجين ، تقاربهما ، و اجتماع كلمتهما، وارتباطهما معا بروابط المودة و المحبة. ويقابلها حالة عدم التوافق التي تظهر في اختلاف الزوجين و تنافرهما، وعدم اجتماع كليهما في أمور الأسرة.
- 2) المعنى الاصطلاحي: يقصد به القدرة على التواء مع النفس (توافق نفسي)، و مع البيئة الاجتماعية (توافق اجتماعي). واعتبره الباحثون عملية (process) يتم فيها انجاز (achievement) أعمال معينة لتحقيق أهداف و إشباع

حاجات. و مواجهة العوائق و الصعوبات و تخفيف التهديدات واحتواء الأزمات و السيطرة عليها بأساليب ترضي الفرد ويقبلها المجتمع الذي يعيش فيه.

❖ واهتم الباحثون بدراسة سلوكيات التوافق ، دوافعه ، و أهدافه، و ما تواجهه من صعوبات. و قسموه إلى توافق حسن (well adjustment) عندما تكون السلوكيات و الأهداف التي يحققها مرضية نفسيا و مقبولة اجتماعيا، و توافق سيء (bad adjustment) عندما تكون السلوكيات و الأهداف غير مرضية نفسيا أو غير مقبولة اجتماعيا. (الداھري، 2008، ص83).

.يعرف بيل (bell) التوافق الزوجي بأنه " نتاج للتفاعل بين شخصية الزوجين، و لا يوجد نمط معين من أنماط الشخصية يمكن القول بأنه نمط ناجح زواجيا أو فاشل زواجيا. ولكن التفاعل بين شخصيتي الزوجين هو الذي يحدد نجاح الزواج أو فشله".

.أما بيومي فيعرفه بأنه " درجة من التواصل الفكري ، الوجداني ، العاطفي ، و الجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما إتخاذ أساليب تو افقية سوية، لمواجهة العقبات ، و تحقيق أقصى قدر معقول من السعادة و الرضا" (عامر، 2013-2014، ص 35)

.ويشير ويلسون (1967) إلى أن " الشخص المتوافق يكون لديه القدرة على تعلم الطرق والأساليب المؤدية إلى خفض حدة التوتر لديه، ويؤكد كذلك على أن التوافق هو الخلو النسبي من الانفعالات السلبية، كالخوف والإحساس بالذنب والقلق والصراع والشعور بالاكْتئاب. أي أن التوافق السوي هو قدرة الفرد على معرفة نفسه بطريقة موضوعية، وبالتالي يقبل نقاط ضعفه وقوته وينمي قدراته إلى أقصى حد ممكن".

.ويذكر الداھري؛ العبيدي(1999) إلى أن هناك مجموعة من المؤشرات التي تشير إلى التوافق وهي النظرة الواقعية للحياة، والإحساس بإشباع حاجات نفسية، وتناسب مستويات الطموح مع إمكانيات الأفراد، وتوافر مجموعة من سمات الشخصية كالثبات الانفعالي، اتساع الأفق، تطابق مفهوم الذات مع الواقع المدرك، إحساس بالمسؤولية، المرونة وعدم التصلب، وكذلك توافر مجموعة من القيم (نسق القيم) لدى الفرد كالحب، والعطف، والرحمة، والشجاعة، والإيثار.. الخ. (غالبية عيسى، 2015، ص38).

.ويرى فراج (1970) إلى أن التوافق "هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه أن يحقق التوافق بينه وبين نفسه وبين البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤثرات وإمكانيات للوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي).

وللتوافق خمسة مظاهر وهي

1- المحافظة على تكامل الشخصية أو ثبات الشخصية وتحقيق تناغم انفعالي أفضل.

- 2- -التكيف مع متطلبات الواقع.
- 3- النضج بما يتناسب مع العمر.
- 4- المسيرة للمعايير الأخلاقية.
- 5- المساهمة المثلى من خلال رفع أو زيادة الفعالية.

❖ ومن خلال ما سبق من تعريفات نجد أن كل تعريف جاء ليرى التوافق من زاوية معينة يراها هي الأنسب و الأصح في عملية التوافق الزوجي أما تعريف بيومي فأراه الأشمل رغم ايجازه إلا أنه استطاع أن يمس كل جوانب الحياة الزوجية فهو " درجة من التواصل الفكري ، الوجداني ، العاطفي ، والجنسي بين الزوجين، بما يحقق لهما إتخاذ أساليب تو افقية سوية، لمواجهة العقبات ، و تحقيق أقصى قدر معقول من السعادة و الرضا" (عامر، 2013-2014، ص 35)

- التوافق الزوجي مع الأزمات:

لا يخلو أي زواج من أزمات ، يختل فيها التفاعل الزوجي، و تتوتر العلاقة بين الزوجين .. ويقصد بالأزمة بين الزوجين (marital crisis) ظهور عائق بينهما يمنعهما أو يمنع أحدهما من إشباع حاجات أساسية. أو تحقيق أهداف ضرورية، أو تحصيل حقوق شرعية. فيشعر بالحرمان و الإحباط ويدرك التهديد وعدم الأمن في علاقته الزوجية. و ينتابه القلق أو الغضب في تفاعله الزوجي ويسوء توافقه مع الزوج الآخر.

ويسمى ظهور العائق في الحياة الزوجية الحادث الضاغط (stressor event)، أما ما ينتج عنه من مشاعر توتر ، قلق ، ضغط ، تهديد ، ظلم ، حرمان ، و ألم فيسمى (إدراك الأزمة) و الإنفعال بها.

و لا يسبب كل حادث ضاغط أزمة، فقد يتعرض الزوجان لأحداث ضاغطة و لا يتأزمان. لكن كل أزمة في الزواج ناتجة من أحداث تضغط على الزوجين نفسيا أو جسديا أو اجتماعيا أو دينيا.

و تختلف الأزمات في مستواها ومداهها وطبيعتها ، فمن حيث المستوى قد تكون الأزمة شديدة ، أو متوسطة ، أو خفيفة. و من حيث المدى: قد تكون مزمنة أو طارئة. و من حيث الطبيعة : قد تكون متوقعة أو غير متوقعة.

كما يختلف تأثير الأزمات على العلاقة الزوجية و التفاعل بين الزوجين.

فالأزمات الشديدة و المزمنة أشد خطرا على الزواج من الأزمات الأخرى، لأنها تدل على استمرار التأزم ، وصعوبة التغلب عليه ، و التأقلم معه.

أما الأزمات الخفيفة و المتوسطة فهي شائعة بين الزوجين ، مفيدة في تنمية الزواج ، تقوية العلاقة الزوجية ، و اكتساب الخبرات التي تجعل التفاعل ايجابيا و التوافق الزوجي حسنا في الأزمات التالية.

كما يختلف تأثير الأزمات من زيجة إلى أخرى. فبعض الزيجات تهدمها الأزمة ويحدث الطلاق وبعضها الآخر يتأقلم الزوجان مع الأزمة ويخضعان لها. و لا تعود علاقتهما الزوجية إلى سابق عهدها. و زيجات ثالثة يتغلب الزوجان على الأزمة ويتخلصان من كل آثارهما ، و تعود العلاقة بينهما إلى ما كانت عليه أو أفضل مما كانت عليه. فبعض المتزوجين يخرجون من الأزمات أكثر نضجا و أحسن كفاءة في وقاية الزواج من التأزم و في علاج الأزمات الجديدة. (الداھري،2008،ص87-88).

- استجابة الزوجين للأزمة:

تعتبر استجابة كل من الزوجين للأحداث الضاغطة في الزواج المحك الفعلي لنضج شخصيتهما، و مثانة العلاقة الزوجية. فالزوجان الناضجان المرتبطان معا بعلاقات قوية. يواجهان عوائق كثيرة و لا يتأزمان في زواجهما بسرعة و يتحمل كل منهما الآخر. إذا كانت أسباب الأزمة داخلية و يتعاون معه و يؤازره ، إذا كانت أسبابها خارجية.

أما الزوجان غير الناضجين أو المرتبطان معا بعلاقات ضعيفة فيتأزمان بسرعة و تنفك علاقتهما ، و يختل تفاعلهما معا، و يتنافران و لا يأتلغان أمام الأحداث البسيطة.

فالتأزم في الزواج ناتج عن تفاعل الحادث الضاغط مع شخصية كل من الزوجين ، و العلاقة الزوجية بينهما. و هذا يعني أن معادلة التأزم في الزواج تتلخص في :

التأزم في الزواج = تفاعل الحادث الضاغط × شخصية كل من الزوجين × العلاقة الزوجية بينهما.

و تعتبر " شخصية كل من الزوجين " و " العلاقة الزوجية بينهما " أهم عناصر هذه المعادلة، لأن الزوجين لا يستجيبان للحادث الضاغط كما هو في الواقع ، ولكن بحسب إدراكهما له في ضوء خبراتهما الشخصية، و علاقتهما الزوجية قبل الحادث. (الداھري،2008،ص90).

و تنقسم استجابات المتزوجين للأزمات إلى ثلاثة أنواع رئيسية نلخصها في الآتي:

1. الاستجابة الطفلية (infantile reactions): حيث يتأثر كل من الزوجين أو أحدهما بالحادث الضاغط ، و

يستجيب له كالأطفال بانفعالية زائدة وردود أفعال غير مسؤولة ، و عدم الاهتمام بما يترتب عليها ، مبالغة في الغضب أو الخوف ، أو الانسحابية. و تكبير الأزمة البسيطة وجعلها كبيرة.

فالزوجان من هذا النوع يتأزمان بسرعة و لأسباب بسيطة ، و عندما يتأزمان تضطرب علاقتهما ، و يختل تفاعلهما ، و يسوء توافقهما الزوجي، و تكثر الخلافات بينهما.

2. الاستجابة غير الناضجة (immature reactions): وهي استجابات غير مؤثرة في مواجهة الحادث الضاغط، و هي تشبه الاستجابات الطفلية من حيث أنها استجابات غير مسؤولة، مبالغ فيها، و تسير على انفعال الزوجين بالحادث، و عن مشاعر الإحباط و الحرمان التي تترتب عليها. مما يجعلها استجابات غير مناسبة لعلاج الأزمة أو التغلب عليها.

و ينظر الزوجان من هذا النوع إلى الحادث نظرة ذاتية. و لا يتعاملان معه بموضوعية ويتأزمان منه. وقد لا يكون به ما يأزم. و ينشغلان بالأزمة أكثر مما يفكران في حلها. ويلجآن إلى الحيل النفسية لتبرير الفشل - أو إلى الغضب و العدوان و التخريب لمواجهة الحادث- فيزداد التأزم و التوتر في الأسرة، وقد تكون الحادثة بسيطة وتعقدها هذه الاستجابة غير الناضجة.

3- الاستجابات الناضجة (MATURE REACTIONS): وهي استجابات فعالة في المواقف تتعامل مع الحادث بموضوعية و منطقية. وتواجه أسبابه و نتائجه مباشرة فتمنعها أو تعدلها أو تسيطر عليها أو تعدلها و تخفف منها أو تحتونها أو تساعد على التأقلم معها. فالزوجان الناضجان يستجيبان للحادث بحسب ما فيه من تهديد حقيقي. و تأتي ردود أفعالهما له مؤثرة ومفيدة في التخلص م ضغوطه قبل أن تأزمها. و إذا أزمتهما فإنهما لا يبالغان في الأزمة. و يجتهدان في التغلب عليها.

ومن صفات الزوجين الناضجين القدرة على تحمل الحوادث الضاغطة، و الصبر على ما فيها من إحباط أو حرمان أو تهديد - فلا يغضبان بسرعة- ولا يهزمان أمامهما و لا يفقدان ثقتهما بالله. (الداهري، 2008، ص90).

- عوامل التوافق الزوجي:

أشار علماء الاجتماع والنفس والبيولوجي على أن التوافق الزوجي يتأثر بعدد من العوامل التي تسهم في إحداث التوافق الزوجي ومن أهم هذه العوامل التي قامت (غالبية عيسى، 2015، ص 40-41). بجمعها و التي تخدم كثيرا الحالة المدروسة ما يلي:

- 1- ضرورة الانسجام بين مجموعة القيم والمبادئ السائدة لدى الزوجين، لأن ذلك يرتبط إيجابياً بالتوافق الزوجي. فالسعادة والرضا وتحقيق التوقعات في العملية الزوجية هي أمور يمكن حدوثها فقط من خلال التوافق الزوجي الناتج عن مفهوم مشترك للزواج ولكي يحدث هذا ينبغي أن يكون الزوجان متقاربين في القيم.
- 2- التشابه في سمات الشخصية بين الزوجين يعتبر من المؤشرات الدالة على التوافق الزوجي لدى الزوجين، كما يؤدي إلى سرعة التقبل، وأيضاً يؤدي إلى نسبة العصبية والتوتر. فالعلاقة بين الزوجين تتأثر بشخصية كل من الزوج والزوجة سواء في تدعيم التوافق الزوجي أو خلق نوع من الصراع والتوتر الذي يهدد العلاقة الزوجية، كما تتأثر أيضاً بدرجة اختلافهما الانفعالي أمام المواقف والأحداث التي تمر على الزوجين، أو درجة الشعور بالقلق وعدم القابلية للتكيف مع متطلبات الحياة الزوجية.

3-عدم استخدام العنف المتبادل من الزوجين أو العنف من طرف واحد فقط يسهم بدرجة كبيرة في حدوث التوافق في الحياة الزوجية، وعدم توترها.

4-يرتبط التوافق الزوجي بالاختيار الذاتي للفرد قبل الزواج، وعدم تدخل الأهل في هذا الاختيار، بالإضافة إلى ما لدى الفرد من خبرة بأمور الزواج قبله، فقرار الزواج والاختيار له إن لم يتم بمحض إرادة الطرفين "الزوج-الزوجة"، وكان للأهل الدور الأكبر في الاختيار، سوف يكون هناك نوع من عدم الارتياح أحياناً لدى الطرفين أو لدى أحدهما مما يؤثر سلباً على التوافق الزوجي، أما إذا كان اختيارهما لبعضهما نابعاً من نفسيهما فنتوقع أن التوافق الزوجي يكون هو الغالب على حياتهما الزوجية.

5-التوافق الزوجي والسعادة الزوجية هما دالة للتوازن بين مشاعر الرضا، والتوتر التي يخبر به الزوجان في سياق تفاعلها.
6- أنه عندما تتم العلاقة الجنسية مصحوبة بالإشباع، والحب، تكون أساساً هاماً في تقوية الصلات بين الزوجين، وتؤدي إلى توافق زوجي دائم وثابت نسبياً.

7-عوامل تتصل بالأفكار العامة السائدة في المنزل، بما في ذلك المثل العليا للزوجين، ونظرتهم إلى القيم الأخلاقية الدينية. كما يمكن .. أن يكون تشابه الزوجين في ميولهما وأمزجتهما يوفر لهما السعادة الزوجية ومن هذه الميول والأمزجة مايلي:

- إذا كان الزوج يحب القراءة ليلاً، وتحب الزوجة النوم مبكراً، فإن ذلك يجلب المتاعب، والأفضل أن يسهر الزوجان معاً ويشتركان في القراءة حتى لا ينشأ بينهما خلاف حول هذا الموضوع.
- إذا كان الزوج يحب الطعام المعد في المنزل والزوجة تفضل الأكل المحفوظ في المعلبات، فسوف يؤدي ذلك إلى المشاحنات التي تنهى الحياة الزوجية بسرعة.
- إذا كان الزوج رياضياً وهوى رياضة معينة فإنه يحسن أن تكون الزوجة أيضاً كذلك، حتى تشاركه اللعب.

❖ الصراحة: أن تكون العلاقة بين الزوجين قائمة على الصراحة حتى تتوافر بينهما الثقة المتبادلة والاطمئنان

معوقات التوافق الزوجي:

أهمها:

- ✓ معوقات أخلاقية: و تتمثل في التفاوت في مستوى الالتزام الأخلاقي. إدمان أحد الزوجين ، إهمال الزوج للمسؤوليات الشرعية.
- ✓ معوقات مادية: مثل اعتماد الزوج مادياً على أسرته ، عدم قدرته على تحمل الأعباء المادية ، كثرة طلبات الزوجة ، طمع الزوج في راتب زوجته.
- ✓ معوقات ثقافية: و تتمثل في انخفاض الوعي الثقافي الأسري ، التفاوت الشديد في مستوى ثقافة الزوجين و تعليمهما.

- ✓ معوقات نفسية: تتمثل في كثرة الضغوط النفسية، الغيرة الزائدة ، اختلاف الواقع الأسري المعاشي عن تصوراتهما قبل الزواج ، الشك في الآخر.
- ✓ معوقات شخصية: مثل عدم عناية أحد الزوجين بمظهره داخل المنزل ، ضعف شخصية الزوج ، مرض أحد الزوجين أو عقمه، الاختلاف الحاد في وجهات النظر.
- ✓ معوقات اجتماعية: كعدم تقدير كل منهما لمشاعر الآخر ، تدخل الآخرين في شؤون الأسرة ، المغلاة في السيطرة من قبل الزوج ، ظهور علاقات عاطفية في حياة أحدهما.(حسن البريكي، 2015-2016، ص 36)

- أنماط تفكك الأسرة:

.. إن ما ينتج عن سوء التوافق الزوجي هو تفكك الأسرة ، ويكون هذا التفكك بأشكال مختلفة .. وهذا ما لمسناه فيما آلت إليه أسرة الحالة المدروسة ..

يشير تفكك الأسرة إلى إهيار الوحدة الأسرية و انحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مرضية، و قد صنف وليام جود (W.Goode) الأشكال الرئيسية لتفكك الأسرة كما يلي:

1-انحلال الأسرة تحت تأثير الرحيل الإرادي لأحد الزوجين عن طريق:

الانفصال أو الطلاق أو الهجر، وفي بعض الأحيان قد يستخدم أحد الزوجين حجة الانشغال الكثير بالعمل ليبقى بعيدا عن المنزل و بالتالي عن شريكه لأطول فترة ممكنة.

2-التغيرات في تعريف الأدوار الناتجة عن التأثير المختلف للتغيرات الثقافية و هذه قد تؤثر في مدى و نوعية العلاقات بين الزوج و الزوجة إلا أن الصورة أو النتيجة الأكثر وضوحا في هذا المجال تكون في صراع الآباء مع أبنائهم الذين يكونون في سن الشباب.

3-أسرة (القوقعة الفارغة) و فيها يعيش الأفراد تحت سقف واحد و لكن تكون علاقاتهم في الحد الأدنى، و كذلك اتصالاتهم ببعضهم، و يفشلون في علاقاتهم معا، وخاصة من حيث الإلتزام بتبادل العواطف فيما بينهم.

4-يمكن أن تحل الأزمة العائلية بسبب أحداث خارجية (External)، و ذلك مثل الغياب الإضطرابي المؤقت أو الدائم لأحد الزوجين بسبب الموت أو دخول السجن أو أية كوارث أخرى مثل الحرب أو الفيضان ...الخ.

5-الكوارث الداخلية التي تتسبب في فشل لا إرادي في أداء الدور نتيجة الأمراض النفسية أو العقلية مثل التخلف العقلي الشديد لأحد أطفال الأسرة أو الاضطراب العقلي لأحد الأطفال أو لأحد الزوجين، و الظروف المرضية الجسمانية المزمنة و الخطيرة و التي يكون من الصعب علاجها.

وجدير بالذكر أنه لا ينظر لجميع أنماط الأسرة في أي مجتمع بنفس الدرجة من الأهمية. إلا أن الطلاق يعتبر أهم أشكال التفكك الأسري في جميع المجتمعات بلا استثناء.

● النظريات المفسرة للتوافق (الرضا) الزوجي:

حسب ما تراه (غالية عيسى، 2015، ص 44-45).

إن التوافق الزوجي مطلوب لكل زوج وزوجة بدرجة كبيرة، حيث إنه الحدث الذي تبني عليه الحياة الزوجية السعيدة، وتستمر ويكتب لها البقاء، لذلك اهتم بدراسته العديد من العلماء والباحثين حتى يفسروا هذه العملية عن طريق نظريات تفسر وتحلل وتوضح ما يحيط بالتوافق الزوجي ومن أمثلة هذه النظريات:

1-نظرية التعادل والرضا في الزواج:

تركز هذه النظرية على دراسة العلاقة بين الرضا في الزواج، وبعض المتغيرات كالتجانس، والتشابه، والإجماع. وقد استطاع "نيوكمب (New comb) أن يضع نموذجاً نظرياً يربط بين هذه " المتغيرات السابقة والرضا الزوجي، وعرفت بنظرية التعادل وجوهر هذه النظرية يقوم على أن الأفراد لديهم ميل لاستمرار التوازن بين الاتجاهات المتشابهة وبين العاطفة، فالتوازن هو الحالة التي تصبح فيها درجة العاطفة تجاه شخص آخر مطابقة لدرجة تشابه اتجاهاتهم ويشير الشيبيني (1985) أن الخلافات الزوجية والصراع الذي ينشأ بين الزوج والزوجة قد يكون له سبب أو مجموعة أسباب تنحصر بين الاختلافات في الشخصية بالنسبة للزوجين، والاختلافات في الميول والاتجاهات بالنسبة للزوجين، وعدم التوافق الجنسي بين كل منهما، وهذه الصراعات قد تؤدي إلى انهيار الروابط الأسرية، ويؤثر ذلك على الكيان الأسري وبنائه مما يضيف من قيمة الدور الواجب نحو كل عضو من أعضاء الأسرة وقد تكمن بعض الصراعات في أنماط الأدوار

2- النظرية التفاعلية الرمزية والرضا في الزواج:

صاغ هذه النظرية "مانجس (mangos) وتنطلق من فكرته في القضية" بأن تناقض الدور في العلاقة الزوجية يؤثر على الرضا في الزواج والعكس بالعكس" والمفاهيم التي تدور حولها القضية هي:
-المعيار..وهو الإرشاد الذي يحدد السلوك الذي يجب أن يتحقق أو يحرم السلوك الذي يجب ألا يتحقق.
وهو فعل الفرد عندما يحتل دوراً اجتماعياً - "role behavior" ..سلوك الدور وهو يحدث عندما لا يتطابق دور السلوك مع المعايير - "role discrepancy" .. تناقض الدور فهذا يؤدي إلى خلق شكل من التناقض.

3-النظرية التبادلية:

وتفيد هذه النظرية في تفسير العمليات الاجتماعية، وأهم مفاهيم هذه النظرية مفهوم " المكسب وهو يعنى التعادل الذي يعايشه الفرد بين المكافأة وبين التكلفة، ويقصد بالمكافأة النتائج Profit" المرغوبة، والتكلفة هي النتائج غير المرغوبة.
وقد وضع " هومانز (Homans) قضيتين في هذا الصدد هما:
-أن مقدار التفاعل يؤثر على مقدار العاطفة وهي تمثل علاقة إيجابية.
-أن مقدار العاطفة يؤثر على مقدار التفاعل ويعنى إنه إذا كان المكسب من التفاعل على شكل مكافأة فالعاطفة الناتجة تكون إيجابية أما إذا كان المكسب على شكل تكلفة فإن العاطفة تكون (سلبية).

ومن خلال ما سبق ترى الباحثة غالبية عيسى أن النظريات السابقة المفسرة للتوافق (الرضا) الزوجي أنه دارت حول عدد من العوامل المساعدة على تحقيق التوافق الزوجي وهي أن التشابه في الاتجاهات بين الزوجين تصاحبه عاطفة قوية بينهما، ويرتبط التشابه في أدوار الزوجين إيجابياً بالتوافق الزوجي، ويرتبط التناقض في أدوار الزوجين سلبياً بالتوافق الزوجي، وكذلك إذا كان التفاعل بين الزوجين على شكل حدث مرغوب فيه فإن العاطفة التي تجمع بينهما تكون إيجابية، وإذا كانت نتيجة التفاعل بين الزوجين على شكل حدث غير مرغوب فيه فإن العاطفة التي تجمع بين الزوجين سلبية أي تساعد على التوتر في العلاقة الزوجية.

● الدراسات التي تناولت الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بالتوافق الزوجي:

دراسة القواسمي 1995:

بعنوان- العلاقة بين التوافق الزوجي والأفكار اللاعقلانية لدى مجموعات من معلمي ومعلمات المدارس الحكومية في مدينة إربد-

هدفت الدراسة: إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد ودرجة توافقه الزوجي. كما هدفت إلى معرفة اختلاف هذه العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزوجي تبعاً لاختلاف عدد من المتغيرات. وتكونت العينة من (552 معلماً ومعلمة منهم 276) معلماً و(276) معلمة من معلمي المدارس الحكومية التابعة لمديرية التربية والتعليم لمنطقة إربد.

أدوات الدراسة -مقياس التوافق الزوجي لوك وويلس بعد تعريبه - (1987) مقياس أفكار العقلانية واللاعقلانية من إعداد الريحاني 1985

أظهرت النتائج ما يأتي 1- أن العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزوجي ضعيفة وغير دالة إحصائياً 2- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية باختلاف الفروق في العمر 3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار غير العقلانية باختلاف النوع ،

وقد خرجت الباحثة بعدد من التوصيات اعتماداً على نتائج الدراسة تركزت معظمها على إجراء المزيد من الدراسات حول هذا الموضوع في البيئات الأخرى المختلفة.

دراسة سيد (2002)

بعنوان " بعض الأفكار اللاعقلانية السائدة لدى الزوجين وعلاقتها بمستوى التوافق الزوجي بينهما"

هدفت الدراسة: إلى محاولة الكشف عن طبيعة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد ودرجة توافقه الزوجي، كما هدفت إلى معرفة مدى الاختلاف هذه العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزوجي تبعاً لاختلاف عدد من

المتغيرات. وتكونت العينة من (240) زوجاً وزوجه منهم (124) زوجاً و (124) زوجة في مدينة المنيا

أدوات الدراسة:-

مقياس الأفكار اللاعقلانية لدى الزوجين إعداد الباحث.

- مقياس التوافق الزوجي من إعداد دسوقي (1986)

أظهرت النتائج ما يأتي -1: وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الدرجة على مقياس الأفكار اللاعقلانية والدرجة على أبعاد مقياس التوافق الزوجي. 2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأفكار اللاعقلانية والمستوي التعليمي عند مستوى 0.01 كان لصالح الأزواج والزوجات المتعلمين تعليم متوسط. 3..توجد فروق دالة إحصائية وفقاً لمتغير مدة فترة الزوجية بين أفراد العينة في مقياس الأفكار غير العقلانية عند مستوى (0.05) 4-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأفكار اللاعقلانية وفقاً لمتغير العمر. غالية عيسى، 2015 (غالية عيسى، 2015، ص47-48).

دراسة غالية عيسى أخذت عينة يضم مجتمع البحث معلمي ومعلمات التعليم الأساسي في إجابيا المتزوجين للعام 2011-2012. وقد بلغ مجموعهم حوالي (1973) 319 ذكور ، 1654 إناث.

تعقيب:

تباينت أهداف الدراسات السابقة (القواسمي و سيد) من حيث المتغيرات التي تناولتها الدراسة مع متغير الأفكار غير العقلانية، ومن خلال العرض اتضح أن الدراساتين فقط تناولت دراسة العلاقة بين الأفكار غير العقلانية والتوافق الزوجي لدى عينة الدراسة و أهملت هاتان الدراسات معرفة مستوى الأفكار اللاعقلانية. (غالية عيسى، 2015، ص50). أما دراسة غالية عيسى فاهتمت بمعرفة مستوى الأفكار غير العقلانية ودراسة العلاقة بين أبعاد الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزوجي

و توصلت الدراسة إلي النتائج التالية:-

1-وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأفكار غير العقلانية والتوافق الزوجي لدى عينة الدراسة
2- أن متغيرات المستوى التعليمي والعمر ومدة فترة الزواج والنوع ليس لها أي إسهام في علاقة الأفكار غير العقلانية بالتوافق الزوجي ، بمعنى أن الفرد الذي يكون لديه نظام معرفي لا يكون لديه توافق الزوجي بصرف النظر عن نوعه ذكر أنثى (أو مستواه التعليمي) عالي – ثانوي – متوسط - جامعي – أو مدة فترة زواجه-1.10- 11 فما فوق. أو العمر 35-45، 46 فما فوق.

❖ من خلال تنبهي لدراسة الحالة وملاحظتي لحالات أخرى لابد من ضبط متغير الأفكار اللاعقلانية و

تحديده تحديدا قابلا للقياس كما يجب معرفة درجة تأثيره على التوافق الزوجي خاصة و العلاقة

الزوجية عامة.

أذكر على سبيل المثال لا الحصر عن بعض الدراسات الغربية و العربية التي تناولت التوافق الزوجي من جانب الرضا - أظهرت نتائج دراسة ميرغن (Mirgin) 2003 أن المهارة الوجدانية للأزواج ، والتي تتمثل ، في :التحكم في الانفعالات ،التواصل ، والارتياح عند التعبير الانفعالي ، والتعاطف تؤثر في الرضا الزوجي ، كما بين كوردوفا (Cordova) 2005 : أن تبادل العواطف بين الزوجين يؤدي إلى ارتفاع معدل الرضا الزوجي بينهما . في حين يؤدي جفاف العواطف إلي انخفاض معدل الرضا الزوجي.

كما تؤدي العلاقة الجنسية الجيدة إلى دعم الرابطة بين الزوجين ، حيث إنها تجديد لعطاء الزوجين ، وهي القاسم المشترك بين الحب والإشباع ، أو النفور والإحباط ، كما تمثل أحد الدوافع لزيادة الحب والتفاعل في العلاقات الزوجية .

- وقد أكدت دراسة: كلا من إدريس 2001 ؛ ؛ عربية2008 : Lawrence 2005 : Litzingerger 2008 :

أن الرضا الجنسي يلعب دورا هاما وفاعلا في تحقيق الرضا الزوجي ، في حين أن عدم الرضا عن العلاقة الجنسية قد يشكل خطرا حقيقيا على ديمومة الحياة الزوجية واستمرارها
- وقد أشار كوبريش 2002 (Kupperbusch) إلى أن زيادة الرضا الزوجي يمكن التنبؤ بها عند وجود الأطفال ، بينما أشار (Rodriguez) 2003 أن إنجاب الأطفال قد يقلل من الرضا الزوجي والسعادة الزوجية فبينما إنجاب الأطفال تزداد أعباء الزوجين وتزداد الواجبات التي يجب أن يقوم بها كلاهما .

- وقد أشارت الحناكي ، (2006) إلى أن تقارب المستوى الاقتصادي بين الزوجين يعد أحد أهم عوامل السعادة الزوجية حيث لا تشعر المرأة على وجه الخصوص بغربة إزاء متطلباتها المعيشية المتكررة يوميا .
وتؤكد الخولي (1984) أن المتعلمين والمتعلمات أكثر من غيرهم في تحمل الالتزامات الأسرية وأكثر نفورا وكرها للطلاق ، كما أشارت إلى أن التجربة الثانية في الزواج أكثر تعرضا للفشل بين الأميات من غيرهن نتيجة للتسرع وعدم تلافي الأخطاء التي وقعت في الزواج السابق، وأن التجربة الثانية في الزواج بين المتعلمات تكون أكثر استمرارا . (الطلاع ، الشريف . 2011. ص05)

❖ كما أعيد ما ذكرته في فصل الأفكار اللاعقلانية فالدراسات والبحوث تعد قليلة جدا في بحثها على متغيري الأفكار اللاعقلانية والتوافق الزوجي . و القلة فقط من الباحثين من تطرقوا إلى التعرض للعلاج لهذين المتغيرين. لهذا لم تكن الدراسات السابقة تحمل ذلك الوزن العلمي العيادي لعلاج هذا المشكل من وجهة نظر اكلينيكية محضة.

❖ كما أن موضوع التوافق تطرق إليه بعض الباحثين من متغيرات لها صلة بالتوافق الزوجي كالرضا ، الاتصال ، تقديرا الذات .. الخ

● قياس التوافق الزوجي وتنبؤاته:

بدأ قياس التوافق الزوجي والذي يعتبر هو الأساس للتوافق الأسري في أواخر العشرينات، ثم ظهرت بعد ذلك بعشر سنوات دراسة واسعة وشاملة اهتمت بتحديد العوامل الشخصية المرتبطة بالتوافق الأسري.

وتبين أن معظم هذه الدراسات تركز بصفة أولية على خمسة مقاييس: الانسجام ، أو عدم الانسجام، و الاهتمامات و الأنشطة المشتركة، إظهار العواطف و الثقة المتبادلة ، عدم الإشباع ، الشعور بالعزلة الشخصية و التعاسة. وهناك محاولة أخرى لقياس التوافق الزوجي تقوم على التساؤلات التالية:

كيف يقابل الزواج احتياجات و توقعات المجتمع؟

ما هي العوامل التي تساهم في دوامه و ثباته؟

ما درجة الوحدة التي تنمو بين أعضائه؟ وما درجة إسهامه في نمو الشخصية؟ (عامر، 2013-2014، ص 34)

و المفهوم العام للتوافق الزوجي يتضمن التحرر النسبي من الصراع، و الاتفاق النسبي بين الزوج و الزوجة على الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة و كذلك المشاركة في أعمال و أنشطة مشتركة و تبادل العواطف، و يختلف النجاح

الزوجي عن التوافق الزوجي في انه يشير بصفة عامة إلى تحقيق واحد أو أكثر من الأهداف التالية: الدوام، والرفقة و تحقيق توقعات الجماعة ... الخ.

كذلك تختلف السعادة الزوجية عن كل من التوافق و النجاح في أنها استجابة عاطفية لفرد معين، ومع ذلك فالسعادة ظاهرة فردية بينما يشير النجاح و التوافق الزوجي إلى إنجازات ثنائية أو مواقف زوجية. (الداهري، 2008، ص215).

و قد وضعت (برنارد) علامة مميزة تصلح لتقييم العلاقة الزوجية، فالمعيار أو المقياس المناسب في رأيها، يجب أن لا ينهض على علاقة متخيلة، وإنما يجب أن يقوم على علاقة ممكنة و ملموسة، و لهذا يمكن أن نقول، أن الزواج ناجح استنادا إلى مدى الإشباع الممكن الذي يقدمه، و ليس استنادا إلى ما يمكن أن نتخيله، و على ذلك تكون العلاقة الزوجية ناجحة إذا:

أ- كان الإشباع إيجابيا، أي إذا كان الجزاء لكل من الشريكين أكبر من الخسارة.

ب- إذا كان إستمرار العلاقة الزوجية أفضل من أي بديل آخر كما في المثاليين التاليين.

و للتنبؤ بالتوافق الزوجي، يمكن استخدام طريقة (عوامل ما قبل و ما بعد الزواج) وقد قدم (برجس) و آخرون قائمة بالمؤشرات التنبؤية لما قبل و لما بعد الزواج و التي يمكن أن تكون سببا مباشرا في التوافق الزوجي. (الداهري، 2008، ص217).

الفصل الرابع:

العلاج المعرفي السلوكي

T.C.C

- لمحة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي:
- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:
- نظريات العلاج المعرفي السلوكي:
- النظرة إلى الاضطرابات:
- الغرض من العلاج المعرفي السلوكي:
- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:
- فنيات العلاج المعرفي السلوكي:
- خاصية العلاج المعرفي السلوكي :
 - الجلسات :
 - عملية العلاج:
 - المقابلة التحفيزية
- التحليل الوظيفي للعلاجات المعرفية (A Functional Analysis Of Cognitive Therapies):
 - شبكة سيكا
 - التحالف العلاجي
 - 4R
- الانتقادات الموجهة للعلاج المعرفي السلوكي:

● لمحة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي:

.. يعد العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات الحديثة نسبياً .. لكن هذا لا يعني أنه وليد هذا العصر بل تضرب أصوله إلى الحضارات القديمة ..

" .. حيث يمكن إقتفاء الجذور الفلسفية للعلاج المعرفي رجوعاً إلى الفلسفة الإغريقية القديمة . الفكرة المركزية في النموذج المعرفي هي أن معالجة المعلومات أو تكوين معنى مفهومي لدى الإنسان يكون له تأثير كبير في الخبرات السلوكية والانفعالية ... " (ابراهيم، 2006، ص 127)

فقد تنبه الفلاسفة اليونانيون منذ القدم إلى أن الطريقة التي ندرك بها الأشياء ، و ليس الأشياء نفسها هي التي تجسم سلوكنا بالاضطراب أو السواء. و في هذا الصدد يقول ابيقوراس " لا يضطرب الناس من الأشياء ، و لكن من الآراء التي يحملونها عنها ". (عبد الستار ابراهيم، 183، 1980)

كما مارس الفيتاغورتيون تمارين عقلية لضبط النفس . وبحث الأفلاطونيون عن الحقيقة التي كانوا ينتظرون ظهورها فيما يدور من حديث بين المعلمين و أتباعهم. (الغامدي ، 2013 ، ص 137)

.. فكانت نظرية أفلاطون المثالية تركز على فكرة أن الحقيقة تتحدد من خلال الإدراك ، و يتمثل ذلك في القصة المعروفة " أسطورة الكهف ، كهف أفلاطون". يصف سقراط مجموعة من الناس مكبلين بسلاسل مواجيهن للحائط و ينظرون للظلال لا تعدو أن تكون إلا ظلال لأفراد يتراقصون أمام شمعة عند مدخل الكهف. و بالنسبة لهؤلاء الأفراد الظلال هي الحقيقة ، و في أحد الأيام استطاع أحد الأفراد المكبلين النظر خلفه و عرف أن الصورة التي يراها أمامه هي مجموعة من الظلال ، و من ذلك الوقت حقيقة الظلال لم تعد موجودة. الأفلاطونية أمنت أن الأشكال المثالية قد وجدت في ذهن الإنسان و لا يحتاج إلا إلى تذكرها واستجلاها من عالم المثل عن طريق التعلم ، و أسلوب إخراجها من العقل يتم عن طريق الجدل . وقد حاول سقراط إقامة الدليل على تلك الفكرة من خلال محاوراته التي تمثلت في سلسلة أسئلة حول الهندسة على شخص أمي ، و من خلال الأسئلة تركز حوار سقراط على أن الهندسة في ذهن ذلك الرجل كانت موجودة بشكل فطري وإستخراجها احتاج إلى التساؤولات. (بشر، 2008، 10)

. فزينو ZENU ذلك الفيلسوف الإغريقي الذي أوجد المدرسة الرواقية STOICS في نهاية القرن الرابع وبدايات القرن الثالث . وعلم مبادئه للعديد من الفلاسفة. هذا المنحى الفلسفي يعتبر أن مفهوم الإنسان أو (مفاهيمه الخاطئة) عن الأحداث هي مفتاح تقلباته الانفعالية و ليس الحدث نفسه. (ابراهيم ، 2006 ، ص 127)

فتعلم الرواقيون التحكم في انفعالاتهم ومارسوا تمارين مكتوبة ولفظية في عمليات التركيز و التأمل . وبعده

ذلك بقرون قام ديكارت بإحياء المدرسة العقلانية وطرح مذهب الثنائية التي أسهمت في بروز ظاهرة فصل العقل عن الجسم ، وفي آخر القرن الثامن عشر وبداية القرن العشرين بداية حركة تحقيق الشفاء باستخدام العقل و التي تؤكد على قدرة التفكير على تحسين صحة الناس و أحوالهم. (الغامدي ، 2013، ص137)

أما فيما يتعلق بنظرية المعرفة في الفكر الإسلامي فإنها استندت على النص القرآني الذي أشار إلى أهمية المعرفة في حياة الإنسان وكيف أن إدراكنا للواقع الاجتماعي يتأثر بالعديد من العوامل مثل المكان و الزمان و الأخطاء المعرفية المتوارثة . (بشر، 2008، ص11)

.. وتوجد نصوص قرآنية كثيرة تطرقت إلى الجانب المعرفي أو بالأحرى إلى التفكير وما ينتج عنه من عمل أو سلوك ؛ كقوله عز وجل : " إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم " الآية 11 سورة الرعد. فهذه الآية توضح وبشكل صريح أن التغيير يبدأ من الداخل أولاً من التفكير و ما إلى ذلك من أمور أخرى ..

ومن أبرز الفلاسفة المسلمين الذين كان لهم الإسهام في نظرية المعرفة المفكر و الفيلسوف ابن رشد الذي قدم شروحات ودراسات نقدية حول فكر أفلاطون و أرسطو كان لها الأثر الكبير في تأسيس ما يسمى بنظرية المعرفة الحديثة ، و في هذا الصدد يشير محمد عابد الجابري إلى أن ابن رشد كان له دور في التأسيس الابستمولوجي للسياسة ، حيث يشير " و إذا شئنا قلنا إن علم الأخلاق هو الملكات و الأفعال الإرادية و العادات جملة". وفي هذا الاقتباس النصي من كتاب عابد الجابري يتبين أن هذا الأخير يقوم بشرح طريقة ابن رشد في نقد ودراسة العلوم من خلال وجهة النظر الأفلاطونية و من ثم يقوم بتأسيس معرفي يحاول من خلاله تصحيح المغالطات التي كانت تستشري في عهده. (بشر، 2008، ص11)

و هناك علماء مسلمون آخرون على سبيل المثال وليس الحصر .. توضح ابن القيم لقدرة الأفكار ، إذا لم يتم تغييرها على التحول إلى دوافع ثم إلى سلوك حتى تصبح عادة. يحتاج التخلص منها إلى جهد كبير.

وقد أشار الغزالي إلى أن بلوغ الأخلاق الجميلة يتطلب أولاً تغيير أفكار الفرد عن نفسه ، ثم القيام بالممارسة العملية للأخلاق المراد اكتسابها حتى تصبح عادة . ولم يخلو التراث الإسلامي أيضاً من الإشارات الواضحة لأثر التفكير وليس فقط في توجيه السلوك . و لكن في الحالة الصحية للناس ويبدو ذلك جليا في القول المأثور " لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا ". (الغامدي، 2013، 138)

وفي أواخر الخمسينات و أوائل الستينات من القرن العشرين ظهرت نظرية التكوين الشخصي (Personal Construct Tgeory). وهي نظرية كانت ذات توجه معرفي يمكن أن نصف من خلاله السمات الشخصية. وكانت كتابات جورج كيلبي (G.Kelly) قد مهدت لظهور هذه النظرية على يد باننستر (Bannister) و فرانسيللا (Franscella) لعام 1967. و منذ ذلك الوقت انتبه المعالجون النفسيون إلى أن دور العوامل المعرفية في نشأة الاضطرابات النفسية و تطورها و تفاقمها. ومن ثم تشخيصها وعلاجها علاجاً نفسياً معرفياً غير طبي و من ثم تكاثفت الجهود من قبل إيليس (Ellis) طوال الستينات و السبعينات ، ليخرج العلاج العقلاني الانفعالي (gognitive rational therapy) ثم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الآن.

الأمر الذي مهد الطريق لظهور العلاج النفسي المعرفي (cognitive therapy) للاكتئاب العام 1979. و بظهور هذا الأخير حدث ما يشبه الثورة العلمية ، بلغة توماس كون عالم الفيزياء ، و فيلسوف العلم المشهور في العلاج النفسي بصفة عامة و العلاج المعرفي السلوكي بصفة خاصة.

عبر العقدين الثامن و التاسع من القرن العشرين ظهر نوع من الارتقاء الرأسي و الأفقي للعلاج المعرفي و العلاج المعرفي السلوكي، بحيث تقدم كثير من المبدعين العلاجيين و من المعالجين الخبراء ، نحو تطبيق أسس هذه العلاجات النفسية على كثير من الاضطرابات و الأمراض النفسية غير الاكتئاب و كان أهمها :

المخاوف والرهاب ، القلق الاجتماعي ، اضطراب ما بعد الصدمة ، اضطراب الهلع ، مخافة الأماكن المفتوحة ، اضطراب القلق المعمم ، الوسواس القهري ، اضطراب الأكل ، السممنة ، فقدان الشهية العصبي (كوروين و آخرون، 2008، ص09) ، الاعتماد على المواد المخدرة الطبيعية و المخلفة و الكحولية، اضطراب الشخصية البينية ، الاختلالات الجنسية ، الاختلالات الزوجية ، الاضطرابات النفسية الجسمية.

كما أمن تطبيقها فرديا و جماعيا. و في أمراض مراوغة كان لا يمكن تصور تدخل المعالجين النفسيين غير الأطباء فيها. كالأزمات الذهانية (العقلية) مثل الفصام والشخصية الفصامية ، التوهم المرضي ، وزملة أعراض نقص المناعة المكتسب. ناهيك عن تطبيقه في السياق الأسري والمجتمعي والإعاقات الجسمية والعقلية لذوي الاحتياجات الخاصة. كذلك استطاع هؤلاء المعالجون النفسيون المبدعون تقديمه كخدمة نفسية متخصصة للمرضى النفسيين في جميع المراحل العمرية للأطفال ، المراهقين ، الشباب ، الراشدين ، الشيوخ ، والعجزة من السيدات وكبار السن .

وكان لابد لهذا الاختراع العلمي المعرفي الجديد من الفحص والاختبار على محك الواقع ، فأجريت آلاف البحوث ، وصدرت العديد من الدوريات ، كلها تحت عناوين العلاج المعرفي و كفاءة العلاج المعرفي. السلوكي، و تأثير العلاجات المعرفية و المعرفية السلوكية. وانتهت في مجملها إلى توفير أدلة الشهادة الواقعية على كفاءة العلاجات المعرفية. السلوكية، كما تبين وجود جسم ضخم من مؤشرات الصدق الداخلي والخارجي لها. حتى إذا تصدت لمشكلات واضطرابات معقدة وعميقة. (كوروين و آخرون، 2008 ، ص10)

التطور ضمن علم النفس السريري:

تركز العمل في مجال علم النفس السريري قبل سبعينات القرن العشرين ضمن علم النفس التحليلي نظرية التعلم ، وكانت الثورة المعرفية لا تزال خلف الأبواب وراء علم النفس السائد في ذلك الوقت. كان التركيز على وظائف الأنا (ego) كبير جدا وذلك ردا على نظرية المثير.

بين هاينز هارتمان (heinz hartman 1939-1958) عامل قبل تكيفي (pre adaptive) أي أن معرفة و معالجة الأنا للوقائع يعتبر عامل أولي ومستقل عن المثير.

و أشار روي سشفير (roy schaffer) في عمله ضمن ما يسميه النماذج العصائية (neurotic styles) أن سمات الشخصية المختلفة تختبر الوقائع أو الحقيقة بشكل مختلف عن بعضها البعض، وكان تركيزه ضمن كتاباته يصف ظواهرية الأشكال المختلفة للتفكير.

وبشكل مشابه وصف هورني (Horney 1945-1950) ، وسولفان (Sullivan 1953) وظائف أنا المريض من خلال حذف نموذج فرويد المبدئي الذي يسميه الطاقة النفسية ، و الذي أثر لاحقا في تفكير بيك (Beck).

وقد قام جورج كيلي (George Kelly 1955) في كتابة علم نفس المركبات الشخصية باقتراح نظرية في مجال علم النفس المرضي ارتبطت بالمعالجة المعرفية للمعلومات، حيث بين أن القلق ، الاكتئاب ، الغضب ، وجنون العظمة هي نتاج ترابطات الفرد الذاتية للوقائع ، ومصطلح كيلي المركبات هو ما يسمى في علم النفس المعاصر المخططات (Schemas) .. كما بين كيلي أن الأفراد يختلفون في محتوى المركبات ودرجة ثقهم بها ومدى درجة تشابه المعلومات المكونة للمركبات ، كما يختلفون في درجة التعقيد لمركباتهم الشخصية. وقد قدم كيلي فكرة المركبات البديلة ضمن التدخلات المهمة لنظرية بيك المعرفية (Beck 1979) ، وذلك للتغلب على اليأس ، و بالتحديد مساعدة المريض اليأس لإنتاج مركبات بديلة لمشاكله وربطه بالحدث الممكن القيام به. (بشر، 2008، ص1514)

كما طور ألبرت إليس (albert ellis 1960) نموذج العلاج العقلاني الانفعالي والذي كان العامل الرئيس في عمل بيك (Beck) لاحقا و الثورة المعرفية بشكل عام. . كان إليس محللا نفسيا و أسس علاج الجنس و الزواج كما ألف العديد من الكتب في الزواج، الجنس ، إساءة المعاملة الحقيقية و المماثلة والعديد من الكتب الأخرى .. وبالرغم من أن جميع المعالجين المعرفيين مدينين لإسهامات إليس (ellis) في مجال النظرية المعرفية إلا أنه لم يكن ذا أثر كبير في مجال التدريب و البحوث والعلاج النفسي مثل إسهامات و أعمال بيك (Beck). (بشر، 2008، ص16)

وقد شهدت بداية هذا المنحى العلاجي ظهور ثلاثة نماذج علاجية . ارتبط كل منها باسم صاحبه، فجاء على رأس تلك النماذج على التوالي آرون بيك (A.Beck) ، و ألبرت إليس (A.Ellis) ، ودونالد ميشينبوم (D.Meichenbaum). إلا أن النموذج الأخير هذا لم يرق إلى مستوى النظرية حيث قدم ميتشنيوم تفسيرات للتغيرات المعرفية التي تحدث من جراء العلاج على هيئة تقرير وليس من خلال دراسات إمبريقية بما تكشف عنه من نتائج ، و على ذلك فإن هذه الجهود تعد اتفاقا مع رأي باترسون

(patterson) 1986 بمثابة محاولة في هذا الصدد لم تكتمل بعد سواء على المستوى النظري أو التطبيقي. ولذا يقرر ماهوني (mahoney) 1988 أنه مع نهابة عقد الثمانيات رأى جمع من الباحثين في ذلك المجال أن هذا المنحى العلاجي يتضمن اتجاهين متميزين ، يتمثل أولهما في الاتجاه الاستدلالي البنائي ويمثله بيك ، بينما يتمثل الآخر في الاتجاه العقلاني ويمثله إليس . وقد شهد الاتجاهان جملة من التطورات الحديثة حتى الوقت الحالي ، كما شهدا ادخال عدد حديث من الاستراتيجيات والفنيات العلاجية إلى حيزهما ، وازداد كم الاضطرابات التي أمكنهما التعامل معها ..(محمد، ص 11)

• تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يذكر كلارك (clarck) و فايربرن (fairburn) إن مصطلح العلاج المعرفي السلوكي (cognitive behavior therapy) ظهر في بداية الثلث الأخير من القرن العشرين ، و أصبح في وقت قصير العلاج النفسي الرئيسي في معظم الدول المتقدمة. (الشهري ، 2010، ص76)

يعد العلاج المعرفي السلوكي من أشكال العلاج النفسي الحديثة نسبيًا ، و يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها ، وإعطاء المعاني لخبراته المختلفة.

ويستدل من اسم هذا النوع من العلاج بأنه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي مع الجوانب المعرفية والانفعالية للمريض ضمن السياق الاجتماعي. (الشهري ، 2010، ص76)

تعريف المعجم الموسوعي لعلم النفس: هو شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث تم استخدامه من قبل آرون بيك ، حيث يقوم بتصحيح التصورات الخاطئة و استبعاد الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطئ ، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض ، ويكون الهدف الرئيسي للعلاج المعرفي تصحيح التصورات و الإدراكات الخاطئة. واستبدال الأفكار التلقائية السالبة بأفكار ايجابية؛ ويكون دور المعالج نشطا في توعية المريض. (الغامدي ، 2003، ص 144)

يعرف بيك (beck) 1979 العلاج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة من المبادئ التي تؤثر في السلوك وهذه المبادئ:

- 1- العوامل المعرفية (تفكير ، تخيل ، تذكر) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفيا.
- 2- تعديل هذه العوامل يكون ميكانيزما هاما لإنتاج تغير في السلوك المختل ، والذي ينتج بسبب أشكال منحرفة من التفكير ، وتتم عملية الفهم لهذه النماذج من خلال الأحداث المعرفية (cognitive events) والعمليات المعرفية (cognitive processes)، و التركيبات المعرفية (cognitive restrutures) (بشر، 2008، ص 99)

كما يعرفه ستيفن (Steven.D) و بيك (Beck.A) 1995 : بأنه تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الاضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية. (الغامدي ، 2003، ص 144)

أما أشمل تعريف وأكثره تفصيلاً ودقة حسب رأي هو تعريف عبد الله عادل حيث يرى أن: العلاج المعرفي السلوكي هو اتجاه علاجي حديث، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، ويعتمد على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، بحيث يستخدم العديد من الفنيات، سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي. كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية بين المعالج والمريض، فتتحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة، واعتقادات لاعقلانية مختلفة وظيفياً تعد هي المسؤولة في المقام الأول عما يترتب عليها من ضيق وكره (حامد، 2003، ص 2625) .. وتوضيح العلاقة بين الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية من ناحية وبين ما يعاني منه المريض سواء تمثل ذلك في اضطرابات أو ما يترتب عليها من مشاعر سلبية تحد من أدائه الوظيفي في مختلف المجالات، وتصيب هذا الأداء الوظيفي بالخلل .. وبنفس المنطق يتحمل المريض مسؤولية شخصية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات أخرى تتسم باللاعقلانية والتوازنية. (محمد، ص 17)

• نظريات العلاج المعرفي السلوكي:

نشأت النظريات المعرفية والسلوكية قديماً قبل ظهور العلاج المعرفي السلوكي. وهذا الأخير هو أحد تطبيقات النظريات المعرفية السلوكية.

❖ يعرف معجم المصطلحات التربوية والنفسية عربي إنجليزي حسن شحاتة، زينب النجار (2003)

.العلاج المعرفي (Cognitive Therapy):

أنه نوع من العلاج النفسي يضع الخلل في جزء من العملية المعرفية، وهي الأفكار أو التصور عن النفس والآخرين والحياة. وهذه مسؤولية في المقام الأول عن نشوء الأمراض العصبية، وتستند إلى نظريات علم النفس المعرفي، مثل نظريات التعلم، ونظريات معالجة المعلومات، ونظريات علم النفس الاجتماعي، وعلم النفس الإكلينيكي.

.العلاج السلوكي (Behavior Therapy):

هو أسلوب من الأساليب الحديثة يقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم، ويشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية، التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في بناء سلوك الإنسان، وبصفة خاصة أسلوب عدم التوافق. ويعرف على أنه العلاج النفسي الذي يعتمد على استعمال الأساليب والأسس المثبتة تجريبياً والمنطلقة من نظريات التعلم، للتغلب على عادة سلوكية غير مرغوب وجودها. (شحاتة، النجار، 2003، ص 220)

❖ واضح هذه النظرية أي نظرية العلاج المعرفي السلوكي هو دونالد هيربرت ميكنيوم (D.H.Meichenbaum)، وهو

أمريكي الأصل، حصل على درجة الدكتوراة في علم النفس الإكلينيكي عام 1966، وقد عمل في جامعة "ووترلو"

بكندا منذ عام 1966 .. لديه مجموعة من المراجع حول الإرشاد والعلاج السلوكي . كما اشتهرت طريقته في التحصين ضد الضغوط النفسية. (فايد ، 2008 ، ص 94)

❖ يرى هذا الاتجاه من العلاج أن الاضطراب النفسي عندما يحدث لا يشمل جانبا واحدا من الشخصية فحسب، بل يمتد ليشمل أربعة جوانب هي السلوك الظاهر (الأفعال الخارجية) ، الانفعال (التغيرات الفسيولوجية)، التفكير (طرق التفكير و القيم)، والتفاعل الاجتماعي (العلاقات بالآخرين). (محمد ، ص 59)

تزايد الاهتمام منذ السبعينات بهذا المنحى العلاجي وبرز في هذا السبيل ثلاثة نماذج علاجية لها الريادة ، أرسى دعائمها كل من بيك (Beck) ، إليس (Ellis) ، و متشبنوم (ميكنبوم) (Meichenbaum). (محمد ، ص 59)

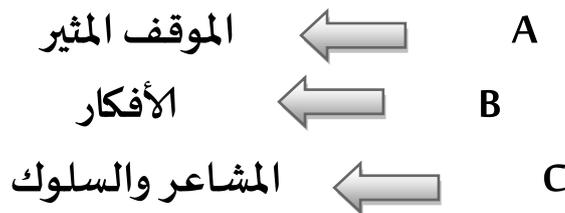
أولا النظريات المعرفية :

تزامن في نفس الفترة ظهور العلاج العقلاني الانفعالي لأبرت إليس (A.Ellis) قبل التطورات الأساسية في علم النفس المعرفي ، وكانت نظرية علاج الاكتئاب لبيك (A.Beck) في مراحلها الأولى ، حيث كان إليس يصدد التخلي عن التحليل النفسي و تطوير نظرية معرفية سلوكية نظرية خاصة به . و في الوقت الذي كان فيه بيك (beck) يتعد بالتدرج عن التحليل النفسي و يبني نظريته في العلاج المعرفي خطوة بخطوة، كما كان كيلي (Kelly) أيضا يبلور أفكاره حول دور الجوانب المعرفية في تكيف الإنسان مع بيئته. (الشهري ، 2010، ص79)

. أرسى ألبرت إليس يناير 1955 اتجاها علاجيا آخر هو ما أسماه العلاج العقلاني (rational therapy) (الشهري، 2010، ص 79) . الذي أضاف له عام 1961 مصطلح الانفعالي ، ثم زاد له عام 1993 مصطلح السلوكي، ليصبح مسماه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

يمثل العلاج السلوكي المعرفي الآن ، مع نظرية التعلم الاجتماعي التيار الأساسي للعلاج السلوكي المعاصر. فمنذ بداية السبعينات من القرن العشرين ، أعطت الحركة السلوكية مكانا أساسيا للتفكير ، ووصل الأمر أنها خصصت للعوامل المعرفية دورا مركزيا في فهم المشاكل السلوكية و معالجتها . يشدد المعالجون السلوكيون المعرفيين على العمليات المعرفية و الأحداث الخاصة (مثلا الحديث الذاتي للشخص الذي يتعالج) بوصفها واسطة للتغير السلوكي. (زعيزع ، 2013 ، ص 19)

1) نموذج (ABC) ألبرت إليس:



نموذج م-م-م:

موقف مثير --- معتقدات --- مآلات (مشاعر وسلوك وأعراض)

(2) نظرية الثلاثية المعرفية السلبية (Negative Cognitive Triad)

تكلم عنها بيك وهي:

التفكير السلبي حول النفس

التفكير السلبي حول الحياة والدنيا

التفكير حول المستقبل. (الجابري ، 2015 ، ص 03)

(3) نظرية النمط التفسيري/ نظرية العزو

نظرية مشهورة، عام 1978 م من روادها : أبرامسون وسلغمان وتيسدل

المقصود(نمط تفسير الأحداث) أي أن كل شخص لديه طريقة معينة يفسر الأحداث والأشياء من حوله

وحسب هذه الفرضية فإن الأشخاص المكتئبين لديهم " نمط تفسيري " يتسم بالآتي:

الأحداث السارة: سببها الآخرون + ونادراً ما تحصل لي + ومحدودة التأثير

الأحداث السيئة: أنا السبب فيها + دائماً تحصل لي + كل حياتي هكذا

(4) ظاهرة الذاكرة الإجمالية/ العمومية

المكتئبون عادة تكون ذاكرتهم مشوشة وتركز على العموميات والسلبيات.

التوازن في تذكر الصورة الذهنية عن الأحداث والمواقف والأشخاص مهم في الاستقرار النفسي. (الجابري ، 2015 ، ص 04)

(5) نظرية أخطاء التفكير أو أنماط التفكير الخاطئة (Cognitive Errors)

هي: طريقة في التفكير خاطئة ومتكررة. فكرتها: يصاب الناس بالأمراض النفسية لأنهم يقعون في واحد أو أكثر من هذه

الأخطاء في طريقة التفكير.

لديه أخطاء في عملية التفكير نفسها، وتحديداً في طريقته في معالجة المعلومات وتقييم الأحداث لها عدة أسماء، منها: التفكير

المنحرف، التفكير المشوه، التفكير غير الوظيفي.

تكلم بك وتلميذه بيرنز مبكراً عن 10 أنواع من أخطاء التفكير، وهناك من يتكلم عن 12 نوعاً، ومنهم من أوصلها إلى 17 نوعاً.

أنماط التفكير الخاطئ(العشرة الخاطئة)(الجابري ، 2015 ، ص 05)

1. التركيز على السلبيات أو الاستنباط المتحيز أو الصفاية الذهنية:

فلترة وتصفية وترشيح لما يدخل من المعلومات وما يخرج، يركز على جزء واحد من الحدث غالباً الجزء السلبي، و يهمل الصورة العامة للحدث، ولا يتذكر الخبرات الإيجابية. يصبح هذا النمط المتحيز عادة له يمكن تسميته بالتشاؤم أنا: « مثلاً: اشترى ثوباً ولم يناسبه ما هي غريبة! أنا!» « دائماً حظي زفت «دائم.

2. القفز إلى الاستنتاجات:

تقفز إلى النتائج بدون دليل حقيقي لديك
نعرف بماذا يفكر الآخرون، كأننا نقرأ أفكار الناس (والبعض يجعله خطأ مستقلاً باسم قراءة أفكار الآخرين) وبالتالي نسيء الظن بهم

النوع الثاني نزعم أننا نعرف الغيب في المستقبل، وتحديدًا نتوقع الكوارث ونتوقع أن الأمور ستكون أسوأ مما هي عليه.

3. نمط الشخصية:

وقد يسمى هذا نمط لوم الذات أو جلد الذات أو تقريع الذات أو التشديد على الذات أو التشديد على النفس.
يلوم الإنسان نفسه أو يلوم الأشياء أو الأحداث على الأخطاء التي تحصل
يحمل نفسه مسؤولية الأخطاء التي تحصل.

4. التفكير الكارثي:

يفسر المصائب والكوارث والأزمات التي تحصل له بطريقة كارثية ويضخم ويعمم
ماذا لو!؟

صداع بسيط ممكن أن يصل بالشخص للتفكير بأنه على وشك الموت. (الجابري ، 2015 ، ص 06)

5. نمط أبيض أو أسود أو أحياناً يسمى التفكير الحدي:

لا يرى إلا طرفاً واحداً ولا يرى الوسط ، ليس عنده منطق رمادي يا أبيض يا أسود
لا يقبل المساومة ولا مجال للوسطية إما أبيض أو أسود
الناس والأشياء إما جيدون أو سيئون , رائعون أو لا يطاقون
النزاهة يا تكون توب!(top) يا خرابنة!
في استبانات التقييم الخدماتية: يا (5) خمسة يا صفراً!

6. نمط يجب! ولازم! أو نمط الإلزامات:

يستخدم كثيراً ألفاظ الإلزام: عبارة لازم ويجب وضروري.
استعمال (يجب ولزم)ليس خطأ في الجملة لكنها خطأ حينما تستخدم بطريقة خاطئة
بعض المرضى يقول: هذا مطلوب!، والجواب أن: الفارق الرئيسي هو حينما تكون هذه الإلزامات فوق ما يطلب منك الشرع أو العقل أو العرف.

استدراك: الشرقيون في حياتهم إلزامات كثيرة (شرعية وعرفية واجتماعية)، يجب أل نحارب الصحيح منها.

7. نمط التعميم:

يأخذ الإنسان موقفاً أو حدثاً واحداً في الحاضر أو الماضي ويعمم هذا الحدث على كل المواقف الحالية أو المستقبلية. التوصل إلى استنتاج عام واسع قائم على حدث أو دليل واحد.

الاستخدام:

ألفاظ العموم: "الجميع"، "كل"، "لا شيء"، "أبداً"، "دائماً"، "كل شخص"

النفي المطلق: "لا أحد يحبني"، "أعمالي كلها لا قيمة لها .. الخ"

الأوصاف الحاكمة: "شخص مغرور" العاصمة مملة

8. إطلاق الأوصاف أو إطلاق الألقاب أو التوصيف أو التصنيف:

يطلق وصفاً عاماً على نفسه أو على الآخرين بناءً على حدث أو أحداث معينة

الأوصاف الحاكمة: العاصمة مملة !

بهذه الطريقة لن تتمكن من رؤية الجوانب الجيدة في العاصمة. (الجابري ، 2015 ، ص 07)

9. الاستدلال الانفعالي أو الاستدلال بالعاطفة:

تستنتج استنتاجات معينة على نفسك أو الحدث أو الآخرين بناءً على إحساسك أو شعورك

دليلك الوحيد هو إحساسك وشعورك

10. التصغير والتكبير أو التضخيم /أو المنظار الثنائي أو العدسة ذات الطرفين

تكبير السلبيات وتصغير الإيجابيات

تضخيم السلبيات: تضخيم المشاكل الصغيرة أكثر من الواقع، يميل الشخص إلى المبالغة في تعظيم العوامل السلبية أو يقلل من أهمية العوامل الإيجابية

تصغير الإيجابيات: يميل الشخص لتصغير إيجابياته و يحتقرها تهميش ما تقوم به من إنجازات يجعل حياتك غير ممتعة ومملة ومتعبة

6) نظرية الطبقات الثلاث للأفكار:

قسم العلماء أنواع الأفكار إلى 3 أنواع، أو 3 طبقات:

المستوى الأول: مستوى الأفكار التلقائية:

هو التفكير التلقائي المباشر، أي: طريقة تقييمه المباشرة للأحداث، وهي الأفكار اليومية التي تقفز مباشرة عند الحدث.

المستوى الثاني: مستوى الأفكار الوسيطة:

القوانين النفسية التي يضعها الإنسان لنفسه، حول الصواب والخطأ، وما يصح وما لا يصح، وما هو جيد وغير جيد، وما هو مقبول وغير مقبول.

المستوى الثالث: مستوى الأفكار العميقة :

القناعات الراسخة القديمة المتعمقة المتجذرة لدى الإنسان، حول نفسه والدنيا والناس.
كما هو موضح في الجدول التالي:

المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
Automatic thoughts الأفكار التلقائية	Intermediate thoughts Rules & Assumptions الأفكار الوسيطة والافتراضات وقوانين الحياة	Schema (core beliefs) الأفكار العميقة/ المركزية
أفكار تلقائية سريعة تأتي في المواقف، أو حين نستدعيها تمر علينا آلاف الأفكار يوميا	قوانين وافتراضات نعمل وفقاً لها. وضعناها استجابة للأفكار العميقة لدينا. ... «لازم:» أفكار إلزامية إذا «أو شرطية» ،... «يجب أن» «تريد كذا .. يجب كذا ضروري! أكيد!	قناعات راسخة تشكلت من الطفولة غالباً. وهي قناعات عامة وصارمة. تدور حول: النفس والآخرين والعالم والمستقبل

(الجابري ، 2015، ص10.09)

7) نظرية ما وراء المعرفي:

هذه النظرية قديمة، لكن أشهرها ونشرها أدريان ولز 1995 من مانشستر في بريطانيا.

فكرتها: أن آلية التفكير (process) أهم من محتوى التفكير (content)

ليست المشكلة في ورود الفكرة السلبية، وإنما كيفية استجابتهم لأفكارهم السلبية .

الأهم هو: استمراره بالتفكير بهذه الطريقة (الاجترار)

وانزعاجي من كوني أفكر بهذه الطريقة (تفكيري حول تفكيري) (الاكتئاب من الاكتئاب ..) زعلانية من نفسي ليش أفكر كذا!

وتوهي أي لا أستطيع التخلص من هذا التفكير (..توهم العجز عن السيطرة)

ثانيا: النظريات السلوكية (Behavior Theorys)

المدرسة السلوكية من أقوى المدارس، وأكثرها إنتاجا، وسيطرت أفكارها على غالب مناحي الحياة فترة من الزمن، لكنها مع الوقت اندمجت مع المدرسة المعرفية. (الجابري ، 2015، ص 15) و هي من النظريات التي تستخدم المنهج التجريبي تشتمل ثلاث نظريات أساسية لتفسير السلوك و تعديل غير السوي منه.

أ- نظرية الإشرط الكلاسيكي (classical coditioning) أو الإشرط الاستيجابي:

من روادها بافلوف عام 1900 م، واطسون ورينور عام 1920 م.

أكثر ما تستخدم نظرية الإشرط الكلاسيكي في التصرفات اللاإرادية والانفعالات التلقائية قصة بافلوف مع الكلب في المختبر مشهورة جداً .

و التجربة المشهورة لواطسون ورينور عام 1920 م (الطفل ألبرت 8 أشهر) (الجابري ، 2015، ص 15)

يعتبر بافلوف من الرواد الأوائل في ميدان علم النفس التجريبي ، و تنص نظريته في التعلم على ارتباط استجابة ما بمثير ما و لا تربطهما علاقة طبيعية ...

مثال توضيحي يبين ترتيب المثيرات و الاستجابات في نظرية بافلوف في ثلاث مراحل وهي:

- مرحلة ما قبل الإشرط:

مثير طبيعي (م1) ← استجابة طبيعية (س1)

طعام ← يستجيب لأن اللعب

- مرحلة أثناء عملية الإشرط:

إذ يقترن م1+ م2 معا (عددا من المرات)

طعام ← اقتران ← ضوء ← يستجيب ← يلان اللعب

- مرحلة ما بعد عملية الإشرط:

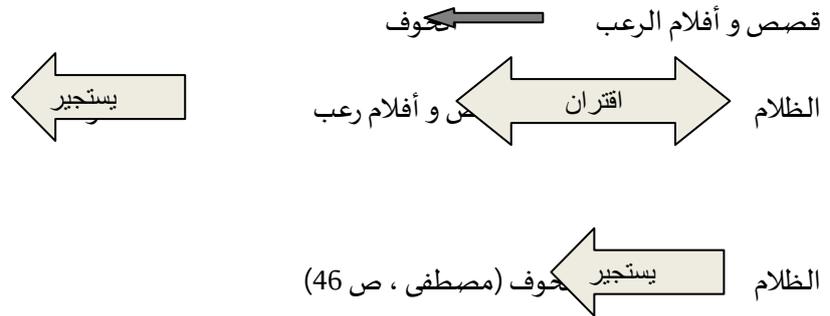
مثير شرطي (م2) ← استجابة طبيعية (س1)



يشير بافلوف إلى أن إكتساب المثيرات المشابهة للمثير الطبيعي وتسمى هذه الظاهرة بظاهرة تعميم المثير الشرطي واستمرارها بالتالي للاستجابة الشرطية.

و يوضح بافلوف أن بعض المخاوف متعلمة بالطريقة الشرطية ، و يمكن محوها أيضا بالطريقة الشرطية ، كما يمكن تفسير بعض أشكال التعلم بالطريقة الشرطية.

مثال على ذلك:



❖ التطبيقات العلاجية المعتمدة على الإشراف الكلاسيكي :

- الأول: المواجهة ويسمى العلاج بالإطفاء وتسمى المواجهة المتدرجة، تقليل الحساسية التدريجي ، وأحياناً تسمى الإغراق. ولها تطبيقات كثيرة في القلق والرهاب.
 - فكرتها قائمة على نظرية الإشراف الكلاسيكي بحيث أن المادة أو الموقف الذي يخاف منه يتم تعريضه للشخص بتدرج، حتى يخف الخوف.
 - الثاني: التحصين تم تطويرها من خلال جوزيف ولبي عام 1958 م وهي مواجهة مقترنة أو إطفاء مقترن مع الاسترخاء.
 - الثالث: المواجهة مع منع الاستجابة وهي طريقة مشهورة جداً وهي عمدة علاج الوسواس القهري. ماير 1966 . (الجابري ، 2015 ، ص 16)
 - تعديل السلوك المعرفي.
 - التدريب على التغذية الراجعة.
 - العلاج بالتنفير.
 - العلاج السلوكي. (مصطفى ، ص 46)
- ب- نظرية الإشراف الإجرائي:

على عكس نظرية الإشراف الكلاسيكي فإن الإشراف الإجرائي يحصل عادة بالأفعال الاختيارية التي يفعلها الإنسان مثل الذهاب والمشي والقيام والأعمال التي يقوم بها الإنسان.

من رواه: إدوارد ثورنديك عام 1911 م، ثم طورها عالم النفس السلوكي المشهور سكينر عام 1953 م وما بعدها. (الجابري ، 2015، ص 16)

يركز سكينر في التعلم على السلوك الإجرائي ، و ما يتبعه من مثيرات معززة تعمل على تقوية أو إضعاف العلاقة بين السلوك الإجرائي (الاستجابة /الاستجابات) و المعززات سواء كانت ايجابية أم سلبية (positive /negative reinforces) .

وقد أجرى سكينر تجاربه المشهورة على الحمام و فيما بعد على البشر. وحدد الإطار العام لنظريته التي تركز على الاستجابات و مايلها من معززات و على ذلك يمكن صياغة قانون الإشراف الإجرائي وفق هذه النظرية كمايلي:

. يقوى احتمال ظهور الاستجابة الإجرائية إذا اتبعت بالمعززات الايجابية، في حين يضعف ظهور الاستجابة الإجرائية إذا اتبعت بأي شكل من أشكال العقاب.

إن المثير في تجارب سكينر غير واضح (غير محدد سابقا) و لم تتبع الاستجابة المثير ، بل الاستجابة كانت عفوية فتعززت حتى أصبحت مقصودة أو متعلمة. وسمي السلوك في تجارب سكينر بالسلوك الإجرائي و أصبحت نظريته تعرف بالاشتراف الإجرائي الذي تم تطبيق مبادئه على نطاق واسع لضبط سلوك الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في السلوك خاصة في المواقف التربوية. (مصطفى ، ص 83)

. الفكرة الأساسية لهذه النظرية: أن السلوكيات الإرادية تتأثر بالأحداث التي تتبع السلوك عن طريق المعززات أو عن طريق العقاب الذي يتبع الفعل.

فمثلاً إذا الطفل قام بعمل معين في المنزل ثم عوقب عليه وهذه العقوبة حصلت بعد الفعل فإن الطفل في المرة القادمة لن يقوم بهذا الفعل. وفي المقابل إذا الطفل عمل فعلاً ثم عزز عليه يعني كوفئ عليه فإنه سيكرر هذا السلوك. (الجابري ، 2015، ص 16)

و يمكن الإشارة إلى الإجراءات التالية ضمن الاشراف الإجرائي في العلاج السلوكي و في تعديل السلوك.

- التعزيز الايجابي.
- العقاب.
- التعزيز السلبي.
- الإقصاء- العزل.
- التعزيز التفاضلي.
- الإشباع.

و دمج هذه الإجراءات أكثر فاعلية من كل واحدة لوحدها. (مصطفى ، ص 47)

التطبيقات العلاجية لنظرية الإشراف الإجرائي :

معظم تطبيقات الإشراف الإجرائي في التربية والإدارة، ويستخدمه المعلمون والمربون كثيرا .

ت- في الجانب العلاجي تطبيقه المشهور هو التنشيط السلوكي في علاج الاكتئاب وغيره. (الجابري ، 2015، ص 17)

ج- نظرية التعلم الاجتماعي (Social Learning Theory):

نشأت كردة فعل للمدرسة السلوكية. باندورا 1966 م . (الجابري ، 2015، ص 17) تعتمد هذه النظرية على المسلمات

الأساسية لنظرية التعلم. (مصطفى ، ص 47)

و تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي كما صاغها باندورا (Bandura 1969) أحد النظريات المعاصرة التي أثرت في تطور حركة العلاج السلوكي للطفل. و لعل من أهم إسهاماته في مجال العلاج السلوكي دراساته و تجاربه على الأطفال التي حاول أن يبين فيها أن كثيرا من الجوانب المرضية من سلوك الأطفال - كالعنوان الذي كان من الموضوعات الرئيسية له - تتكون بفعل القدوة و مشاهدة الآخرين و هم يقومون بها (التعلم الاجتماعي). (ابراهيم و آخرون، 2003، ص54)

و يؤكد ذلك أيضا جوليان روتز و هو من أصحاب هذه النظرية أن السلوك المنحرف يخضع لمبادئ التعلم الاجتماعي، و لا يحتاج إلى مبادئ أخرى لفهمه و تفسيره. و يرى أصحاب هذه النظرية أن السلوك المنحرف و الذي يطلق عليه آخرون السلوك المرضي ، هو سلوك غير مرغوب فيه وفقا لمجموعة من المعايير و القيم ، و أنه سلوك سبق تعلمه.

كما ترى نظرية التعلم الاجتماعي أنه لا ينبغي تقويم سلوك الفرد في التشخيص فقط. بل علينا أن نقوم توقعاته و القيم التي يضعها للأهداف المختلفة . و يرى باندوار أن التعليم من خلال الملاحظة و التقليد (النمذجة) يستند إلى ثلاث عمليات أساسية: العمليات الإبدالية ، العمليات المعرفية ، عمليات التنظيم الذاتي. (مصطفى ، ص 84)

• .. وتجدر الإشارة إلى أن نظرية التعلم الاجتماعي نجدها كذلك بمسمى التعلم بالملاحظة .. و قد تمت دراسته تحت تسميات مختلفة : نمذجة ، تقليد ، لعب الدور ، التسهيل الاجتماعي ، التطبيع... كما اختلف المنظرون السلوكيون بشأن اعتباره شكلا من أشكال التعلم عن طريق الإشراف الإجرائي .

و حسب الصياغة الإجرائية فإن الشروط الضرورية للتعلم من خلال النموذج هي: التعزيز الايجابي عند مطابقة الاستجابات الصحيحة للنموذج خلال جلسات عشوائية و استجابات المحاولة و الخطأ.

وفقا لباندورا فان إحدى القضايا الرئيسية لأي نظرية تعلم هي : كيف يتعلم الإنسان استجابة جديدة في موقف اجتماعي؟ فتوضح الأبحاث أن الفرد يستطيع تعلم الاستجابة الجديدة لمجرد ملاحظة سلوك النموذج (modling) و اكتساب الاستجابة من خلال النموذج يسمى نمذجة (modling). (مصطفى ، ص 47)

.. و مما سبق نستنتج أن هذه النظرية .. تركز على العمليات الفكرية والمعرفية الداخلة في عملية التعلم .
وتفترض أن السلوك يمكن أن يتعلم بمجرد ملاحظة الآخرين. مجرد ملاحظة سلوك شرطي أو تجربة إشرافية على غيره
تجعله يتعلم.
مثلا : ملاحظة الطلاب لما يحصل للطالب الكسول أو الطالب المجتهد. ومثال: ملاحظة الأطفال لتصرفات الخوف عند من
حولهم.
ثم أدخل باندورا عام 1982 م مبدأ أصبح مشهوراً جداً وهو مبدأ الكفاءة الذاتية أو شعور الإنسان بقدراته الذاتية.
وبالتالي تصحح فهمنا للإنسان، فهو ليس مجرد مادة تتعرض للإشراط وتتأثر بناءً عليه، وإنما العلاقة بين الإنسان والبيئة
ثنائية تبادلية. (الجابري ، 2015 ، ص 17)

التطبيقات العلاجية لهذه المدرسة :

الأول: النمذجة.

الثاني: تعزيز رؤية الإنسان عن نفسه وقدرته على الإنجاز .وهي التي توسع فيها كارل روجر كثيراً، وبنى عليها طريقته في الإرشاد
النفسي.
كان روجر يعتقد أن مجرد قناعة الإنسان بقدراته كافٍ في التغيير.
ثم أخذتها كثير من دورات تطوير الذات، وركزت عليها .
نظرية التعلم الاجتماعي كانت مرحلة انتقالية وضرورية للوصول إلى النظرية المعرفية المتكاملة والعلاج المعرفي السلوكي
المتكامل.

1) نظرية تعلم المهارات الاجتماعية

وهي طريقة سلوكية الهدف منها تعليم المريض مهارات محددة بالذات في التواصل الاجتماعي.
وفكرتها أن الشخص يمكن أن يتعلم بالتدريب، حتى لو لم يكن هناك إشراف أو ملاحظة!
هذه الفكرة تبدو بديهية لكن المدرسة السلوكية لفت لفتين حتى وصلت لها!!
وأشهر تطبيقاتها التدريب على مهارات التوكيد. (الجابري ، 2015 ، ص 18)

● النظرة إلى الاضطرابات:

يفترض أنصار هذا المجال أن المشاعر السلبية و السلوكية سيئة التكيف هي نتيجة تشوهات في التفكير. وينظر هذا المجال
إلى المعارف باعتبارها سلوكيات كامنة و التي تتفاعل مع كل من الانفعالات و السلوكيات الصريحة ، وتؤثر في الأداء الإنساني.

و تعتبر الاضطرابات مثل القلق ، الرهاب، و الاكتئاب أساسا كاضطرابات في التفكير. تنتج حينما يركز الفرد على نواح سلبية من المواقف في حين يتجاهل أو يهمل ملامحا بارزة أخرى. وبهذه الطريقة يفقد الموضوعية ، ويشوه الحقيقة. وعلى مر الوقت تتطور هذه التشوهات إلى أفكار تلقائية ، تكون غير إرادية، و من الصعب التخلص منها. (فايد، 2008 ، ص 95)

• الغرض من العلاج المعرفي السلوكي:

يساعد العلاج المعرفي السلوكي العملاء على تغيير الطريقة التي يفكرون بها، وكذلك الطريقة التي يسلكون بها .. أي تصحيح هذه التشوهات المعرفية من خلال إعادة تنظيم " حديث الذات " الخاص بالشخص ، و من ثم تغيير سلوكه وطبيعة التدعيم المنتقاة من البيئة. وبهذه الطريقة يمكن تمكين العملاء من تقييم مساهماتهم الخاصة في مشاكلهم و تعليمهم سلوكيات بديلة صحية. (فايد، 2008 ، ص 96)

• مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

يشير العلاج المعرفي السلوكي إلى مجموعة من المبادئ و الإجراءات التي تشترك في افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك. وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية و السلوكية. ويختلف هذا الأسلوب العلاجي عن علاج الاستبصار التقليدي في أن معارف الـ (هنا و الآن) النوعية تكون هي الهدف في التغيير من خلال إجراءات نوعية أكثر من التأكيد على الماضي كسبب للصعوبات الحالية. وتشمل المعارف على الاعتقادات و نظم الاعتقادات ، و التفكير و التخيلات. و تشمل العمليات المعرفية على طرق تقييم و تنظيم المعلومات عن البيئة و الذات، وطرق تعلم تلك المعلومات للتغلب على المشاكل أو حل المشكلات ، وطرق التنبؤ بالأحداث المستقبلية وتقييمها. (محمد ، ص 23)

و نظرا للتطورات السريعة التي تحدث في العلوم المعرفية بصورة عامة ، و في نظرية العلاج المعرفي بصورة خاصة . فقد تم تحديد مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يمارس ضمن حدود مسلمات النظرية المعرفية.

- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض (يزيد ، 2010 ، 80)
- يركز هذا النوع من العلاج على التغيير المعرفي الذي يجعل الفرد نشطا ، مما يؤدي إلى نجاح العلاج.
- التركيز على فهم الفرد للجانب من الشخصية المراد تعديله.
- التأكيد على العلاج الذاتي الذي يعتمد على قدرة الفرد على رؤية و تنظيم و تقرير السلوك المكتسب.
- التركيز على التفاعل مع بيئة الفرد. (شقریط ، 2002 ، ص 215)
- أن العميل و المعالج يعملان معا في تقييم المشكلات و التوصل إلى الحلول.
- أن المعرفة لها دورا أساسيا في معظم التعلم الإنساني.
- أن المعرفة و الوجدان و السلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سبيبي.

- أن الاتجاهات التوقعات و العزو و الأنشطة المعرفية الأخرى لها دورا أساسيا في إنتاج وفهم كل من السلوك و تأثيرات العلاج و التنبؤ بهما.
- أن العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج السلوك. (محمد ، ص 23)

كما ترى جوديت بيك (J.Beck) أن هناك عشرة مبادئ أساسية في العلاج المعرفي السلوكي وهي:

- المبدأ الأول: إن العلاج المعرفي يُبنى أساسا على التقييم المتنامي والمستمر للعميل ومشاكله في صيغة مصطلحات معرفية.
- المبدأ الثاني: يستلزم العلاج المعرفي السلوكي تحالفا علاجيا سليما.
- المبدأ الثالث: يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على ضرورة التعاون بين العميل والمعالج والمشاركة الفعالة.
- المبدأ الرابع: العلاج المعرفي السلوكي ذو هدف موجه و متمركز حول المشكل.
- المبدأ الخامس: العلاج المعرفي السلوكي يركز على الحاضر.
- المبدأ السادس: يقوم العلاج المعرفي السلوكي على المبدأ التعليمي، ويركز على أن يصبح العميل معالجا لنفسه، وعلى تجنب الانتكاسة.
- المبدأ السابع: العلاج المعرفي السلوكي محدد بزمن معين.
- المبدأ الثامن: جلسات العلاج المعرفي السلوكي مبنية بشكل مقنن.
- المبدأ التاسع: يعلم العلاج المعرفي السلوكي العميل كيف يتعرف، يقيم ويسجل أفكاره ومعتقداته معطلة الوظيفة.
- المبدأ العاشر: يستخدم العلاج المعرفي السلوكي سلسلة من التقنيات التي تعدل التفكير، المزاج والسلوك (بلغالم، 2017.2016، ص 70)

● فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

.. يعتمد العلاج المعرفي السلوكي إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد ، إذ يتعامل معها معرفيا ، انفعاليا ، و سلوكيا. بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي (محمد، ص 17)

1- فنيات معرفية:

مثل: التعليم النفسي (Psychoeducation) ، المناقشة و التعرف على الأفكار اللاعقلانية و تعديلها ، إعادة البنية المعرفية ، العلاج الموجه بالاستبصار ، المقابلة الاكلينيكية ، المراقبة الآنية ، التحكم الذاتي ، التدريب على حل المشكلات (Problem Solving Skills Traning) ، التعبير عن الذات بطريقة لفظية (Self Verbalization) ، و فنيات البناء المعرفي (Cognitive- Restructing) ... الخ

2- فنيات إنفعالية :

مثل: النمذجة ، لعب الدور ، الحوار ، المناقشة ، الوعظ العاطفي ، ... الخ

3- فنيات سلوكية: الاسترخاء، القصص ، الواجبات المنزلية ، التمثيل ، الاشراف الاجرائي كالتعزيز والعقاب، اشراف التخفيف من القلق ، التحصين التدريجي ، التعريض و منع الاستجابة ، ... الخ. (شقريط ، 2002، ص 215،216)

• بعض الفنيات الهامة في العلاج المعرفي السلوكي:

1/ التحكم الذاتي (Self Control) يتم من خلال ثلاث عمليات:

أ- مراقبة (رؤية) الذات (Self-Monitoring)

ب- تقييم الذات (Self - Evaluation)

ت- تدعيم الذات (Self-Reinforcement)

2/ التدريب على أسلوب حل المشكلات (Problem-Solving Skills Training)

3/ التعبير عن الذات بطريقة لفظية (Self- Verbalization)

4/ إعادة البناء المعرفي (Thought- Cotshing)

- اختبار الواقع بايجاد استجابات بديلة للتفكير السلبي.

- العلاج البديلي (Alternative Therapy)

5/ التدريب المعرفي (Cognitive-Rehear)

6/ التدريب على إعادة العزو (Reattribution Training)

7/ جدول الأنشطة السارة (PES) (Pleasant Event Schedul)

8/ النمذجة (Modeling) و لحدوث التعلم بالنمذجة نحتاج أربع عمليات أساسية متسلسلة وهي:

أ- عمليات الانتباه (Attentional Processes)

ب- عملية الاحتفاظ (Retention Processes)

ت- عمليات الأداء الحركي (Motor Reproduction Processes)

ث- عمليات الدافعية (Motivational Processes)

9/ المناقشة و تبادل الحوار (Dissicusion)

10/ التمثيل – لعب الأدوار- (Role Play)

11/ الاسترخاء العضلي (Musculer Relaxation)

12/ التعزيز – التدعيم - (Reinforcement).. معززات مادية ملموسة ، معززات اجتماعية ، و معززات نشاطية ..

1- 13/ الواجبات المنزلية (Home Work) (شقریط ، 2002، ص 214 إلى 222)

● خاصية العلاج المعرفي السلوكي :

.. مع مرور الزمن إمتد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في مدى واسع من المشكلات . باعتباره المنحى الأفضل في الوقت الراهن لأسباب عدة أهمها:

أشار باري (parry) 1996 إلى أن أغلب العلاجات حتى تلك العلاجات طويلة المدى ، قد تتحول إلى علاجات قصيرة المدى ، ويرجع ذلك إلى حدوث تآكل في العلاج (attition) (مثل انهاء العلاج قبل اكتماله). لذلك فالعلاجات محددة الوقت ربما هي نتاج التعرض الطويل المدى للخبرات العلاجية. و العلاج المختصر يستخدم بشكل أكثر مرونة، فليس شرطا أن تكون الجلسات ذات طول واحد أو مسافات بينية متساوية. فالجلسات الرئيسية يمكن أن تتخللها جلسات قصيرة عبر الهاتف على سبيل المثال. وبالرغم من أن العلاج المعرفي السلوكي المختصر قد يستخدم الوقت بشكل أكثر مرونة ، فإنه غالبا ما يركز على أهداف العميل من خلال إطار عمل خاص بالتكوين المفهومي. (كوروين و آخرون ، 2008 ، ص 18)

. شيوع النمط الاستهلاكي الذي يعكس حاجة الأفراد لإغتنام الفرص و في الوقت نفسه يزداد الوعي العام بالعلاج النفسي ، و الإرشاد ، واستمرار النمو و الارتقاء . ففي الماضي كان الناس يقضون سنوات عدة في تلقي العلاج النفسي ، و غالبا ما كانوا يتلقون عددا من الجلسات خلال الأسبوع ، و حتى بعد مرور عدة سنوات من العلاج فهم يكونون غير راضيين عن قدر تقدمهم وشفائهم . ففي حين يحتاج بعض الأفراد إلى فترة علاج طويلة المدى ، فإن بعضهم الآخر يحتاج إلى علاج مختصر ، و يمكنهم الاستفادة منه.

. فعالية التكاليف (cost effecttiveness) ، و كبدل عن وصف الأدوية ذات الآثار الجانبية غير المرغوبة ، أو ذات الطبيعة الإدمانية ، و أنه يمكن استخدامه بشكل جماعي ، و نظرا لمداه القصير نسبيا و المختصر مقارنة بالعلاجات الدينامية. (ص 61)

مرجعيتة العلمية، و فعاليتة العلاجية ، اختصار للوقت و الجهد. ولقد تقبلته العديد كل الأوساط المعنية بالصحة النفسية خصوصا إلى درجة جعلته مرادفا لأسماء مثل العلاج النفسي ، و الإرشاد النفسي لأنه يمثلها أفضل تمثيل ، و لقد امتد تأثيره إلى درجة جعلته الطريقة العلاجية الأكثر طلبا في البرامج التعليمية و المهنية و غيرها من المجالات المهنية التي تُعنى بتدريب الأفراد ليكونوا مؤهلين لتقديم الخدمة الصحية النفسية.

فقد اعترفت الجمعية النفسية الأمريكية بأن العلاجات المعرفية السلوكية " علاجات ذات أساس إمبريقي " مدعومة بالدراسات العلمية ، وفعالة في علاج الاضطرابات النفسية. (الشهري ، 2010 ، 79)

.سهولة الإجراء: يتميز العلاج المعرفي السلوكي بأنه يستخدم فنيات محددة وسهلة الإجراء ضمن خطة علاجية واضحة و محددة في وقت محدد بزمن وعدد من الجلسات.

.الوقاية من تطور المشكلات الاجتماعية و النفسية: يقول ألبرت إليس أن الحل الناجح للإضطرابات النفسية يكمن في الوقاية منها. و العلاج المعرفي السلوكي ملائم أكثر من غيره من أنواع العلاج النفسي للبرامج الوقائية التي من الممكن تقديمها في المنازل، المدارس، أماكن العمل و من خلال وسائل الإعلام للأطفال و للمراهقين وللكبار بهدف تعليم الناس أساسيات العلاج المعرفي السلوكي ، و بالتالي جعلهم أكثر قدرة على مجابهة صعوبات الحياة و أقل عرضة للإضطرابات النفسية.

.منع الانتكاسة: ضمن أهداف العلاج المعرفي السلوكي يتم تدريب المريض على التعامل مع ما قد يستجد من أفكار في المستقبل مما يجعله قادرا على التعامل مع هذه الأفكار التي قد تنشأ لديه مستقبلا نتيجة لعوامل داخلية أو خارجية ، و في هذا يقول إليس العلاج المعرفي يحدث تغيرات معرفية ، انفعالية ، وسلوكية تجعل الفرد أقل اضطرابا في الوقت الحاضر و أقل قابلية للإضطراب في المستقبل. (الشهري ، 2010، ص 90)

.. و يتسم هذا المنحى العلاجي بأنه يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي حيث يتناول المكونات المعرفية والانفعالية والسلوكية لهذا الاضطراب أو ذلك ، و من ثم فقد تنوعت الفنيات العلاجية المستخدمة بين الفنيات المعرفية و الانفعالية و السلوكية ، إضافة إلى استخدامه إلى الإستراتيجيات المواجهة التي تسهم في منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجي وهو ما جعل هذا الأسلوب العلاجي أقل أساليب العلاج النفسي فيما يتعلق باحتمالات حدوث انتكاسة فيما بعد. (محمد ، ص 12)

الجلسات :

.. لم يتم تحديد في العلاج المعرفي السلوكي المختصر فترة زمنية لطول مدة العلاج، و أيا كان فنظرا لإختلاف الأفراد فيما بينهم فيما يتصل بطبيعة مشكلاتهم ، و أنماط شخصياتهم و المواقف الحياتية التي يتعرضون لها ، و أسلوبهم الشخصي، وكفاءة حل المشكلات والذكاء ؛ إلى جانب العديد من المتغيرات الأخرى، فنجد أنه من الصعوبة وضع حدود زمنية صارمة للعلاج المختصر . ويفترض كل من بدمان وجومان 1988 في كتابهم " نظريات العلاج المختصر و ممارسته" (theory and practice of brief therapy) أنه ليس هناك طول لمدة الجلسات ، فجوهر العلاج المختصر لا يتحدد من خلال خصائص زمنية عديدة ، لكن يكمن في قيمة و أهداف واتجاهات كل من المعالج و العميل. (كوروين و آخرون، 2008، ص 19)

يقوم المعالجون المتخصصون في العلاج المختصر بوضع حدود زمنية على هيئة عدد من الجلسات ، وقد يختلف عدد هذه الجلسات من معالج إلى آخر. فمثلا: استخدم مالان (Malan) 1995 عدد 20 جلسة كمدى زمني كلي للعلاج. في حين ذكر دريدن (Dryden) 1995 خطة من 11 جلسة ، كما أن باركام وشايبرو (Barkham & Shapiro) 1988 و باركام و آخرون (Barkham & Al) 1992 قدموا نموذجا يسمى (1+2) (Two Plus One) حيث كان يتم تقديم جلسيتين متتاليتين على مدى

أسبوعين ويعقبهما جلسة بعد مرور ثلاثة أشهر للمتابعة. وبحث ثالمون (Talmon) 1990 نموذج العلاج من الجلسة الواحدة (S.S.T Single Session Therapy). وقد اقترح بوتشر و كوس (Butcher & Koss) 1978 أن 25 جلسة هي حد أقصى للعلاج المختصر. (كوروين و آخرون، 2008، ص 20)

عملية العلاج:

تشتمل عملية العلاج على ثلاث مراحل أساسية:

المرحلة الأولى: أن يدرك العميل أو يصبح واعيا بسلوكياته غير الملائمة.

المرحلة الثانية: يؤخذ هذا الوعي كمؤشر يولد حديثا داخليا معينا.

المرحلة الثالثة: يكون هناك تغيير في طبيعة الحديث الداخلي عن ذلك الذي كان موجودا لدى العميل قبل العلاج. (فايد، 2008، ص 97)

وتحدث في هذه المراحل عملية ترجمة من جانب المعالج عن طريق الانعكاسات و الشروح و التأويلات و إعطاء المعلومات، و كذلك عن طريق النمذجة المعرفية. كما ينخرط العميل خارج العلاج في سلوكيات مواجهة وتعامل يعود ليكررها في الجلسات العلاجية. مما ينتج عنها أحداث ذاتية تؤثر على أبنيته المعرفية وعلى سلوكياته. وقد يشتمل العلاج أيضا على استخدام الأساليب المستخدمة في العلاج السلوكي. (فايد، 2008، ص 98)

تقف عدد الجلسات العلاجية و الوقت الذي يستغرقه البرنامج على مدى حدة المشكلة أو الاضطراب الذي يعاني الفرد منه ، ومدى رغبة ذلك الفرد في إقامة علاقة تعاونية علاجية مع المعالج. وعادة ما يبدأ البرنامج العلاجي بجلسات تمهيدية يتم خلالها إرساء دعائم تلك العلاقة والتي تعد ذات أهمية كبرى في تطور العلاج وفي تحقيقه لما يخطط له من أهداف. و يتم خلال هذه المرحلة استخدام المقابلة التشخيصية وذلك لتقييم المشكلة التي يعاني منها الفرد ، و تقييم تلك العوامل التي تسهم في تطور هذه المشكلة وتعمل على استمرارها. كما يتم خلال هذه المرحلة أيضا مساعدة الفرد على التحديد الدقيق لمشكلاته التي يعاني منها. و يمكن في هذا الصدد أن يتم اللجوء إلى التقييم السيكومرتري لتلك المشكلة وما قد يرتبط بها من توترات و مشكلات ثانوية. ص 52 ، محمد عبد الله

ويتم الانتقال بعد ذلك إلى المرحلة التالية من العلاج والتي يتم من خلالها تقديم النصيحة من جانب المعالج وتدريبه للمريض على استخدام عدد من مجموعة متنوعة من الاستراتيجيات المعرفية السلوكية التي يمكن أن تساعد على إدارة و مواجهة خبراته المزعجة وردود أفعاله الانفعالية الحادة أو ما قد يصدر عنه من أفعال اندفاعية. ويكمن الهدف خلال هذه المرحلة في تعزيز سلوكه وذلك بالسيطرة على تلك المشاعر و قدرته على ضبطها ، وضبط النفس ، وبت الأمل فيه حول إمكانية التغيير. وقد تتكامل هذه الاستراتيجيات منذ البداية إذا كانت هناك حاجة ملحة لتقديم مساعدة منظمة و مقننة للمريض منذ المراحل المبكرة للعلاج.

أما في المرحلة الثالثة يقوم المعالج بعرض منظور جديد لطبيعة خبرات المريض و الأحداث الحياتية التي تترك الخبرات بصمتها عليها بشكل عام. ويعتمد هذا المنظور الجديد على الصياغات المعرفية للأعراض المرضية التي يشعر المريض بها والتي يتسم بها الاضطراب الذي يعاني منه. وتبدل محاولات عديدة خلال هذه المرحلة بغرض إجراء المناقشات التي تدور حول مدى إسهام ذلك المنظور في حدوث خبرات معينة من جانب المريض، و هو الأمر الذي يجعل المرحلة التالية من العلاج تتركز حول تناول الأعراض المرضية و محاولة التصدي لها ، و من ثم التوصل إلى منظورات بديلة تتعلق بطبيعة تلك الخبرات، على أن تستند تلك المنظورات إلى تفسيرات تستند إلى الواقع. كما يتم خلالها أيضا التعامل مع نسق اعتقادات المريض بغرض الحد من الضيق و الكرب.

المقابلة التحفيزية:

اقترح ميلر و رولنيك (miler & rollnik) التعريف التالي للمقابلة التحفيزية :

هي طريقة اتصال و توجيه مركز على الشخص المراد مساعدته، تستخدم لزيادة الدوافع الذاتية للتغيير ، من خلال الاستكشاف، وحل التناقض.

وهي أسلوب تواصل تعاوني موجه نحو الأهداف، يهتم بشكل خاص بلغة التغيير، و الهدف من ذلك هو تعزيز الدافع و الالتزام للمفحوص لتحقيق هدف محدد من خلال استكشاف الأسباب الخاصة في جو من القبول و الود.

وحتى يمكننا القيام بمقابلة تحفيزية لابد من معرفة المرحلة التي فيها المريض، وتطبيق الاستراتيجية التحفيزية الملائمة لهذه

المرحلة. <https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/l-entretien-motivationnel>

التحليل الوظيفي للعلاجات المعرفية (A Functional Analysis Of Cognitive Therapies):

هو نموذج تفاعلي، يربط سلوك المشكلة مع إدراك وعواطف المفحوص في حالة معينة مع سابقاتها من ناحية و عواقبها من ناحية أخرى، وهناك دوما تفاعل دائم بين العواطف ، السلوك ، و الإدراك.

ويتم استخدام التحليل الوظيفي لتحديد وفهم الأداء الفردي لشخص ما ، وبالتالي تخصيص العلاج.

(<https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/l-analyse-fonctionnelle>.)

شبكة سيكا (grille sicca)(couttraux.85)

هي الشبكة الأكثر استخداما في البلدان الفرنكوفونية ، شبكة سيكا للتحليل الوظيفي تفصل بين: تزامن / الوضعية الحالية

(synchronie) و تطوري/تاريخ الحالة (diachronie).

القسم الأول: تزامن / الوضعية الحالية (synchronie) يضم:

الجانب: الوراثي، الشخصي، العوامل التاريخية الممكنة، العوامل المفجرة، الأحداث التي عجلت الاضطراب، ووجود مشاكل أخرى، والعلاجات

القسم الثاني: تطوري/ تاريخ الحالة (diachronie) يشمل:

توقع، وضعية، عاطفة، المعنى الشخصي، الإدراك المنولوجي الداخلي، الصور، السلوك المقترح، المحيط.

<https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/modele-secca.html>. Modèle SECCA (Cottraux, 85)

التحالف العلاجي:

طور تشارلي (charly cungi) التحالف العلاجي في العلاج المعرفي السلوكي، وهي واحدة من خصائص هذا العلاج من أجل تعزيز علاقة التعاون مع المفحوص، و هو علاقة بين الفاحص و المفحوص، حيث يعملان معا بنشاط لحل المشكلات في إطار

العلاج النفسي. <https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/l-alliance-therapeutique.html>. Alliance thérapeutique

4R

طور هذه الطريقة تشارلي (Charly Cungi) من خلال تصورات (William.R.Miller&Stephen).

إعادة التأطير (r.recontextualize)

هي تقنية المقابلة في العلاج المعرفي السلوكي، يتم وضعها في سياق الانتقال من العام إلى المحدد، وتستخدم هذه التقنية عندما يعبر المريض عن نفسه بطريقة غامضة أو عامة جدا.

إعادة الصياغة (r.reformuller)

تسمح لنا بمعرفة أين هو المعالج مع المفحوص، وكيف يمكنه تفسير ما قاله المفحوص.

التلخيص (r.resumer)

هي إعادة صياغة موسعة لما تم انجازه، فيمكن للمفحوص أن يعلق على ما قاله المعالج مما يسمح لهذا الأخير من التأكد بأنه فهم ما كان يعنيه المفحوص.

التعزيز (r.reinforcer)

التعزيز الجيد يعمل على تطوير المشاركة الفعالة للمفحوص. <https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/la-methode-des-4r.html>.

La méthode des 4 R

● الانتقادات الموجهة للعلاج المعرفي السلوكي:

على الرغم مما ذكر من مميزات العلاج المعرفي السلوكي إلا أن هناك بعض الانتقادات الموجه له وهي:

.العقل البشري خلاق و أن المعاني ليست مجرد انعكاس لما يحدث من حوله: فالعقل البشري يتميز على أجهزة الكمبيوتر أنه من الصعب التنبؤ بمخرجاته بناء على المعلومات المدخلة فيه. فالعقل البشري يتلقى المعلومات، يعيد صياغتها، و يغير أشكالها و يخلق أشكالاً جديدة. تؤثر في سلوكيات الفرد المستقبلية، و التنبؤ بالسلوك البشري في موقف ما أمر لا يخلو من المجازفة.

.صعوبة تعريف للأفكار العقلانية: من الصعب تحديد معايير محددة لما هو عقلائي و ما هو غير عقلائي كشيء ثابت في كل الظروف و المجتمعات. لذا لم يزعم أي منهم أن لديه تعريفاً محدداً لذلك.

.التكيف لا يعني بالضرورة عدم وجود أفكار غير عقلانية : إن وجود أفكار غير عقلانية لدى الفرد لا يعني أنه شخص لديه مشكلات نفسية. فلدى الكثير من الناس الذين يتمتعون بالصحة العقلية بعض الأفكار الوهمية المعتدلة، فالأفكار التي تعزز الذات قد تكون عاملا ايجابيا بالنسبة لقدرة الفرد على التكيف حتى و لو تكون دقيقة 100%.

.تأثر المريض بالمعالج وقبول ما يقوله ظاهريا أو قبول المريض لما يقوله المعالج دون أن يفهمه: احتمال تأثر المريض بالمعالج واختلال العلاقة العلاجية الذي قد ينتج عنه قيام المريض بإعطاء استجابات ايجابية كاذبة كأن يشير إلى أنه لم يعد مثلا يتمسك بفكرة معينة كما كان في السابق. أما احتمال قيام المريض بإعطاء استجابات لا تعكس ما يفكر بها أصلا.

.العلاقة بين الاعتقادات و الانفعالات غير واضحة : إن التأكد تماما من كون الحالة الانفعالية تسبق الأفكار السلبية أمر بالغ الصعوبة ... (الشهري ، 2010 ، ص 96،97)

الفصل الخامس:

الدراسة الاستطلاعية

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية:
- منهج الدراسة:
- دراسة الحالة
- الملاحظة
- المقابلة:
- الاختبار:
- مقياس التوافق الزوجي لسبينر (Dyadic Adjusment Scale D.A.S)
- المقياس الأفكار اللاعقلانية

تمهيد:

يعد الجانب التطبيقي تتويجا لكل ما هو نظري ، فهو الذي يضيف الصبغة العلمية التجريبية و السريرية للمفاهيم و النظريات بمختلف أنواعها.

وبما أن موضوع دراستنا الغاية منه ممارسة علاج نفسي ألا وهو العلاج المعرفي السلوكي للتعرف على مدى نجاعته في الحد من الأفكار اللاعقلانية للوصول إلى توافق زواجي ، كان لابد من دراسة ميدانية استطلاعية للتعرف على حالات عدة و انتقاء الحالة التي تتلاءم و متطلبات الموضوع.

الدراسة الاستطلاعية:

الدراسة الاستطلاعية وهي دراسة تجريبية أولية يقوم بها الباحث على عينة صغيرة قبل قيامه ببحثه بهدف اختيار أساليب البحث و أدواته (شحاتة، زينب النجار.2003.ص180)

دوما في نفس مكان التبرص " المستشفى الجامعي العسكري الجهوي" والذي دام مدة زمنية طويلة أكثر من ستة أشهر. استطعت التعرف على عدة حالات نساء و رجال ممن يعانون من الأفكار اللاعقلانية أو من اضطرابات أخرى. فسمح لي التقرب منهم إلى فرز الحالات . وخلصت في الأخير إلى وجود الحالات التالية:

الحالة	الجنس	السن	مكان الإقامة	نوع الاضطراب
01	أنثى	40	شلف	Hématome cérébral ورم دموي في الدماغ ، نتج عنه كآبة نفسية وتدهور في المزاج
02	أنثى	34	وهران	نوبات هلع
03	أنثى	33	وهران	ثنائي القطب مع أعراض ذهانية
04	أنثى	40	وهران	رهاب اجتماعي بسبب ضغوطات العلاقة الزوجية
05	أنثى	53	عين تموشنت	تعالج من الاكتئاب تأزم العلاقة الزوجية

وبعد أخذ الوقت في الملاحظة و الفرز بين الحالات ، فكل النساء متزوجات و كن يعانين من اضطراب في العلاقة الزوجية ، إلا أن هذا الاضطراب قد نجم عنه اضطرابات أخرى إما جسدية أو نفسية ، كما أخذت بعين الاعتبار مكان تواجد الحالة و قربها من المستشفى . فقد كانت الحالة الخامسة هي الحالة المنشودة ، وسأوضح سبب ذلك أثناء تطرقي لسرد حالتها. و يجدر الإشارة أنني تابعت في البداية مع حالتين إلا أن الثانية لم تحضر إلا جلسة واحدة وذلك لبعدها عن مكان إقامتها عن المستشفى ، وكذلك لوجوبها المتابعة العلاجية لمرضاها.

منهج الدراسة: إن المنهج الأكثر شيوعاً في مثل هذه الموضوعات والدراسات هو المنهج العيادي ، ولقد تم اعتماده لأنه الأكثر ملائمة لدراسة الحالة لمعرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للحد من الأفكار اللاعقلانية للتوافق الزواجي.

فيعرف روجي بيرون (roger perron) المنهج العيادي "بأنه منهج في علم النفس العيادي ، و هو منهج معرفي للسير النفسي . الذي يهدف إلى تصميم بنية معقولة لأحداث نفسية صادرة من شخص معين."

أما جون رونالد (jean ronald) فيقول العيادة هي بمثابة الملاحظة العميقة المستمرة للحالات الخاصة، و التي من خصائصها دراسة كل حالة على انفراد" (عزيزة عنو، 2008، 382)

وكما ذكرت سابقاً و موضح في عنوان المذكرة فإن الموضوع المراد دراسته مطبق على حالة فردية فاعتمدنا دراسة حالة فردية.

وعرف هادلي (hadley,1958) دراسة الحالة على أنها "تجميع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد حيث أنها تحتوي بالإضافة إلى المعلومات التاريخية التي تسرد عنه، على معلومات الاختبارات التي أجريت له ، معلومات المقابلات التي تمت معه، معلومات الفحوصات و الملاحظات التي تتعلق به". (ماهر محمود عمر، 2011، ص: 194).

و تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة ، واضحة ، و متكاملة حول المفحوص ، متناولة شخصيته من جميع أبعادها ، سماتها ، ومدى انجازاتها في الماضي و الحاضر. ومدى ما يمكن أن تنجزه في المستقبل حسب التوقعات المبنية على الدراسات المختلفة التي تمت حوله. هذا ما يجعلها في مقدمة الوسائل التقييمية التي تقدر وتقوم سلوك الفرد في كثير من مجالات العلوم الإنسانية والسلوكية الأخرى. (ماهر عمر، 2011، ص 219)

و للقيام بدراسة علمية و ذات مصداقية استخدمت تقنيات دراسة الحالة و هي:

الملاحظة: هي إحدى مهارات جمع المعلومات و تنظيمها، و يقصد بها استخدام واحدة أو أكثر من الحواس الخمسة للحصول على معلومات عن شيء أو ظاهرة تقع عليها الملاحظة. و تتضمن المشاهدة و المراقبة و الإدراك ، و تقترن عادة بوجود سبب قوي أو هدف يستدعي تركيز الانتباه ودقة الملاحظة. (شحاتة، زينب النجار. 2003. ص 293)

المقابلة:

هي علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر .. محورها الأمانة وبناء العلاقة. (عطوف ياسين، ص 399)

و المقابلة ثلاثة أنواع: موجهة و مفتوحة و نصف موجهة.

أما أهداف المقابلة فتتنوع منها:

أ- المقابلة الأولية: وهي مقابلة بدء التعارف و تحديد المهام ، دور كل طرف .. ، و قبول المهمة من الطرفين.

وعرفها فارس (phares,1979) بأنها إجراء مشترك بين المريض و العيادة النفسية يوفر المعلومات المتبادلة بينهما من أجل التوصل إلى قرار سديد فيما يمكن عمله حول مشكلات المريض.

ب- مقابلة جمع المعلومات : و تتم بلقاء المفحوص و أخذ بعض المعلومات اللازمة عن المشكلة و سماع شكواه.

ت- المقابلة التشخيصية : و فيها يتم تحديد المشكلة و التعرف على الاضطراب أو المرض.

ث- المقابلة العلاجية: يتم فيها تحديد الهدف الذي يرغب كلا الطرفين الوصول إليه من خلال خطوات

إجرائية تم الاتفاق على تنفيذها حيث تهدف إلى التغيير الإيجابي و توجيه السلوك لصالح المفحوص. (أحمد أبو أسعد،

2012، ص311)

الإختبار:

هو أداة الحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن ، و يعد أداة تقييم و تشخيص ، و هو نوعان:

الاختبارات الإسقاطية: و هي التي تعكس الأبعاد اللاشعورية المؤثرة في السلوك عن طريق إسقاط الفرد لمشاعره و رغباته على الآخرين. مثل: الروشاخ

الاختبارات الموضوعية: و هي اختبارات تتكون كل منها من إجابة واحدة صائبة أو على الأكثر عدد محدود من الاستجابات الصحيحة ، و هي إجابات متفق عليها مسبقا لذا يمكن أن تصححها آلة أو أشخاص مكلفون بذلك ، باستخدام مفتاح التصحيح أو نموذج الإجابة ... (عبد الرحمن العيسوي.2003.ص85).

وقد اعتمدت مقياسين في بحثي هذا :

مقياس الأفكار اللاعقلانية للإليس و مقياس التوافق الزوجي لسبينر

مقياس التوافق الزوجي لسبينر (Dyadic Adjusment Scale D.A.S)

يعد من أوسع مقاييس جودة العلاقة الزوجية استعمالا ، سواء في مجال البحث النفسي العلائقي أو في ميدان التشخيص العيادي و العلاج الزوجي. .وقد تمت ترجمته إلى لغات متعددة ، و استخدم ضمن دراسات عديدة في مجتمعات مختلفة و في إطار ثقافات متنوعة.

قام الاستاذ الباحث منصور زواوي من جامعة الجيلالي ليايس بسيدي بلعباس ، (2017) مقياس التوافق الزوجي، مجلة آفاق فكرية، مجلة فصلية محكمة، تصدر عن مخبر البحوث ودراسات الفكر الإسلامي في الجزائر بجامعة سيدي بلعباس، ع (6) ، ص 214-226. بتجريب هذا المقياس و التأكد من خصائصه السيكومترية على عينات من الأزواج و الزوجات في البيئة الجزائرية، حيث تم حساب صدقه بطرق مختلفة تمثلت في المطابقة بين المقاييس في لغته الأصلية و الصورة العربية، والصدق الاتفاقي بينه وبين مقياس التوافق الزوجي للوك و ولاس و مقياس السعادة الزوجية لموسى الدسوقي ، و الصدق

التمييزي . أما الثبات فتم حسابه بإتباع أسلوب ألفا كرونباخ ، و التجزئة النصفية ، والتطبيق و إعادة التطبيق. وقد خلص العرض إلى تأكيد تمتع النسخة المعربة بمؤشرات مقبولة تؤكد الكفاءة السيكومترية لهذه الأداة في الوسط الجزائري.

أعد هذا المقياس سبينر عام 1976، وكان الهدف منه قياس جودة العلاقة الزوجية(أو العلاقة الثنائية خارج إطار العلاقة الزوجية)، و حسب سبينر فإن التوافق الزوجي هو سيرورة ومحصلة تفاعل عوامل أربعة : درجة مرتفعة من الاتفاق بين الزوجين ، درجة منخفضة من الشجار و الخصام و التفاعل السلبي ، ودرجة مرتفعة من الأعمال المشتركة ، وعدد قليل من المشكلات ذات العلاقة بالجانب العاطفي و الجنسي..

يتكون المقياس في صورته المطولة من 32 عبارة، مع أربعة مقاييس فرعية هي:

الاتفاق الزوجي 13 بند، هي: 1-2-3-5-7-8-9-10-11-12-13-14-15.

الرضا الزوجي 10 بنود، هي: 16-17-18-19-20-21-22-23-31-32.

التماسك الزوجي 5 بنود، هي: 24-25-26-27-28.

التعبير العاطفي 4 بنود، هي: 4-6-29-30.

أما المقياس الثاني الأفكار اللاعقلانية

وكما ذكرت سابقا في طرحي في فصل الأفكار اللاعقلانية فقد تعددت الدراسات فيما يتعلق بالأفكار اللاعقلانية للطلبة من دراسات مقارنة إلى دراسات حسب المستوى الدراسي.. و منه تم تكييف قائمة إليس للأفكار اللاعقلانية إلى مقياس يضم مجموعة من الفقرات التي تتمحور مواضيعها حول محتوى قائمة إليس حتى يتم تقنينها و تصحيحها .

وقد أخترت نموذج من مجموعة من النماذج لأعمل به كمقياس قبلي وبعدي لمعرفة درجة تحسن الحالة أو لا .

يحتوي هذا المقياس للأفكار العقلانية و اللاعقلانية للباحث " ملا طاهر.1995، الذي اعتمده الدكتور رشيد حسين البرواري جامعة صلاح الدين قسم التربية و علم النفس المنشور في كتابه " الأفكار العقلانية و اللاعقلانية وعلاقتها بالالتزام الديني و موقع الضبط.2013.(ص 195 إلى 197) وذلك لثبات المقياس و صدقه على العالم العربي .

اعتمدت في دراسة الحالة و علاجها معرفيا سلوكيا على دمج طريقتين (مخططين للعلاج) :

الطريقة الأولى:

لجون كوترو (J.Cottraux) و التي اعتمدها جيروم بلازولو (jerome palazzolo)

في كتابه (cas cliniques en therapies comportementales et cognitives.2012)

ومخططها مايلي :

تقديم الحالة:

السوابق الشخصية

السوابق العائلية

التاريخ المرضي للحالة

المشكل الحالي

التشخيص حسب DSM5

العقد العلاجي

الهدف العلاجي

التحليل الوظيفي استنادا بشبكة سيكا.

المقابلة التحفيزية بتقنية R4

الجلسات العلاجية

تقييم العلاج القبلي

مع استعمال جل التقنيات السلوكية و المعرفية, من تأكيد الذات إلى لعب الأدوار و التعريض.

نهاية العلاج بعد التقييم البعدي

الطريقة الثانية:

فهي للادوسور ، فوناتن ، وكوترو (R.Ladouceur.O.Fontaine.J.Cottraux) (Therapie Comportementale Et)

(Cognitive.1998) التي ترجمها الاخصائي النفسي وباحث مشارك لدى جامعة الجزائر 2 قاصب بوعلام «

وهي دراسة حالة لزوجين يعيشان في المجتمع الغربي و يعانيان من مشكل يمس جانب من جوانب العلاقة الزوجية .
تتكون من :

تقديم الحالة للزوج و الزوجة

السوابق العائلية للزوج و الزوجة (antécédent familiaux)

تاريخ العلاقة (historique de la relation)

❖ جوانب أخرى من حياتهما.

- الأطفال

- العمل

- الحياة الاجتماعية

- الأداء الجنسي.

- الدعم الاجتماعي.

- الغيرة و الاستقلالية.

- التفسير السيء للأزمة.

الاستبيانات.

تقييم الاتصال.

المقابلات الفردية.

تصور الحالة.

ردة فعل الزوجين

الجلسات كل جلسة تحمل هدفا وطريقة لإجرائها، مثلا:

- الجلسة رقم ...

- التعليق عليها

- التمارين المنزلية (الواجب المنزلي). ... مثلا: التدريب على حل المشكلات.

- بعد 16 جلسة كان هناك ملخص تطور العلاج.

- بعد الجلسة 18 تعليق على تقديم الحالة

ملخص تقنيات التدخل العلاجي في العلاج الزوجي:

التدريب على الاتصال.

العقلنة (le rationnel)

التغذية الراجعة

النمذجة

التقييم

استراتيجيات التقبل.

الفصل السادس:

دراسة الحالة

تقديم الحالة : الزوج / الزوجة

السوابق الشخصية و العائلية: الزوج / الزوجة

تاريخ العلاقة:

جوانب أخرى:

- الأطفال

- العمل

- الحياة الاجتماعية.

- الأداء الجنسي.

- الدعم الاجتماعي.

- الغيرة و الاستقلالية.

- التفسير السيء للأزمات.

المشكل الحال:

الأحداث المفجرة:

الأهداف العلاجية.

العقد العلاجي.

التحليل الوظيفي استنادا إلى شبكة سيكا

المقابلة التحفيزية بتقنية R4

ردة فعل الزوجين

الجلسات العلاجية

تقييم العلاج القبلي

التقنيات السلوكية المعرفية المستعملة

نهاية العلاج بعد التقييم البعدي

● تقديم الحالة:

أ- الزوجة:

السيدة (م،ن) تبلغ من العمر 47 سنة ، متزوجة ، تتراد على المستشفى الجامعي العسكري الجهوي بوهران بالمصلحة العقلية النفسية. بسبب اكتئاب، والعمل على خفض جرعات الأدوية المضادة للإكتئاب ، إضافة إلى تكفل علاجي نفسي يساعد على ذلك.

لدى السيدة م 7 إخوة 3 أخوات و آخين تحتل المرتبة الثالثة في الترتيب.

مستواها الدراسي السنة الثالثة ثانوي ، تجيد التحدث باللغتين العربية و الفرنسية ، تابعت دراستها في مركز التكوين المهني "إعلام آلي". تزوجت مباشرة بعد تخرجها لما كانت تبلغ من العمر 22 سنة ، بدون أن يُطلب رأيها في ذلك ، فقد زواجا مدبرا من الأب (زواج أقارب) ، و ما على البنات إلا السمع و الطاعة (حسب ما قالتها المفحوصة).. سكنت خمس سنوات مع أم زوجها ، وذلك لكثرة تنقل زوجها في العمل. استمر زواجهما 25 سنة. و خلال هذه المدة عاشت الأسرة مجتمعة مدة عشر سنوات فقط.

ب- الزوج (ه،د) يبلغ من العمر 52 سنة ، مستواه الدراسي جامعي، إطار في الجيش ، يتطلب عمله الانتقال ، و منهمك دوما في بحوثه ، وتدريسه، يحتل المرتبة الثانية بعد أخيه ، لديه أخان و أختان.

● السوابق الشخصية والعائلية:

أ- الزوجة:

عانت الزوجة في البداية من مشاكل ضغط الدم لمدة معينة بسبب الإرهاق و المشاكل الزوجية، لم يتم وصف أدوية خاصة بالضغط، لكن طلب منها تغيير نمط الحياة (Une Hygiène De Vie) على أن تبتعد عن القلق. كان هذا المشكل الصحي من الأسباب المفجرة لإنقطاع العلاقة بين الزوجين، حيث حسب تصريح الزوجة لم يوفر لها الزوج الجو الملائم للتمكن من الهدوء و الاستقرار.

فبدأت أعراض القلق و الكآبة تزيد إلى درجة أنها أحييت إلى الفحص العقلي بسبب انهيار عصبي. و تطلب هذا تدخل علاجي دوائي مبني على منشطات و مهدئات ، لمدة تفوق السنتين: (Exomil.2mg) (Depristine 20mg). و أمام الاصرار (la persistance)، أحييت إلى العلاج النفسي حتى يمكنها من التخفيف من شدة القلق و الشفاء من الكآبة.

علما بأن انهيارها كان متزامنا مع فشلها الزوجي، وتؤكد الحالة بأن العلاقة الزوجية، وطبيعة الاتصال في الحياة اليومية مع زوجها، هو المشكل الرئيسي في حالتها التي هي عليها الآن.

الجانب العائلي للزوجة:

كان الأب عسكرياً ، كثير الغياب عن المنزل ، وكانت الأم متكفلة بشؤون منزلها ، وبحضور الأب أو غيابه كان تسيير المنزل صارماً يتمشى و العرف المتفق عليه و المتداول في المجتمع في ذلك الوقت.

ورغم ذلك عاشت طفولة عادية ، و في أسرة متماسكة ، تربط والديها علاقة زوجية جيدة فهما متحابان و متفاهمان ، كانت المعاملة الحسنة بينهما يسودها الود و المحبة و التفاهم بينهما.

تغيرت معاملة الأب لبناته خاصة بعد وفاة ابنته الثانية التي كانت أكبر سناً من الحالة ، بعدما رفضت الزواج المدبر ، فأجبرها أباهما على المكوث في البيت ، وعدم إكمال دراستها ، الأمر الذي أحزنها كثيراً . وتوفيت بعد ذلك.

أما ماديا فكانت الأسرة مرتاحة ماديا ، و لها مكانتها الاجتماعية ، فكل الإخوة و الأخوات تحصلوا على نصيب من العلم و الثقافة ، وكانت لهم مراكز عمل لا بأس بها.

عاشت الزوجة طفولة عادية تربطها علاقة جيدة مع إخوتها منذ صغرها ، وكانت لها طموحات و مخططات لمستقبلها الشخصي و المهني... أما بعد رجوعها لبيت أبيها و بسبب حالتها النفسية أصبحت علاقتها معقدة جدا مع أبويه و إخوتها .. لدرجة أنهم ابتعدوا عنها.

ب- الزوج:

منعزل ليس له علاقة مع الآخرين ، جل وقته مع الحاسوب يقوم بأبحاثه. ليس له علاقة مع أبنائه ، و ليس له استبصار فيما يخص مشكلاته مع عالمه الخارجي.

يجمع أمواله في بعض الأحيان ، حتى لا يكون في حرمان مادي.

عاش طفولة صعبة مع أبيه ، الذي وصفه بالصارم جدا ، و غير قابل للنقاش ، فكانت علاقته مع أبيه منحصرة فقط علاقة نتائج دراسية ، عاش حرمان مادي في مرحلة المراهقة ، فالتحق بالجيش لتحسين مستواه المادي و بالتالي الاجتماعي ، بينما كانت تربطه علاقة جيدة مع أمه و إخوته.

نستنتج أنه عاش طفولة فقيرة عاطفيا ، حيث أن الأب لم يبدي مشاعر الأبوة نحوه ، أما أمه فكانت هي التي تسيير أمور و شؤون المنزل ، لأن الأب لم يكن يقوم بدوره.

● تاريخ الحالة:

حسب تصريح الزوجة (الحالة) ، فزواجها كان رغما عنها ، أما زوجها الذي هو قريبها فقد تردد على منزل عمه مرات عدة ، وتعرف على ابنة عمه ، وبعد مدة طلبها للزواج. الأمر الذي صدمها من ناحية : إجبار أبيها على الزواج ، و من ناحية أخرى كانت

الصدمة من ابن العم الذي رآها أكثر من مرة ، ولم يذكر أنه يريد خطبتها و لو تلميحا و كأنه لا رأي لها " جَا عَرَفْنِي كِي دَائِرَ ، وماكَلْمَنِيشُ ... و كأني غير موجودة ، لا يوجد لدي أي أهمية ... أنا شائِئُغي ماشي مهم ... المهم هو شاباغي .. " هذه العبارة رددتها الحالة عدة مرات في العديد من الجلسات عند حديثها عن زوجها.

جوانب أخرى:

أ- الأطفال:

أنجب الزوجان ابنتين بنت أنجبها الزوجة بعد 3 سنوات من الزواج أما الابن فكان بعد 5 سنوات من زواجهما.

عمدت الأم لوحدها على تربية أبنائها، رغم عملها ، و غياب الزوج عن المنزل بسبب عمله. و حتى في السنوات التي عاشتها الأسرة مكتملة مدة 7 سنوات متنقلة بين الولايات، كان دوما الأب منعزلا عن الجو الأسري منشغلا ببحوثه و أعماله ، حتى أثناء وجوده بالمنزل، فالولدان دوما يفتقدان إلى حضوره خاصة البنت ، و إن حضر كان يملي مجموعة من الأوامر و النواهي ، الأمر الذي نفر الأبناء من التواجد مع أيهما. فكما تقول الحالة كنت أعمل جاهدة على أن نجتمع ولو نصف ساعة نشرب فيها القهوة و نتبادل أطراف الحديث كأى أسرة، فأطلب من هذا و من ذلك الجلوس مع بعض... و في الأخير بعد 5 دقائق يظهر الشجار ويفترق الجميع و تضيع جهودي كلها سدى.

ب- العمل:

الزوج: كان دوما ومازال منشغلا بعمله ، و العمل الجاد على التميز فيه ، وارتقاء أعلى المناصب... وشغفه هذا في البحث بقي حتى بعد تقاعده ، حسب تصريح زوجته دوما يبقى في غرفته لا يخرج منها أبدا منهمكا في أبحاثه.

أما الزوجة: فكانت تنتقل من عمل لآخر ، فحسب رأيها كان العمل إضافة إلى أنه انجاز لها كان متنفسا لها لتخرج من بيت عائلة زوجها و سيطرة أمه. أما تنقلها من عمل لآخر سواء كسكرتيرة، أو مختصة تجميل أو إعلامية، و ما إلى ذلك ، كان بسبب تلاعب أرباب العمل بالزبائن. فحسب تصريحها بهمهم المال فقط، فيكون الغش في المواد ، وحتى في التحايل أثناء التعامل مع الزبائن، الأمر الذي لم يكن يرضيها إطلاقا. فقد كانت تفضل أن تستقيل من العمل رغم حاجتها إليه. على أن ترى الخطأ و تسكت عنه.

ج- الحياة الاجتماعية:

الزوجة:

اجتماعية جدا ، لها حضورها المتميز في المناسبات (لباسها ، أناقتها ، نظافة منزلها و أناقته، و الحرص على نظافة و أناقة أسرتهما)، وكل من يحتاجها من إخوتها تكون حاضرة لتقديم المساعدة. فهي تحب حسب قولها التواصل الاجتماعي بين العائلة ، وتعمل دوما على أن تكون أسرتهما في أحسن صورة سواء في نظافة بيتها و أولادها و حتى في تعاملها.

الزوج:

منعزل تماما ، لا يحب التجمعات العائلية ، و كما تصرح الزوجة حتى لما تكون مع إخوتها في ضيافة بيت أبيها، تكون مشتاقة إليهم كثيرا. فكما تقول دوما " غير يتعشى ، يقولي يالله نروحوا.. و أنا هداك وين كملت من شغل .. ومازال ما ريحت مع خاوتي .."

وحتى عندما نخرج سويا كأسرة ، نخرج بشق الأنفس ، فلكي أبعده عن جهاز الحاسوب أبقى أتوسل إليه لساعات و أيام لنخرج لساعة فقط ، فأوفر له كل شيء و أطلبه برفق على أن نخرج سويا، وبعد رفضه عدة مرات ، عندما نخرج ينزع فرحتنا في الدقائق الأولى من خروجنا.. " صاي خرجتوا ... نولوا لدار " . أما إذا طلبت منه أن نساfer إلى الخارج فدوما يرفض ذلك، رغم أن لي أخوة يسكنون خارج البلاد.

د- الأداء الجنسي:

كان في البداية عاديا ، ثم بعد تأزم الوضع بينهما، وزيادة الهوة ، قلت العلاقة الحميمية بينهما. وهذا الأمر الذي أزعج الزوج أكثر ... فلم ينزعج أو يبدي أي ردة فعل تجاه تقصيرها في مطالبه الزوجية الأخرى.

هـ- الدعم الاجتماعي:

الزوجة:

كانت دوما داعمة لأسرتها و عائلتها ، و تنتظر الدعم من زوجها ، هذا الدعم الذي كانت تفتقده كل مرة من لقاءها به. فكما ذكرت أنفا كانت دوما تعمل على أن تظهر أسرتها في أبهى صورة " كنتم الصورة النموذجية المثالية" قول بعض الأهل لها

الزوج:

كما ذكرت سابقا أنه منعزل ليس له علاقة مع الآخرين

كان دوما ينتظر الدعم من الزوجة و الأبناء، ولا يبادر هو بالدعم حتى و إن طلبوا منه ذلك.

وكان لا يفهم لماذا عندما يرجع بعد غياب لا تهتم به زوجته أكثر، فتقول كان يقول لي " نجي تقلشيني " ... و أنا (الحالة)...
شكون لي يقلشني.."

فكان كل طرف ينتظر من الآخر أن يرفهه، لأن هذا لأخبر إما الزوج جاء بعد مدة من العمل الشاق ليرتاح في بيته و يجد من يهتم به، أما الزوجة فهي طوال غيابه تلعب دورين دور الأب و دور الأم ، و تنتظر من زوجها بعد عودته أن يرفه عنها. وهذا ما كان يزيد من حدة المشاكل بينهما.

و- الغيرة والاستقلالية:

لم تكن العلاقة الزوجية بينهما عميقة لدرجة أن يهتم الزوج بأدق تفاصيل زوجته و الزوجة كذلك. ... و لم تكن الزوجة تغير أو تشك في زوجها لأنه حسب قولها " لا يفعل ذلك أبدا". كما أنه كان يوافق على ما تطلب منه القيام به من بعض الأمور أثناء غيابها.

الاستقلالية:

الزوج: كان الزوج ظاهريا مستقل ماديا ، فبسبب ماضيه الذي عاشه كان مقتصدا جدا في تكفله الأسري " بخله أزم الحياة الزوجية". يجمع ماله في بعض الأحيان حتى لا يكون في حرمان مادي. فكل المال كان مخصصا له ، وعندما يحتاج يطلب من أمه.

الزوجة: كانت مستقلة جزئيا فقط بسبب تنقلها المتعدد من عمل لآخر ، وذلك راجع إلى التصرفات غير المتماشية مع مبادئها لأرباب العمل : الغش ، الكذب ، ... الخ

أما إنفاق الزوج عليها و على أبنائها فكان ضئيلا جدا. " زوجي يصرف كل راتبه على نفسه و ما يحتاجه لعمله، فجهاز الكمبيوتر يعتني به أكثر مما يعتني بنا. ولما أطلبه بمصروف المنزل يقول لي " ما خاصكم والو" و هو يشتري كل ما يحتاجه و كل ما يريد". " و ما كان يزعجني أكثر أنه لما يطلب المال من أمه ، فتظن هذه الأخيرة ، أنني أنا التي أريد المال ، و لا أعرف كيف أتعامل مع ميزانية البيت (مبذرة).

ز- التفسير السبي للأزمة:

بالنسبة لهذا الثنائي ، فقد عان من أزمات منذ بداية الزواج، ولمدة 25 سنة زواج، ولكثرة هذه الأزمات سأذكر بعضها فقط:
فالزوجة:

- أرغمت على الزواج
- تزوجت من ابن عمها الذي لم يطلب رأيها في الزواج بها، برغم من تواصله معها. فشعرت أنها دون قيمة ، وليست إنسان له حقوق ومكانة،
- كذلك لم يكن الزوج المثالي الذي كانت تنشده حسب قولها (il n' était pas l' homme idéal)

- عيشها لخمس سنوات مع أم زوجها ، التي كانت تعاملها معاملة سيئة بكلامها الجراح ، " رغم أنني كنت أعمل ، وعندما أرجع للمنزل أقوم بواجباتي " فهذا الضغط أتعبني كثيرا .. خاصة أنني دوما لما أتواجه مع أمه ... لا ينصفتي و لا يساندني أبدا..."
- بسبب عدم تقبلها لشخصية زوجها و أسرته ، كانت تجد من عمله البعيد أمرا جيدا ، حيث تعيش على الأقل كما تريد بدون أن يزيد هو الآخر من الضغط و التوتر الذي كانت تعانيه..
- عدم وجود سمات مشتركة بينهما ، لا من حيث الشخصية ، و لا الاهتمامات ، و لا حتى اجتماعيا، فقد كان معاكسا لشخصيتها ، الأمر الذي زاد من الهوة بينهما ، حسب قولها.
- عدم إظهار الزوج التعاطف و الدعم للزوجة و لأبنائها، جعلها تشعر بأنها مثلها مثل أي أثارث في المنزل " لا مشاعر و لا أحاسيس "
- مطالبتها بالاهتمام كانت غير مفهومة بالنسبة للزوج ، وهذا الذي كان يزيد من توترها ، وزيادة الهوة و الاختلاف بينهما " نستنى فيه يقلشني " .. نقارع فيه يقعد معانا ... والو شاد هذالك ليبيسي ومايخرجش من بيته خلاص .. كان يقعد فيه شهر .. يبقى فيها مشغول بخدمته وكلي حنا ماكاينينش فالدار ...!!! "
- عندما عاشت الأسرة مكتملة مدة 7 سنوات ، و حتى بعد تقاعده في السنوات الثلاث الأخيرة، كانت الخلافات اليومية موجودة و في أمور بسيطة : كاحترام ترتيب و نظافة المنزل ، آداب التعامل و المائدة... الخ.
- غياب دوره كزوج ، و أب ، و متكفل بالأسرة.

الزوج:

- لم يستطع أن يفهم سبب انزعاج الزوجة، و مطالبتها المستمرة و اليومية في التعامل و التواصل ، و تدمرها المستمر على شخصيته و روتينه اليومي ، و معاملتها السيئة له خاصة في السنوات الأخيرة .
- رأى أن زوجته مبالغة في ردود أفعالها ، و أنه يحبها ، كيف لا يمكن أن ترى ذلك!! ، أو تستوعب ذلك !!
- لا يمكنها أن تستوعب أهمية و ضرورة تفرغه لعمله .

● **المشكل الحالي:**

الزوجة:

- تقاعد الزوج منذ 3 سنوات وبقائه في المنزل ، وكثرة الخلافات اليومية التي زادت حدتها.
- عدم تفاعله الايجابي معها و مع أبنائها ، و أدائه الأسري السلبي.
- انغلاقه المستمر لوحده و مع حاسوبه.

الزوج:

كثرة شكاوى الأسرة التي لا يجد لها مبررا.

❖ وكانت النتيجة رجوعها إلى بيت أبيها للمرة الثانية . وهاته المرة بقائها أكثر من نصف سنة ، وبعد شهور إلتحق بها أبناءها ، فالأب طردهم من المنزل لعدم قدرته التعامل معهم. الآن الإبنين كبرا و يعملان ...

● الأحداث المفجرة:

كانت هناك أحداث وصراعات بين الزوجين ، منذ زواجهما ، لكن أقوى صراعين حسب رأيها :

- كان أول صراع قوي بينهما بعد زواجهما بـ 9 سنوات حيث عاشت الأسرة لأول مرة كأسرة متكاملة مع بعض لمدة 3 سنوات .
- فالاختلافات الجوهرية في شخصيتهما ، وحبها وميلها الشديد للنظافة و الأناقة ، الترتيب ، اللباقة الاجتماعية و الأسرة (prestige) ، لم تجدها في الزوج كانت من أهم منغصات الحياة الزوجية. إضافة إلى تقصيره في أداء دوره كزوج ، أب ، و رب أسرة. و عدم إظهار عواطفه.
- ففي أحد الأيام تشاجرت و زوجها ، وردت بكلام جارح جدا ، الأمر الذي أحزنه كثيرا، و في اليوم الثاني طلب الطلاق، وهي رجعت إلى بيت والدها ... ثم رجعت لبيتها بسبب أبنائها " فكرت في ولادي "
- الصراع القوي الثاني: و هو الحادث المفجر الآن ، تقاعد الزوج و بقائه مع أسرته ، الأمر الذي لم يعتد عليه أي طرف لا الزوج – اعتاد البقاء لوحده- ، و لا الزوجة و الأبناء – أصبحت لهم حياتهم اليومية الخاصة ، التي لم يستطع الزوج مجاراتها، و لا حتى بدل جهد للتواصل و التفاعل الايجابي معهم . رغم الجهود المضنية للزوجة حسب قولها لتقريب المسافة بينه و بين أبنائه و بينها.

● التشخيص :

✚ حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس (DSM5)

- (1) يعاني هذين الزوجين من مشاكل في العلاقة ... فالعلاقات الحميمة مع الشريك البالغ ... يكون لها تأثير كبير على صحة الأفراد .. ففي الحالات المتطرفة تترافق هذه العلاقات الوثيقة مع إساءة المعاملة أو الإهمال . و الذي يترتب عليه عواقب كبيرة طبية و نفسية للفرد المتضرر ... بسبب تأثيرها على مسار ، و مآل أو علاج الاضطراب العقلي أو الطبي للفرد. (DSM5.ص266)

وهذا ما لمستته في الحالة (الزوجة).

- (2) مشاكل أخرى ذات صلة بمجموعة الدعم الأساسية (DSM5.ص267)

.الإحباط في العلاقة مع الزوج أو الشريك الحميم.

أمثلة من المشاكل السلوكية:

- صعوبة حل الخلاف.
- الانسحاب.
- الانخراط الزائد.
- مشاكل في الإدراك ، يمكن أن تظهر كتوقعات سلبية مزمنة لنوايا الطرف الآخر أو تجاهل السلوكيات الايجابية للشريك.

.المشاكل العاطفية تشمل :

- الحزن المزمّن.
- اللامبالاة أو الغضب من الشريك الآخر.
- تمزق الأسرة بسبب الانفصال.
- ارتفاع درجة التعبير عن العاطفة داخل الأسرة.
- سوء المعاملة و الإهمال.

✚ التشخيص حسب قائمة الأفكار اللاعقلانية لإليس (ellis)

الزوجة:

- طلب الاستحسان.
- ابتغاء الكمال الشخصي.
- اللوم الزائد للذات وللآخرين.
- القلق الناجم من الاهتمام المفرط.
- تجنب المشكلات.
- الاعتمادية.
- الشعور بالعجز و أهمية خبرات الماضي.
- الانزعاج من متاعب الحياة.
- الحلول المتقنة.

الزوج:

- طلب الاستحسان.
- اللامبالاة الانفعالية.

- تجنب المشكلات.

- الاعتمادية.

● العقد العلاجي:

في بداية الأمر كانت مقاومة من قبل الزوجة على تغيير المختص النفسي ، وتفضيلها البقاء مع المختصة النفسية السابقة التي لازالت تعمل معها على التخفيف من اعتمادها على مضادات الاكتئاب ، فرغم الجهود المبذولة في الحصة الأولى على إقناع المفحوصة بأهمية العلاج المعرفي السلوكي لنجاح زواجها، إلا أنها كانت ترى بأن الأمر لم يعد مهما الآن ، إضافة إلى ثقها فقط في المختصة النفسية التي تعالج عندها. وكانت تظهر المقاومة من خلال طلب رأي المختصة إما في وسط الجلسة العلاجية أو في نهايتها. (كانت تطلب أن ترى المختصة النفسية السابقة)

لكن في الحصة الثالثة بدأت تظهر المفحوصة التقبل الايجابي للمعالجة النفسية الجديدة ، وكذلك للعلاج عندما لمست تقنياته البسيطة و التي تحدث تغييرا واضحا .

الزوج:

أما الزوج فكان رافضا نهائيا لفكرة العلاج ، فحسب رأيه ليس هو المعني بالأمر ، بل زوجته المبالغة في ردودها ومطالبها. فلقد كان تجاوبه ضئيلا أو منعوما مع المختصة السابقة و معي . فلم يوافق على الاستمرارية وغضب من زوجته التي يراها كما قلت سابقا مبالغة.

● التحليل الوظيفي استنادا إلى شبكة سيكا:

الزوجة:

الزوج:

● المقابلة التحفيزية: (4R) :

أ- إعادة التأطير (recontextualisation)

ب- إعادة الصياغة (reformuler)

ت- التلخيص (résumer)

ث- التعزيز (renforcer)

● ردة فعل الزوجين:

بالنسبة للعلاج:

الزوجة:

كانت رافضة في البداية ، فحسب رأيها لم يعد الأمر مهما لبدل جهد على أمور قد انتهت ، ولن تتغير أبدا. ولم تكن تريد العودة لعيش تلك المشاعر السلبية مرة ثانية. ثم بعد الجلسة الثانية بدأت تتغير ردة فعلها و أصبحت ايجابية أكثر ، و متعاونة مع العلاج و نشاطاته (الواجبات المنزلية) ، حتى أنها في آخر حصة علاجية أعربت على أسفها على نهاية العلاج لأنها كما قالت " قد استفدت منه كثيرا ، و غيرني للأحسن".

الزوج:

كان رافضا من البداية ، فحسب رأيه لا يرى أي شيء يستدعي تدخلا علاجيا ، و أن كل ما هو فيه الآن بسبب مبالغة زوجته في ردودها ، ورفض الحضور نهائيا للعلاج.

● الأهداف العلاجية:

- أ- الحد من الأفكار اللاعقلانية للزوجة لتستطيع تفهم الآخرين و تتواصل معهم بشكل ايجابي.
- ب- إدراك اختلاف الناس في البنى الفكرية ، و بالتالي في تفاعلهم وسلوكياتهم (خاصة الزوج ، و المحيط المقرب لها)
- ت- استعادة اتزانها في الحياة و الوصول إلى صحة نفسية. و التوقف من أن تعيش من أجل الآخر فقط سواء أبناءها أو زوجها أو أهلها.

● التقنيات المستعملة (فنيات العلاج المعرفي السلوكي):

معرفيا:

- إعادة البنية المعرفية.
- المناقشة (الحوار السقراطي).
- التعرف على الأفكار اللاعقلانية و تعديلها.
- العلاج الموجه بالاستبصار.
- التحكم الذاتي؟

انفعاليا:

- النمذجة
- لعب الدور
- الحوار.
- المناقشة (الحوار السقراطي)

سلوكيا:

- الواجبات المنزلية.
- الاسترخاء.
- التمثيل.
- التحصين التدريجي.
- التحكم الذاتي (مراقبة الذات، تقييم الذات، تدعيم الذات).

● الجلسات العلاجية:

كان مجموع الحصص العلاجية أكثر من 12 حصة بمعدل حصة في اليوم بمتوسط ساعة من الزمن.(فقد كانت هناك مقاومة في البداية و تخلل أثناء سير العلاج وفاة والدها الأمر الذي أطال من فترة بعض الحصص العلاجية إلى ساعة ونصف) ، كما يجب التنويه أنها في كثير من الأحيان لما تحضر المفحوصة تكون لديها مشكلة بسبب سوء تواصلها مع الآخرين ، وكان لابد من طرح المشكل و مناقشته و إيجاد حلول له ، ثم البدء في الحصة العلاجية.

الحصة الأولى والثانية:

خصصت للتاريخ الشخصي و التاريخ الزوجي للحالة، وكسب ثقة المفحوصة (الزوجة) . أما الزوج فمن أول لقاء رفض كما ذكرت سابقا العلاج أو التعامل مع هذا الأمر بأي شكل من الأشكال.

في البداية كانت مقاومة شديدة من قبل المفحوصة وعدم تجاوبها في الحديث.

.. في البداية تباطأت في الحديث ، " كيف تريدني أن أعيد ، أقول لك كل ما مررت به في حياتي .. لا أريد أن أتذكر كل ذلك الماضي الأليم " و أكملت تقول "المختصة النفسية تعرف كل شيء عني .. اسألها ... لا أريد أن أرجع أحكي كل ما مررت به" فشجعتها بأن الحديث عن الألم و الماضي مهم جدا لتجاوز الأزمة. فبدأت حديثها بمايلي : أقوى صراع كان لما ... (تحدثت عن صراعها القوي الأول التي تحدثت عنه سابقا).

الحصة الثانية:

بعد تقبل أهمية العلاج المعرفي السلوكي لتغيير وضعها للأحسن ، وتقبل المعالجة النفسية الجديدة كان العقد العلاجي ، الذي أوضح للمفحوصة بوجود القيام بواجبات منزلية، و أن يكون لها دور نشط للوصول إلى نتائج ايجابية.

كانت مقابلة تحفيزية بتقنية (4R) :

التي لم تجد تجاوبا بسبب الشخصية المرضية للزوج (schizoide). ورغم ذلك قبل الحضور للحصة الثالثة.

أما الزوجة :

بعد تقبل أهمية العلاج المعرفي السلوكي لتغيير وضعها للأحسن ، وتقبل المعالجة النفسية الجديدة كان العقد العلاجي ، الذي أوضح للمفحوصة بوجوب القيام بواجبات منزلية، و أن يكون لها دور نشط للوصول إلى نتائج ايجابية.

- ملاً مقياس الأفكار اللاعقلانية من قبل الزوجة :

ملاحظة:

لما كنا نتحدث عن الأفكار و كيف نتبنى الفكرة و أثرها على الانفعال و السلوك.. قفزت المفحوصة إلى استنتاج لم يتم التطرق إليه أبدا وقالت " إذن أنا أفكاري خاطئة !

فدوما كان لديها هذا القفز إلى تفسير و تبرير سلوكيات الآخرين ، حتى لما كانت تتحدث عن ماضيها و تواصلها مع الآخرين.

- مقابلة تحفيزية بتقنية (4R):

- إعادة التأطير (recontextualisation)

المفحوصة: ما عندكش خاطر فالخرجة"

المعالجة: لماذا لا يوجد لديك رغبة في الخروج؟

- إعادة الصياغة (reformuler)

التكرار: ما عندكش خاطر . هل أنت متعبة ؟

التدقيق في المفاهيم: لا يوجد لديك رغبة في الخروج لوحدهك ؟ هل هذا ما تعنيه ؟ أو لا يوجد مكان جميل ترتاحي فيه... هل هذا هو قصدك؟

صياغة فرضيات: إذن أنت تبقيين في المنزل لأنه ليس لديك رغبة في الخروج . و في نفس الوقت بقائك في المنزل يزيد من حزنك و إحباطك..

- التلخيص (résumer)

في حصة اليوم قمنا بملاً مقياس الأفكار. وتطرقنا إلى بعض الأحداث و الوضعيات التي تريحها مهمة ورأيناها بزاوية أخرى عند تحليلها.

- التعزيز (reinforcer):

ممتاز وصولك إلى هذا الإدراك بأن الأحداث نعيشها بشكل و عندما نتذكرها بعد مدة نراها من زاوية أخرى ، هذا هو النضج الذي يصل إليه المرء من خبراته من الجيد أنك وصلت إليه.

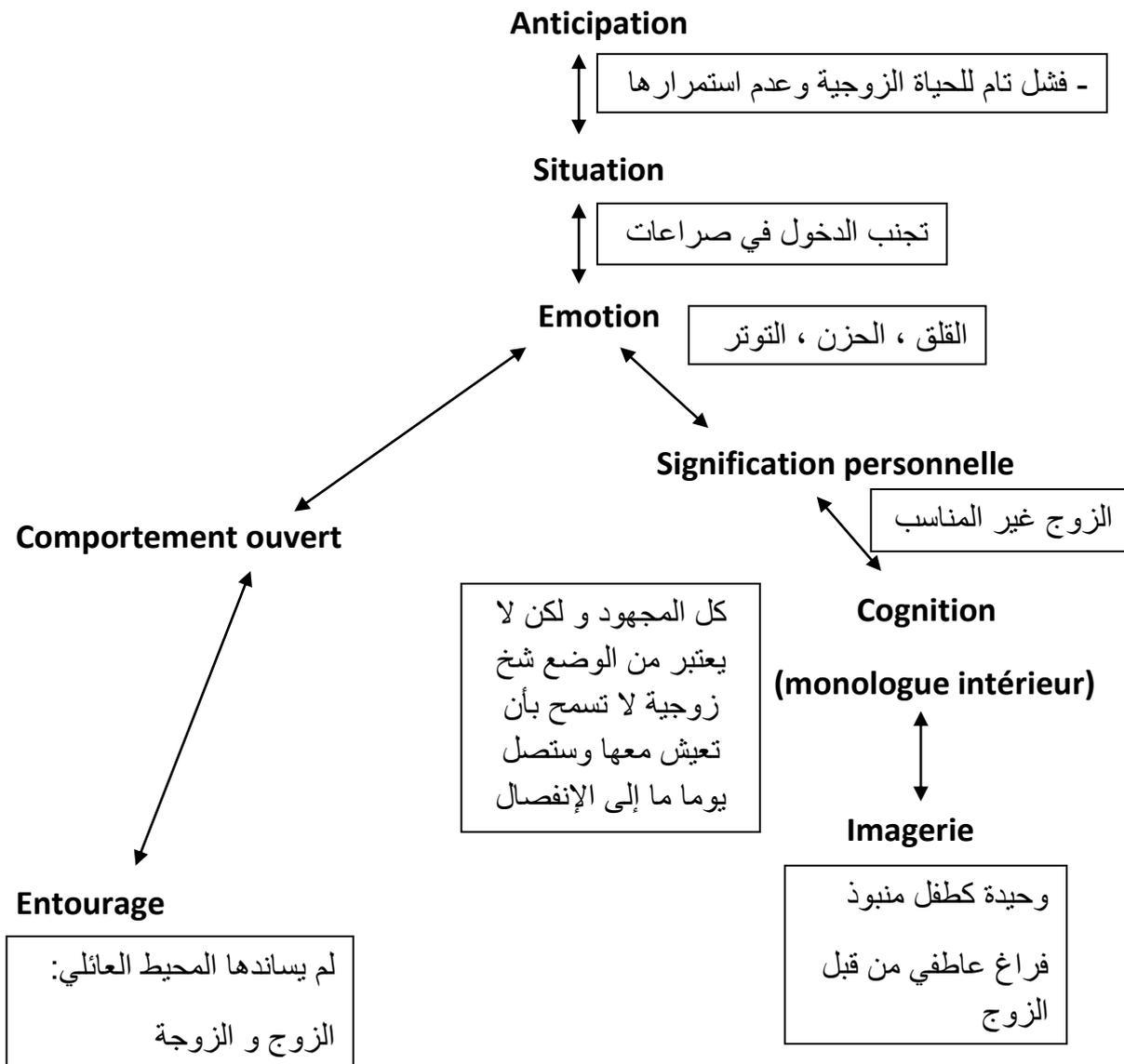
ملء شبكة سيكا للزوجين

Grille SECCA

Problème cible :

سوء العلاقة الزوجية

Synchronie



Cottraux , J.Bouvard, M. Légeron, P (1985) Méthodes et échelles d'évaluation des comportements, Editions EAP, Issy-les-Moulineaux, P. 72-73

Diachronie

*DONNEES STRUCTURALES POSSIBLES :

-Génétiques :

أم تعاني من مشكل جسدي ضغط الدم ، الأب لديه سرطان
الأم مشكلة في التواصل معها

-Personnalité :

شخصية حساسة للإنتقاد
شخصية وسواسية جامدة غير مرنة في التفكير

*FACTEURS HISTORIQUES DE MAINTIEN POSSIBLES

وضيعة أمها، و الهوة بينها و بين زوجها هي ما جعلت المشكلة تتفاقم أكثر و أكثر

*FACTEURS DECLENCHANTS INITIAUX INVOQUES

انهيارها العصبي هو الذي كان سببا مباشرا لتقبل العلاج و سهل من إلتزامه
العلاجي مناقشة المشكلة و مواجهته و تقبلها للعلاج

EVENEMENTS PRECIPITANT LES TROUBLES

مرض أبيها و ذهابه للخارج للعلاج زاد من تعقيد العلاقة الزوجية و سهل
الإنفصال

• AUTRES PROBLEMES

TRAITEMENTS ANTERIEURS

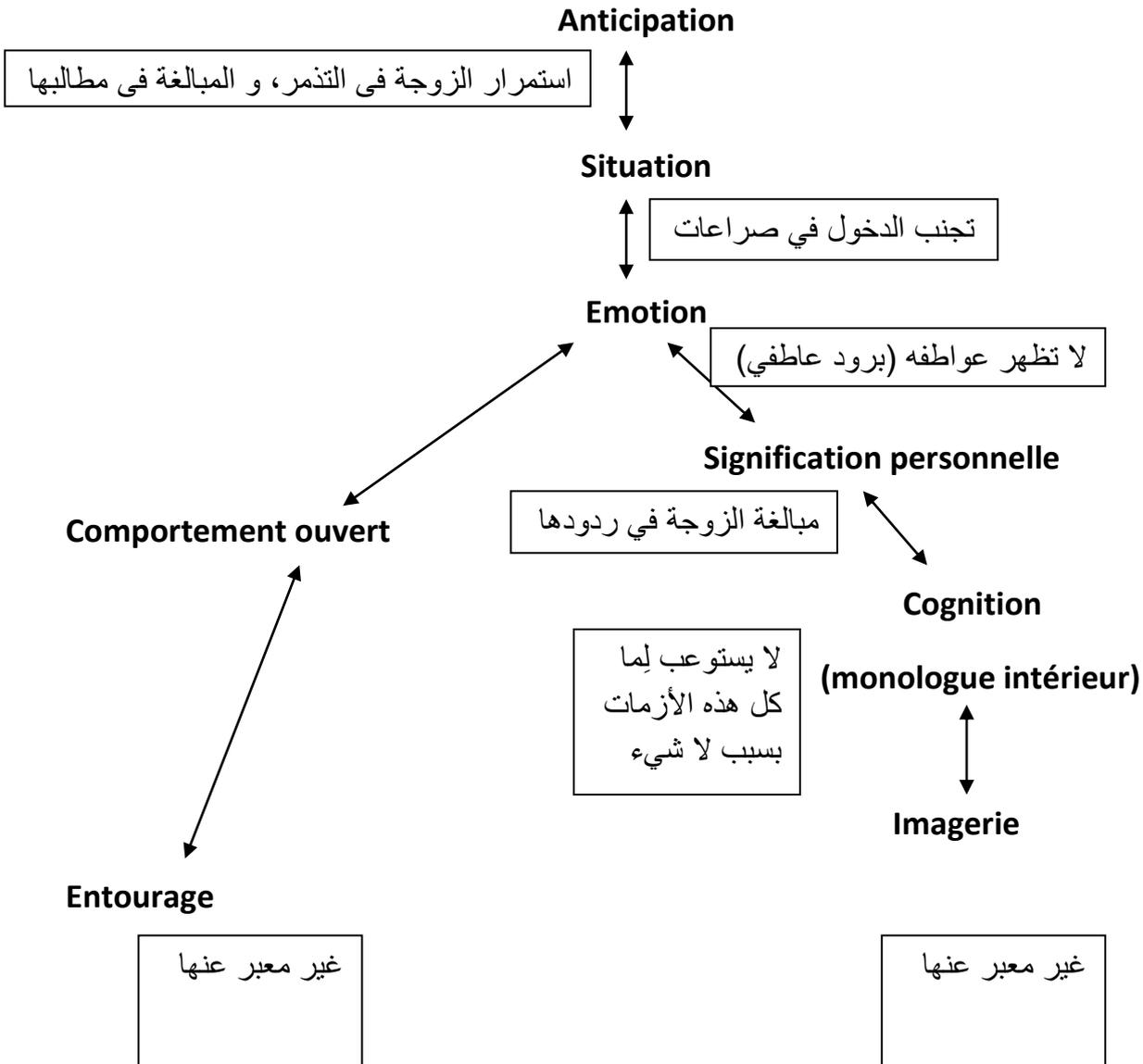
مضادات الإكتئاب

Grille SECCA

Problème cible :

سوء العلاقة الزوجية

Synchronie



Cottraux , J.Bouvard, M. Légeron, P (1985) Méthodes et échelles d'évaluation des comportements, Editions EAP, Issy-les-Moulineaux, P. 72-73

Diachronie

*DONNEES STRUCTURALES POSSIBLES :

-Génétiques :

-Personnalité :

شخصية فصامية

*FACTEURS HISTORIQUES DE MAINTIEN POSSIBLES

- المعاش الطفولي الصعب الذي عاشه مع والده و الحرمان العاطفي

*FACTEURS DECLENCHANTS INITIAUX INVOQUES

EVENEMENTS PRECIPITANT LES TROUBLES

• AUTRES PROBLEMES

TRAITEMENTS ANTERIEURS

تطبيق مقياس التوافق الزوجي:

ملاً من قبل الزوجة فقط.

الحصة الثالثة:

الزوج:

أظهر عجزه على فهم المشكل بينه و بين زوجته ، مستعملا آلية تصغير الأمور (la banalisation)، وقبل ببدل مجهود رغم أنه لم يستطع فهم المشكل.

الزوجة:

توفي والدها في الخارج ، و لم تكلمه ، الأمر الذي كان ينجص عليها كثيرا .. عندما رجعت إلى بيت والدها بتلك النفسية المتعبة تشاجرت مع عائلتها جميعا. وذلك بتصرفاتها التي كانت تؤذيهم.

" أمي رغم المعاناة النفسية و الجسدية التي كنت أعيشها كانت تترك لي كل أعمال المنزل... لهذا "

" أنا نقيت ، أنا خملت .. يبقوا الحوايج كيما خملتهم "

" في مخي كنت ربح مين يكونوا لحوايج مسقدين "

" كنت في البداية نتجنب المشاكل مع زوجي ، و أمه ، و أهلي ... لكن لما يصبح الأمر فوق طاقتي أصارحهم بكل شيء ولا يهمني أن يغضبوا أو لا ... "

هذه الأمور أزمّت الأوضاع ، ووالدها في هذه الفترة كان مريضا ونقل إلى الخارج للعلاج ... و رغم محاولاتها الاتصال به لم تنجح .. و توفي والدها ولم تتواصل معه.

فبعد غيابها لحصة حتى ترتاح ، كان لابد من تدخل علاجي للخروج من تأنيب الضمير التي أرجعتها إلى حالاتها السابقة. فطلبت منها بعد الاسترخاء ، أن تتخيل والدها المتوفي وتتذكر أسعد اللحظات بينهما.. و جعلها آخر لحظة تتذكرها.

- عرض فيديوهات لحوار بين زوجين:

من المفروض أن تكون الفيديوهات للزوجين ، في المنزل و نرى كيف يتواصلان ، لكن لإنفصال الزوجين أولا ، و الأهم لا يوجد هذه الثقافة عند الأزواج الجزائريين ، لذا ارتأيت أخذ فيديو يكون تقريبا مشابه لما يحدث لهما أثناء تواصلهما ببعض.

الفيديو الأول: حوار بين زوجين ، تطلب من زوجها أن يساعدها بعدما وعدها بذلك .. و في الأخير تشاجر الزوجان

الفيديو الثاني: نفس الحوار ، لكن نبرة الصوت تغيرت و قبل الزوج مساعدة زوجته بعدما تركته يرتاح قليلا بعد رجوعه من العمل متعبا.

طلبت من المفحوصة رؤية الفيديوين ، وبعد ذلك تخبرني بما رأيته .. فانتبهت إلى نبرة الصوت ، وتفهم الزوجة لزوجها ، وطريقة طلبها المساعدة ... الأمر الذي شكّل فارقا كبيرا حسب رأيها في التواصل بين الزوجين.

الفيديو الثالث هو للمعالج الفرنسي (Jean Luc Beaumont thérapie de couple - YouTube) حيث يوضح الزوجة التي تعاني من مشاكل من علاقتها السابقة و التي أثرت على زواجها ، فأصبحت عدوانية ، تطالب زوجها بالاهتمام بابنهما ، ولما يفعل ذلك تأتي وتقوم بترتيب كل شيء مرة أخرى ... فهذا الأمر كان يغضبه كثيرا ، و لا يشعره بأن لديه دور في أسرته.. فطريقة (Jean Luc) في تسيير الحوار بالقلم أي من لديه القلم يتكلم و الطرف الآخر يصمت ، هي طريقة ممتازة ... انتبهت المفحوصة أنها شكّلت فارقا في التواصل بين الزوجين كما أوضحت لها أن الطرفين لما يتحدثان في نفس الوقت لا يستمعان إلى ما يقولانه و هذا ما يزيد من الشجار.

- لعب الأدوار: أنا الآخر المحايد

تذكر حادثة مثلا كانت تشاجرت مع أختها فأعدنا التمثيلية وكل مرة تكون في مكانها وتنتبه إلى المشاعر الأفكار الانفعال و السلوك ، ثم تأخذ مكان أختها و تنبه إلى الأحاسيس، الأفكار ، السلوك ، ثم تتخيل شخصا محايدا و تنتبه إلى المشاعر الأفكار و الأحاسيس.. و في النهاية لمست الاختلاف .. و تعجبت من الأمر حيث كما تقول لم يعد شعوري بالغضب تجاه أختي كما كان في السابق أصبحت الآن أكثر تفهما ، وانتبهت إلى أن نبرة صوتي ولغة جسدي كانت هي المشكل الرئيسي في ردة فعل القوية لأختي....

ملاحظة:

- المناقشة (الحوار السقراطي) ، هو في كل الحصوص ، لأن المفحوصة لا تتقبل أي رأي ، أو اقتراح ، لا بد أن تبحث و تسأل و تفرض رأيها و بعد النقاش المستمر تتقبل ما أقوله عن قناعة منها و ليس مجاملة لأنني معالجة.
- التغذية الراجعة : بعد تلخيص ما قمنا به في الحصة ، أطلب من المفحوصة ذكر النقاط التي رأيها مهمة وساعدتها في حل مشاكلها.

المستوى الأول	المستوى الثاني	المستوى الثالث
Automatic thoughts الأفكار التلقائية	Intermediate thoughts Rules & Assumptions الأفكار الوسيطة والافتراضات وقوانين الحياة	Schema (core beliefs) الأفكار العميقة/ المركزية
- لماذا زوجي لا يهتم بي ولا يتفاعل معي؟ - لماذا لا يفهموني؟ (الوسط) - لماذا أمي تعاملني بهذه الطريقة؟ - لماذا هذا الجفاء من إخوتي؟	- الزوج الذي ليس له حضور ما نفعه - الام التي تعمل ابنتها بجفاء ليس أمرا عاديا - معاملة إخوتي لي بجفاء ليس أمرا عاديا	- حقي دائما ضائع - لا وجود لي ولا قيمة لي

التعرف على الوضعيات، الانفعالات، و الأفكار الأوتوماتيكية

Situations الوضعيات	Emotions الانفعالات	Pensées automatiques الأفكار الأوتوماتيكية
شجار مع الزوج و الأهل	- حزن عميق	- الشعور بأن لا قيمة لها عند الزوج - جفاء الأهل

الحصة الرابعة:

الزوج: أبدى توترا كبيرا وشعورا بالغضب تجاه زوجته ، التي بالنسبة إليه مبالغه و تعقد الأمور.

الزوجة:

الحصة الخامسة والسادسة:

الزوج: في الحصة الخامسة أكد بأنه سيساعدها بما أن لها مشكلة، و هو لا يعاني من هذا المشكل – وهذا يعني عدم تجاوبه لأي خطوة في العلاج – .

الزوجة:

- المناقشة (الحوار السقراطي) دوما مع التغذية الراجعة في النهاية

4R

النمذجة: أخذ نموذج و العمل عليه.

قمت بتصميم جدول خاص بالأفكار السلبية و آخر للأفكار الايجابية

تكتب الفكرة السلبية، حوار تقولينه لنفسك/ مع شخص / تذكر ذكرى، الساعة، التاريخ ، صف ما تشعر به انفعاليا وجسديا، تأثيره على: علي شخصيا/ الزوج/الأبناء/ عائلة الزوج/ عائلة الزوجة/ المحيط الخارجي

تكتب الفكرة السلبية، حوار تقولينه لنفسك/ مع شخص / تذكر ذكرى، الساعة، التاريخ ، صف ما تشعر به انفعاليا وجسديا، تأثيره على: علي شخصيا/ الزوج/الأبناء/ عائلة الزوج/ عائلة الزوجة/ المحيط الخارجي

في البداية أعربت أن التمرين متعب ، لكني ألحيت على القيام به ، وقلت لها في الأسبوع القادم ستعرفين لماذا هو كذلك كما استغربت لماذا توجد نسخ كثيرة منه حسب رأيها ورقة واحدة تكفي.

في الحصة الثانية تكاسلت على القيام به و طالبتها بالقيام به.

قمت بتصميم قياس مبسط لأهم الأفكار اللاعقلانية للمفحوصة. و قامت بمأه:

صممت هذا المقياس عندما لمست تكرارها أنها ليست هي التي تخطأ بل الآخرين... أنا صح هما لي مراض (المقياس لايد له من عينة لقياس ثباته و مصداقيته حتى يؤهل ليكون مقياس لهذا قلت هو جدول مبسط أكثر منه مقياس ، أجبرتني الاستمرار في العلاج القيام به بهذا الشكل المبسط ، وكذلك لضيق الوقت)

الحصة السادسة:

مراجعة الواجب المنزلي ، الذي استغربت من كمية الأفكار التي تراودها ، وخاصة السلبية

التخيل مع الاسترخاء لموقف تصادم مع زوجها وإعادته بطريقة أخرى، " الزوج كعادته منهمك في عمله ، الباب مغلق ، تفتح هي الباب وتقول له هل لازلت تتذكر هذا الوجه (تعني نفسها) و هو رد عليها أنت دوما لما أرى في الحاسوب أرى صورتك" فأغلقت الباب...

بعد الاسترخاء طلبت من المفحوصة تذكر موقف مع زوجها ، ثم طلبت منها أن تعيد نفس الموقف لكن هذه المرة مستخدمة التقنيات التي تعلمتها وانتهت لها كنبرة الصوت ، لغة الجسد ، وترى كيف يكون رد فعل زوجها الأمر الذي كان مختلفا تماما ووصلت إلى تواد تام معه في تلك اللحظة التي تخيلتها .

طلبت من المفحوصة واجب منزلي رآته غريبا جدا و هو لمدة 5 أيام تخرج مدة نصف ساعة من المنزل تمشي على شرط أن تحمل نصف كلف ثقل معها ، وكل يوم تضيف نصف كلف آخر... فاستغربت كثيرا .. لكنها أكدت أنها ستقوم بالواجب .. وقلت لها في الحصبة القادمة ستعرفين مغزى الواجب.

الحصبة من 8 إلى 10:

مراجعة التمرين الذي كما قالت أهلكها.. فقلت لها أن الوزن الأول أي نصف كلف كان ألامها و ذكرياتها الحزينة أما كل مرة تضيف نصف كلف كان إضافة أحزان أخرى (التي تركز عليها) إضافة إلى اجتارها للأفكار السلبية ... ومدى تأثير هذا على الصحة الجسدية ، النفسية و الانفعالية للفرد.

ثم سألتها لو أوضحت لها هذه الفكرة بدون واجب حمل الأثقال ، هل كانت ستستوعب الأمر بشكل جيد . قالت لا ... فأعجبت بالتمرين التي كما قالت أقنعتني ... فنزعت لتلك الأثقال وشعوري بالراحة هو نزعي لتلك الأحداث السلبية التي أعيشها يوميا منذ زواجي ... فقالت أشعر الآن بخفة في الوزن ...

الحوار السقراطي

تقنية 4R

تخيل نفسها وفي عمرها 70 سنة

قمت بهذا التمرين لأن المفحوصة دوما تعمل و تعيش من أجل الآخر ، فحسب قولها " .. دوما أنا آخر شيء "

كانت في كل حصبة تؤكد على أنها تريد التغيير ويكفيها أن تخدم الآخرين ، لكن في بقية الأسبوع تحدثت أمور طارئة ، أجدها قد غيرت رأيها و إصرارها قد خبي .. ، إضافة إلى أنني كل مرة أطلب منها العودة لعمل الأشغال اليدوية ، حتى تشغل نفسها بأمور ايجابية ، لكن دون جدوى ، كل مرة تقدم مبررات .. لهذا كان لابد علي أن أجعلها تعيش مرحلة السبعين من عمرها ، و أبنائها كل له حياته الخاصة و انشغالاته و أولوياته في الحياة ..

الحصبة 11:

التواصل مع أمها وإخوتها.. من البداية كان هذا الواجب إلزامي لها ، ودوما تشتكي بأنهم ينفرون منها ، ولا يريدون التواصل معها، فبعد وفاة أبيها و عودة أمها من الخارج و أخوتها للمنزل .. بدأ التواصل لكن كان بحذر. لكن لما أرادت أن تتواصل مع أختها و لم تهتم بها .. نهتها لطريقة كلامها .. أن تطلب منها مشورتها .. وترى ردة فعلها.. قامت بما طلبت منها ووجدت تجاوبا جيدا من أختها و إخوتها الآخرين الأمر الذي أفرحها.. وشعرت أنها أصبحت أحسن منهم تستطيع التعامل معهم ، وتفهمهم (أصبحت تشفق عليهم بدلا من أن كانت دوما تلومهم)..

التدريب على حل المشكلات:

المراحل الخمس لحل المشكلة:

- تحديد المشكل.
- البحث عن جميع الحلول الممكنة لحل المشكل.
- تقييم المشكل.
- القيام باختيار الحل.
- إعداد النشاط و التأكد من فعالية الحل المطروح.

ملاحظة: لفعالية أكثر يستخدم العصف أو القذف الذهني أثناء تحديد المشكلة ، و البحث عن الحلول.. الأمر الذي يجعل الشخص تكون لديه نظرة شاملة عن الموضوع المشكل.

فقامت بعد توضيح الخطوات إلى حل مشكلة ابنتها بهذه الطريقة، الأمر الذي فاجئها هو ظهور مشاكل أخرى وحلول أخرى لم تكن في الحسبان. فأعجبتها الطريقة لفعاليتها وسهولة القيام بها .. و أخبرتني أنها ستقدمها كطريقة لأبنائها..
الواجب المنزلي: التواصل مع أمها و إختوتها، الحزم في أداء دورها كأم مع أبنائها.

الحصة من 12 إلى 14:

كانت حصص تدعيمية لما سبق

تطبيق القياس البعدي

تطبيق مقياس:

الأفكار اللاعقلانية

التوافق الزوجي

والمقياس المبسط لأهم الأفكار اللاعقلانية لديها

تقييم العلاج

أبدت المفحوصة تحسنا ملحوظا في تعديل بنائها الفكري و الحد من أفكارها اللاعقلانية ، وتبني أفكار موضوعية و منطقية تتماشى و بنائها المعرفي و غير متجاهلة للبنى المعرفية المختلفة للآخرين.

و في الحصة 12 أعربت بصريح العبارة أنه كان عليها أن تتقبل زوجها كما هو و أنه لن يتغير .

ختم العلاج

كان بمراجعة أهم الأحداث التي كانت في حياتها ، والأساليب التي تعلمتها لمواجهتها ، وكذلك بهذه التقنيات تستطيع مواجهة وضعيات أخرى مستقبلا.

تلخيص سيرورة العلاج و الحصص على شكل جدول:

رقم الجلسة	هدف الجلسة	محتوى الجلسة	الواجب المنزلي	الوقت المستغرق
الجلسة الأولى والثانية	<ul style="list-style-type: none"> ● مقابلة تمهيدية ● جمع المعلومات، من بينها البيانات الأولية للحالة ● إقامة علاقة علاجية بتوضيح أهمية العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من حدة التوتر و الوصول لصحة نفسية ● تحديد الأفكار اللاعقلانية التي تعاني منها الزوجة ● مدى تعاون الزوج 	<ul style="list-style-type: none"> - كسب ثقة المفحوصة . - الكشف عن المعاناة الحالية و التاريخ الزوجي. في الحصة الثانية: - ملأ مقياس الأفكار اللاعقلانية من قبل الزوجة - مقابلة تحفيزية بتقنية (4R) - ملء شبكة سيكا للزوجين 	التواصل مع والدها وإخوتها	الأولى 45 دقيقة الثانية 80 دقيقة
الجلسة الثالثة	<ul style="list-style-type: none"> ● تطبيق مقياس التوافق الزوجي ● استخدام تقنيات « 4R » ● الاستبصار للتواصل 	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة (الحوار السقراطي) - قبلها تخيل والدها المتوفى وتذكر أسعد اللحظات بينهما - عرض فيديوهات لحوار بين زوجين - لعب الأدوار :أنا الآخر المحايد - تغذية راجعة 	لعب الأدوار	80 دقيقة
الجلسة الرابعة	التعرف على الحوار الداخلي السلبي و الايجابي	- المناقشة (الحوار السقراطي) 4R	تصميم جدول على المفحوصة ملأه	60 دقيقة لكل حصة

و الخامسة	المناقشة دوما تطبيق قياس مبسط لأهم الأفكار اللاعقلانية للمفحوصة.	النمذجة - المناقشة (الحوار السقراطي) التغذية الراجعة	لتدرك كم الأفكار السلبية التي تتعامل معها يوميا
الحصة 6	التحكم الذاتي التعريض التخيلي التعرف على مدى تأثير اجترار الأفكار على الفرد	التخيل مع الاسترخاء لموقف تصادم مع زوجها و إعادته بطريقة أخرى	طلب من المفحوصة أخذ كل يوم نصف كلغ وتحملها مدة نصف ساعة التواصل مع أمها وإخوتها
الحصة من 8 إلى 10	إعادة تأكيد بعض الواجبات الانتباه إلى نبرة الصوت ودلالة المعاني عند كل شخص واحترام الاختلاف بيننا (البنى المعرفية لكل منا) التعريض بالتخيل	الحوار السقراطي تقنية 4R تخيل نفسها وفي عمرها 70 سنة	الاهتمام بهواياتها المفضلة. التواصل مع أمها وإخوتها
الحصة 11	التدرب على حل المشكلات	حل مشكلة ابنتها	التواصل مع أمها وإخوتها الحزم في أداء دورها كأم
الحصة من 12 إلى 14	كانت حصص تدعيمية لما سبق تطبيق القياس البعدي تقييم العلاج ختام العلاج	تطبيق مقياس: الأفكار اللاعقلانية التوافق الزوجي والمقياس المبسط لأهم الأفكار اللاعقلانية لديها	التواصل مع أمها وإخوتها تسيير أمورها وتسطير حياتها الخاصة واهتماماتها.

الفصل السابع:
عرض النتائج
و مناقشتها على ضوء الفرضيات

- عرض نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
- الخاتمة
- توصيات واقتراحات
- قائمة المراجع
- الملاحق

عرض نتائج الجلسات :

الزوجان السيدة (م،ن) تبلغ من العمر 47 سنة، الزوج (ه،د) يبلغ من العمر 52 سنة. متزوجان مدة 25 سنة ، لهما ابنان بنت 24 سنة و ابن 22 سنة. منذ زواجهما و الخلافات مستمرة بينهما. وذلك لعدة أسباب ، كان بدايتها عدم طلب رأيها في الزواج ، ثم عدم تكيفها في التواصل و العيش مع زوجها و لا مع أهله. لم يكن الزوج متفهماً لما تعانيه الزوجة. مما زاد الأمر سوءاً بينهما . كثرة المشاكل و الصراعات لدرجة الانفصال غير الرسمي مرتان ، مرة عندما كان أبناء المفحوصة لا زالا صغارا .. وكان الزوجان على أبواب الطلاق ، و المرة الثانية هي الآن عندما تقاعد الزوج ، ومكث مع أسرته الأمر الذي زاد من حدة التوتر و القلق بينهما.

عانت الزوجة من قلق ثم انهيار عصبي .. وبعدها اكتئاب الذي تعاني منه الآن منذ سنتين.

بعد تطبيق مقياس قائمة الأفكار اللاعقلانية لإليس أوضحت النتائج من وجود كم مهم من الأفكار اللاعقلانية للزوجة بشكل كبير. أما الزوج لم يشارك في ملاء المقياس.

أما مقياس التوافق الزواجي ، فقد أظهر هو كذلك عدم التوافق بين الزوجين.

حيث كان مجموع النقاط 16 من أصل 151 ، وهذا أكبر دليل على عدم وجود توافق زواجي بين هذين الزوجين.

كما أظهر جدول الأفكار السلبية و الايجابية اجترارها الكبير و عيشها في التفكير السلبي لأفكار سلبية سواء عاشتها أو تتخيلها.

و جدول أهم الأفكار اللاعقلانية التي كانت دوما ترددها أوضح كذلك ارتفاع تداولها لهذه الأفكار.

وكان لتدخل العلاجي المعرفي السلوكي بالعديد من تقنياته ، للحد من هذه الأفكار اللاعقلانية التي ترواها و التي تؤثر سلباً على نمطها في العيش و تكيفها مع المحيط.

ومنه نأتي إلى مناقشة فرضيات الدراسة:

ولكن قبل ذلك لابد من تذكير بعض السمات و الخصائص لهذا الزواج من حيث نموه ، نجاحه، تعامله مع الأزمات...الخ.

ويقصد بنمو الزواج تحويل الزوجين من عادات العزوبية إلى عادات الزوجية ، واكتسابهما مهارات التعامل معا و مع الناس، و تنمية قدرتهما على تحسين حياتهما الزوجية، و حل مشكلاتهما و تحمل مسؤولياتها ، و تنمية أفكارهما و مشاعرهما نحو بعضهما و نحو الزواج. و تنمية دوافعهما في العمل و التضحية من أجل الأهل و الأولاد. و في الاندماج معا في التفكير و المشاعر و الاهتمامات حتى تكون الزوجة لباساً لزوجها و الزوج لباساً لزوجته. و يتألف كل منهما مع الآخر ويتكامل معه. و ينتهي إليه و يتوحد به، و يجد تحقيق ذاته في عمل ما يرضيه و ينميهِ و يحميهِ. (الداهري، 2008، ص32).

إلا أننا نجد أن هذا الزواج لم ينمُ بشكل جيد فقد توقف نموه في المرحلة الأولى ، رغم استمراره لـ 25 سنة. فالزوج حسب ما صرحته الزوجة نلمس أنه لازال يعيش حياة العزوبية، إضافة إلى طريقة تعامل الزوجة مع زوجها ...

كل هذا جعل هذا الزواج يحتل المستوى الثالث من مستويات النجاح في الزواج ، فقد كان زواجا غير سعيد انحرف عن المسار الطبيعي من البداية ، وكثرت فيه الخلافات الهدامة. حيث بدت العديد من المؤشرات كالشعور بالشقاء أو عدم السعادة للزوجين ، التفكك ، عدم قيامهما بواجباتهما الزوجية، عدم الانسجام، عدم الرضا، عدم الاتفاق في الرأي، وجود عادات سيئة لكل من الزوجين أثرت على التفاعل الزوجي.

إضافة إلى معوقات شخصية كالاختلاف الحاد في: وجهات النظر، و كذلك في نظافة المنزل و البريستيج المتبع ...

و معوقات اجتماعية: كعدم تقدير كل منهما لمشاعر الآخر ، و تدخل الآخرين في شؤون الأسرة...

لا يخلو أي زواج من أزمات ، أما الزوجان غير الناضجين أو المرتبطان معا بعلاقات ضعيفة فيتأزمان بسرعة وتنفك علاقتهما ، ويختل تفاعلهما معا، و يتنافران و لا يتألفان أمام الأحداث البسيطة. و تكون الاستجابة غير الناضجة وهي استجابات غير مؤثرة في مواجهة الحادث الضاغط، و هي تشبه الاستجابات الطفلية من حيث أنها استجابات غير مسؤولة ، مبالغ فيها، و تسير على انفعال الزوجين بالحادث، و عن مشاعر الإحباط و الحرمان التي تترتب عليها. مما يجعلها استجابات غير مناسبة لعلاج الأزمة أو التغلب عليها.

و ينظر الزوجان من هذا النوع إلى الحادث نظرة ذاتية. و لا يتعاملان معه بموضوعية ويتأزمان منه. وقد لا يكون به ما يأزم . و ينشغلان بالأزمة أكثر مما يفكران في حلها. ويلجآن إلى الحيل النفسية لتبرير الفشل – أو إلى الغضب و العدوان و التخريب لمواجهة الحادث- فيزداد التأزم و التوتر في الأسرة، وقد تكون الحادثة بسيطة وتعقدها هذه الاستجابة غير الناضجة.

.. إن ما ينتج عن سوء التوافق الزوجي هو تفكك الأسرة ، ويكون هذا التفكك بأشكال مختلفة .. وهذا ما لمسناه فيما آلت إليه أسرة الحالة المدروسة .. يشير تفكك الأسرة إلى إهيار الوحدة الأسرية و انحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة بها عندما يفشل عضو أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مرضية . أسرة (القوقعة الفارغة) و فيها يعيش الأفراد تحت سقف واحد و لكن تكون علاقاتهم في الحد الأدنى، و كذلك اتصالاتهم ببعضهم، و يفشلون في علاقاتهم معا، وخاصة من حيث الإلتزام بتبادل العواطف فيما بينهم.

كما أذكر أن إشكالية البحث: كانت

هل يمكن للعلاج المعرفي السلوكي أن يكون فعالا للحد من الأفكار اللاعقلانية من أجل الوصول إلى توافق زواجي؟

وانبثقت عنها الأسئلة الجزئية التالية:

هل العلاج المعرفي السلوكي فعال للحد من الأفكار اللاعقلانية؟

هل الحد من الأفكار اللاعقلانية يوصلنا إلى توافق زواجي؟

فرضية البحث:

العلاج المعرفي السلوكي فعال للحد من الأفكار اللاعقلانية من أجل الوصول إلى توافق زواجي.

الفرضيات الجزئية::

الفرضية الأولى: العلاج المعرفي السلوكي فعال للحد من الأفكار اللاعقلانية.

لم يكن من السهل في البداية أن تدرك الحالة من امتلاكها لأفكار لاعقلانية التي زادت من تأزم حياتها الزوجية ، وكذلك علاقاتها خارج أسرتها. كما أن الزوج هو كذلك يعاني من بعض الأفكار اللاعقلانية التي أزمت العلاقة بينهما إلا أنه لم يتجاوب مع العلاج و الجلسات حتى نكتشف ماهية و عمق هذه الأفكار .

من خلال المقابلات العيادية، و استخدام المقاييس السابقة الذكر : مقياس قائمة الأفكار اللاعقلانية لإليس، و جدول الأفكار السلبية و الايجابية ، و جدول أهم الأفكار اللاعقلانية التي كانت دوما تردها .و كذلك استخدام البعض من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تخدم البحث مثل: المقابلة التحفيزية بتقنية (4R)، ملء شبكة سيكا ، المناقشة (الحوار السقراطي)، لعب الأدوار، الواجبات المنزلية المتعددة. استطاعت المفحوصة أولا أن تصل إلى الاستبصار لحالتها و المشكلة التي تعاني منها و التي كانت تنكرها بقوة قبل ذلك، وهذا الإدراك جعلها تنتبه إلى طريقة صنعها لمخططاتها المعرفية الأمر الذي جعلها تدرك أنه كان لها دور في تأزم الوضع، و أن الآخر سواء الزوج أو الأهل ليسوا دوما السبب في الأزمة. فقد بينت النتائج للمقاييس القبلية و البعدية أن المفحوصة تحسنت من حيث الأداء و أعادت بنائها المعرفي بشكل موضوعي أكثر ، و بالتالي تم الحد من الأفكار اللاعقلانية في حدود المقبول و المتعارف عليه. حيث استطاعت أن تكون أكثر ايجابية في التواصل مع الآخرين و أكثر تفهما لوضعهم.

أما الفرضية الثانية: الحد من الأفكار اللاعقلانية يوصلنا إلى توافق زواجي.

فهذا الأمر كان ممكنا جدا لو أن الزوج لم يكن ذو شخصية ((schizoide))، الأمر الذي يتطلب تدخلا علاجيا آخر .

و إن قارنا طريقة تواصلها مع أهلها التي كانت متأزمة جدا، وتفاعلها الايجابي الآن ، يمكننا القول أن العلاج المعرفي السلوكي كان سيقدم نتائج جد ممتازة للتوافق الزواجي خاصة إذا ارتبط بالعلاج النسقي ، كما هو معمول به الآن بفرنسا " العلاج المعرفي السلوكي النسقي" فسيكون أكثر كفاءة و أكثر شمولية لحل المشكل.

ومنه نصل إلى فرضية بحثنا هذا : العلاج المعرفي السلوكي فعال للحد من الأفكار اللاعقلانية من أجل الوصول إلى توافق زواجي.

على ضوء النتائج المحصل عليها ، و على ضوء التحسن الممتاز الذي وصلت إليه الزوجة يمكننا القول أن العلاج المعرفي السلوكي هو فعال للحد من الأفكار اللاعقلانية للوصول إلى توافق زواجي .. فهو يقدم التقنيات المبسطة للزوجين ليتجاوزا المشاكل و العقبات التي تواجههما .

أما عدم تمكن الزوج من مواصلة العلاج .. فهذا يوضح صعوبات البحث ، و الفرق الشاسع و الكبير بين ما هو نظري و الواقع .. ففي الواقع لا يوجد أفراد لديهم فقط الاضطراب الذي نود دراسته و مجرد من اضطرابات أخرى ، أو أن البيئة دوما مساعدة للباحث . وهنا تظهر مرونة الباحث في طرحه و تكييفه موضوع البحث لما وجدته في الواقع. فهذه الصعوبات نجدها عند دراستنا لحالة فرد واحد فقط ، فكيف بنا و نحن ندرس ثنائيا مرتبطين، فلا يمكننا لا استبدال واحد بآخر أو إلغاء واحد منهما .

فلهذه الأسباب أقول أن العلاج المعرفي السلوكي كان سيقدم نتائج جد ممتازة لو لم يكن الزوج ذو شخصية schizoide.

الخاتمة:

العلاج لا يحتاج إلى جمود فكري أو جمود علاجي، بل إلى مرونة، يتصف بها المعالج فكريا و تقنيا (استخدام التقنيات)، ليصل إلى المبتغى المرجو ألا و هو مساعدة المفحوص على حل مشكلته، وتسلمه بآليات و تقنيات تساعده على مواجهة المواقف مستقبلا بكل موضوعية و أريحية (الوقاية).

فالجُمود هنا نقصد به تزمّت المعالج و إصراره على أن علاجا ما هو الأحسن و الأعم و الأفضل من العلاجات الأخرى، وهذا حسب رأي واقعيًا يستحيل ذلك لأنه لا يخلو أي علاج من تداخل علاجات أخرى معه، فلا بد له من أن يأخذ تقنية أو فكرة من مدرسة أخرى و من علاج آخر.

فالمعالج الذي لا يصل إلى قناعة، أنه حتى يحقق مبتغاه في مهنته لابد من دمج العديد من العلاجات و التقنيات التي تخدم المفحوص و تساعده على إدراك مشكلته و مدى تأثيرها على حياته و محيطه الذي يعيش فيه... و بالتالي مواجهة هذه المشاكل بكل اتزان، ليصل إلى صحة نفسية، لا يعد معالجا كفتا بالنسبة لي.

فالعديد من المعالجين يرمي فشله في تحقيق العلاج على المفحوص بأنه كان غير ملتزم بخطوات العلاج أو البيئة لم تساعده على ذلك. و ليس أن السبب كان راجعا إلى أن المعالج استخدم الأسلوب العلاجي غير المناسب مع الحالة، (فكما ذكرت سابقا لا يمكننا أن نجد حالة على حسب ما طرحناه في الجانب النظري فالإنسان غير مجرد من الاضطرابات..)، أو أن علاجه افتقر إلى أساليب أخرى موجودة في علاجات أخرى كانت ستساعده على ربح الوقت و الجهد و الوصول إلى الهدف المرجو.

❖ تم القيام بهذه الدراسة بهدف معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي للحد من الأفكار اللاعقلانية من أجل الوصول إلى التوافق الزواجي،

و الحديث عن الأفكار يجعلنا نتطرق إلى الجانب المعرفي و هو جزء من العلاج المعرفي السلوكي، أما التوافق الزواجي فهو تفاعل بين الزوجين: أفكار، مشاعر، و سلوكيات... وهذه الأبعاد الثلاث يعمل بها العلاج المعرفي السلوكي، وهذا ما يجعل هذا العلاج من العلاجات النافعة و الناجحة في العلاقات الزوجية.

رغم مسيرتي المتواضعة جدا في الدراسة، لم أر علاجا نفسيا أكثر مرونة من العلاج المعرفي السلوكي. فللوصول إلى مسعاه ألا و هو حل مشكلة المفحوص، يستخدم كل آلية أو تقنية تساعده على ذلك، فيختار أنسبها، حتى و إن كانت من علاج آخر أو من مدرسة أخرى بعيدة كل البعد عن المدرسة السلوكية أو المدرسة المعرفية كما رأينا ذلك في شبكة سيكا و غيرها من التقنيات. فلا يوجد لمنظري و مبتكري هذا النوع من العلاج تفكيرًا متحجرا يلزمهم على البقاء في أساسيات المدرسة السلوكية و المعرفية. بل هو تفكير مرّن يهدف إلى إضافة أنسب تقنية أو إستراتيجية توصل المعالج إلى الهدف بأقل جهد و أقل تكاليف، وبأبسط طريقة سواء كان ذلك للمعالج أو للمفحوص، لهذا نجد أن تقنيات و فنيات العلاج المعرفي السلوكي لا تعد و لا تحصى، وهي في انفجار إنتاجي، خاصة بالولايات المتحدة الأمريكية.

وهذا يستدعي من المعالج أن يكون متزامنا مع هذه الأحداث و التجديدات المستمرة، فالفنيات التي قدمتها هنا يمكن إن صح التعبير أن نعتبرها الفنيات الكلاسيكية للعلاج المعرفي السلوكي. أما ما هو موجود حديثا إلى بداية عام 2018 فهو أضعاف مضاعفة مما ذكر ، ولا تسمح محدودية موضوعنا التوغل أكثر في ذلك ، كما أن هذا العلاج يطلب ويشترط من المعالج أن يكون مرنا في استخدامه للتقنيات بما يتماشى و تسهيل الوصول للهدف ، وهذا ما قمت به أثناء تدخلي ومزجي للفنيات حتى تخدم الوضعية المدروسة.

مما لوحظ ابتداء من الدراسة الاستطلاعية هو تهرب الأزواج من العلاج، أو حتى من أن يكون طرفا في العلاج... فكما ذكر ذلك بشكل واضح أن المشكل تعاني منه الزوجة فقط ، و أنا أقوم بدوري كزوج، كما أن ما أثار الانتباه إلى أن الحالات الخمس دخلت المستشفى لأعراض إما جسدية أو انهييار عصبي.. ثم بعد الجلسات اتضح أن أسباب هذه الأمراض كان نتيجة عدم التوافق الزوجي.

التوصيات والاقترحات:

- من أهم الأمور التي يجب على العلاج النفسي التوجه إليه هو الوقاية، فلا يجب على العلاج النفسي أن يحصر قدراته و تطبيقاته فقط في وجود الاضطرابات و الأمراض الثقيلة ، بل لابد أن يتشارك الوسط الذي يعمل فيه الإرشاد إن كنا حقا نريد أن نقلل من كم وكيف الاضطرابات و الأمراض النفسية و العقلية.
- لابد من إعطاء وقت كاف للطالب حتى يوازن بين ما هو نظري و ما هو تطبيقي الواقع المعاش ، و يرى ثمرة جهوده في فترات بعد العلاج . حتى نصل إلى نتيجة موضوعية إن كان العلاج ناجعا أم لا . ففصل دراسي غير كاف إطلاقا لتطبيق علاج و التأكد من فعاليته.
- لابد من التوجه إلى تكامل العلاجات لخدمة المفحوص، فتكون مواضيع البحوث هو البحث عن أشمل الطرق للتخفيف من اضطراب ما أو القضاء على مشكلة معينة ، وليس سباق أي علاج هو الأنجح فهذا الأمر غير صحيح واقعيًا ... فلابد أن يكون محور الدراسة المفحوص و ليس نوع العلاج.
- اعتماد العلاج النفسي الأسلوب الوقائي في توجهاته و تدخلاته العلاجية.
- العمل على توعية المجتمع خاصة المتزوجين منهم و المقبلين على الزواج بتقديم برامج و محاضرات تحسيسية " لتقديم السبل و الطرق للوصول إلى توافق زواجي و العوامل المساعدة لظهور الخلافات الزوجية.
- تقديم دورات نفسية علاجية معرفية سلوكية للمتزوجين و للمقبلين على الزواج، لمواجهة المشاكل الزوجية و خاصة في بداية الحياة الزوجية ، التي كانت و لا زالت من ضمن أسباب الطلاق لحدوثي الزواج، كما ذكرت ذلك سابقا في مقدمة البحث حسب ما أعلنه المرصد الوطني.
- غرس ثقافة الاستشارة الزوجية بين أوساط المتزوجين حتى تعم الصحة النفسية و التي هي مبتغى علم النفس.

قائمة المراجع:

باللغة العربية:

- أحمد ، أبو سعد. ط2. (2012). علم النفس الارشادي .عمان: دار المسيرة.
- أسامة، مصطفى. ط2. مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية: الأسباب، التشخيص، العلاج. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع للطباعة.
- بيبرني، كوروين. بيتر، رودل. ستيفن، بالمر. ترجمة محمود، مصطفى. ط1. (2008). العلاج المعرفي السلوكي المختصر. ايتراك للنشر و التوزيع.
- حامد، الغامدي. ط1 (2013). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق. الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر.
- حسين، البرواري (2013). الأفكار العقلانية و اللاعقلانية و علاقتها بالالتزام الديني و موقع الضبط. الأردن: دار جرير للنشر و التوزيع
- حسين، فايد. ط1 (2008). العلاج النفسي: أصوله، تطبيقاته، أخلاقياته. القاهرة: مؤسسة طبية للنشر و التوزيع.
- خالد، الجابر. (2015-12-06) نظريات العلاج المعرفي السلوكي. جامعة الملك سعود بن عبد العزيز. محاضرات. aljaber@yahoo.com
- صالح، الدايري. ط1 (2008). أساسيات الارشاد الزواجي والأسري. عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.
- شعبان، فضل. ط1 (2008). العلاج المعرفي السلوكي: الاستراتيجيات و التقنيات. ليبيا: الدار الجامعية للنشر والتوزيع و الطباعة.
- عادل، محمد. العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. دار الرشاد.
- عبد الرحمن ، عيسوي. (2003). الاختبارات و المقاييس التقنية. بيروت الإسكندرية: منشأة المعارف.
- عبد الله، أبو زعيز. ط1 (2013). الاتجاهات النظرية في الارشاد و العلاج النفسي: مدخل سلوكي معرفي ظاهراتي. الأردن: زمزم ناشرون و موزعون.
- عبد الستار، ابراهيم. عبد العزيز، الدخيل. رضوان، ابراهيم. ط1 (2003). العلاج السلوكي للطفل و المراهق. المملكة العربية السعودية: دار العلوم للطباعة و النشر. طبع أول مرة 1993.
- عطوف ، ياسين، علم النفس العيادي: الاكلينيكي،

زيزي، ابراهيم(2006).العلاج المعرفي للاكتئاب:أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية. القاهرة: دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع

زينب، شقريط.ط1.(2002).علم النفس العيادي و المرضي للأطفال و الراشدين.الأردن:دار الفكر

ماهر، عمر.(2011).المقابلة في الارشاد والعلاج النفسي.الاسكندرية: دارالمعرفة الجامعية.

الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس باللغة العربية . ترجمة: أنور الحمادي. DSM5

حسن، شحاتة.زينب، النجار.ط1(2003).معجم المصطلحات التربوية و النفسية عربي انجليزي انجليزي عربي.القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

مذكرات:

عون، عمار.(2013-2014).التوافق الزوجي:دراسة مقارنة بين الزواج المختلط الجزائري-عربي والزواج المختلط الجزائري-أجنبي.رسالة ماجستير.علم النفس الاسري.جامعة وهران.قسم علم النفس و علوم التربية و الأرتفونيا.وهران.الجزائر.

غالية ، عيسى.(2015).الأفكار غير العقلانية وعلاقتها بالتوافق الزوجي لدى معلمي ومعلمات التعليم الأساسي في مدينة اجاديا.رسالة ماجستير.جامعة بن غازي.كلية الآداب.قسم التربية و علم النفس.ليبيا.

قدور، نوبيات.(2012).ملخص دراسة:العلاقة الزوجية المتكدره و آثارها على الصحة النفسية للزوجين و الأبناء.جامعة قاصدي مبراح ورقلة.الجزائر.مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية.العدد 08جوان.

لادوسور.فوناتن، كوترو.ترجمة:قاصدي بوعلام.(1998).ملف كامل لدراسة حالة زوجين المعرفي السلوكي.جامعة الجزائر2.معهد علم النفس و علوم التربية و الأرتفونيا.

ميمونة، بن عدي الهنائية.(2013).بعض العوامل المسهمة في سوء التوافق الزوجي كما يدركها القائمون على لجان التوافق و المصالحة و بعض المترددين عليها بمحافظة مسقط.رسالة ماجستير غير منشورة.ارشاد نفسي.جامعة نزوي.قسم التربية و الدراسات الانسانية.سلطنة عمان.

محمد، بلغالم.(2016-2017).بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الأماكن المفتوحة.عينة من جامعة تلمسان.رسالة لنيل شهادة دكتوراة.قسم علم النفس.جامعة تلمسان.الجزائر.

نادية، بلعباس. (2015-2016). أنماط الاتصال وعلاقتها بجودة الحياة الزوجية. رسالة شهادة دكتوراه غير منشورة. جامعة وهران 2. قسم علم النفس وعلوم التربية و الأطفونية. وهران. الجزائر.

يزيد، الشهري (2010). بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لتنمية الدافعية للعلاج من الادمان وقياس فعاليته. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة نايف. قسم العلوم الاجتماعية. الرياض. المملكة العربية السعودية.

مجالات:

حسن، البريكي. (2015-2016). التوافق الزوجي وأثره على استقرار الأسرة. مجلة قطر: مجلة كلية الشريعة. نصف سنوية. علمية محكمة. مجلد 33. العدد 2 الخريف

عبد الستار، ابراهيم. مارس 1980. العلاج النفسي الحديث : قوة الانسان. الكويت العدد 27. سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة و الفنون و الأداب.

صلاح الدين، وتد. ألاء، حميدة. (2015). العلاقة بين تحقيق التوقعات من الزواج وبين التوافق والرضا في الحياة الزوجية لدى الأزواج الفلسطينيين في جنوب الضفة الغربية. المجلد 19 العدد 2.

كلثوم، بن ميهوب. (2012). الاستقرار الزوجي: دراسة سيكولوجية للزواج. سلسلة الكتاب الإلكتروني. شبكة العلوم النفسية. العدد 24.

مواقع إلكترونية:

. معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي . كلمة توافق.

<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%AA%D9%88%D8%A7%D9%81%D9%82/>

- إخبارية

نصيرة، سيد علي. (2009-10-25). النفسانية كلثوم بلمهوب تضبط أسباب تشنج العلاقات الزوجية في "الاستقرار

الزواجي. <https://www.djazair.com/elhiwar/20078>

العالم العربي. (2018-01-04). الطلاق في الجزائر.. أرقام مرعبة.. وهذه هي الأسباب.

https://arabic.sputniknews.com/arab_world/201801041028968323-

[%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1-](https://arabic.sputniknews.com/arab_world/201801041028968323-%D8%A7%D9%84%D8%AC%D8%B2%D8%A7%D8%A6%D8%B1-)

[%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%B9-%D8%AD%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA-](https://arabic.sputniknews.com/arab_world/201801041028968323-%D8%A7%D8%B1%D8%AA%D9%81%D8%A7%D8%B9-%D8%AD%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AA-)

[%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%84%D8%A7%D9%82/](https://arabic.sputniknews.com/arab_world/201801041028968323-%D8%A7%D9%84%D8%B7%D9%84%D8%A7%D9%82/)

الأجنبية:

Jerome palazzolo.cas cliniques en therapies comportementales et cognitives. 3°Edition.elsevier masson.

Cite web;

<https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/l-entretien-motivationnel.html>. L'entretien motivationnel

<https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/l-analyse-fonctionnelle.html>.L'Analyse fonctionnelle en TCC

<https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/modele-secca.html>. Modèle SECCA (Cottraux, 85)

<https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/l-alliance-therapeutique.html>. Alliance thérapeutique

<https://tcc.apprendre-la-psychologie.fr/la-methode-des-4r.html>. La méthode des 4 R

Vidéos

- Jean Luc Beaumont thérapie de couple.<https://www.youtube.com/watch?v=ERzZDNZuifs>.
- <https://www.youtube.com/watch?v=43BY96plg00>.
- <https://www.youtube.com/watch?v=43by96pig00&t=2s>. bonne communication- sophie-anne et francis cours de communication- justin beiber

اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية

أخي / أختي الطالب 00000

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات والجمل التي تعبر عن أفكار ومبادئ واتجاهات يؤمن بها البعض أو يرفضها البعض الآخر بشكل مطلق . أرجو قراءة كل من تلك العبارات ووضع إشارة (x) في المكان المناسب في ورقة الإجابة الذي يعبر عن موقفك من كل منها. راجيا التكرم بالإجابة على جميع العبارات بكل الصراحة والصدق الممكنين.

أرجو التأكد من الإجابة على جميع العبارات دون استثناء , ولك / لكي خالص الشكر والتقدير .

- 1- لا أتردد أبدا بالتضحية بمصالحي ورغباتي في سبيل رضا وحب الآخرين.
- 2- أو من بان كل شخص يجب أن يسعى دائما إلى تحقيق أهدافه بأقصى ما يمكن من الكمال .
- 3- أفضل السعي وراء إصلاح المسنين بدلاً من معاقبتهم أو لومهم.
- 4- لا أستطيع أن اقبل نتائج أعمال تأتي على غير ما أتوقع .
- 5- أو من بان كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه .
- 6- يجب أن لا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر.
- 7- أفضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها .
- 8- من المؤسف أن يكون الإنسان تابعا للآخرين ومعتمدا عليهم.
- 9- أو من بان ماضي الإنسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل
- 10- يجب أن لا يسمح الشخص لمشكلات الآخرين أن تمنعه من الشعور بالسعادة .
- 11- اعتقد أن هناك حل مثالي لكل مشكلة لا بد من الوصول إليه .
- 12- إن الشخص الذي لا يكون جديا ورسميا في تعامله مع الآخرين لا يستحق احترامهم .
- 13- اعتقد أن من الحكمة أن يتعامل الرجل مع المرأة على أساس المساواة .
- 14- يزعجني أن يصدر عني أي سلوك يجعلني غير مقبول من قبل الآخرين .
- 15- أو من بان قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من أعمال حتى وان لم تتصف بالكمال .
- 16- أفضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الأعمال الشريرة حتى أتبين الأسباب .
- 17- أخوف دائما من أن تسير الأمور على غير ما أريد .
- 18- أو من بان أفكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة أو التعاسة .
- 19- أو من بان الخوف من إمكانية حدوث أمر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه .
- 20- اعتقد أن السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية و مواجهة الصعوبات .
- 21- أفضل الاعتماد على نفسي في كثير من الأمور رغم إمكانية الفشل فيها .

- 22- لا يمكن للفرد أن يتخلص من تأثير الماضي حتى وإن حاول ذلك .
- 23- من غير الحق أن يحرم الفرد نفسه من السعادة إذا شعر بأنه غير قادر على إسعاد غيره ممن يعانون الشقاء
- 24- اشعر باضطراب شديد حين أفضل في إيجاد الحل الذي اعتبره حلاً مثالياً لما أواجه من مشكلات.
- 25- يفقد الفرد هيئته واحترام الناس له إذا أكثر من المرح والمزاح .
- 26- إن تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر بالعلاقة التي يجب أن تقوم بينهما.
- 27- أو من بان رضا جميع الناس غاية لا تدرك .
- 28- اشعر بان لا قيمة لي إذا لم أنجز الأعمال الموكلة إلي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.
- 29- بعض الناس مجبولون على الشر والخسة والنذالة ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقارهم.
- 30- يجب أن يقبل الإنسان بالأمر الواقع إذا لم يكن قادراً على تغييره.
- 31- أو من بان الحظ يلعب دوراً كبيراً في مشكلات الناس وتعاستهم .
- 32- يجب أن يكون الشخص حذراً ويقظاً من إمكانية حدوث المخاطر.
- 33- أو من بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما استطيع بدلاً من تجنبها والابتعاد عنها .
- 34- لا يمكن أن أتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني.
- 35- ارفض بان أكون خاضعاً لتأثير الماضي.
- 36- غالباً ما تورقني مشكلات الآخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة .
- 37- من العبث أن يصير الفرد على إيجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات.
- 38- لا اعتقد أن ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له.
- 39- ارفض التعامل مع الجنس الآخر على أساس المساواة.
- 40- أفضل التمسك بأفكاري ورغباتي الشخصية حتى وإن كانت سبباً في رفض الآخرين لي.
- 41- أو من أن عدم قدرة الفرد على الوصول إلى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته .
- 42- لا أتردد في لوم و عقاب من يؤدي الآخرين ويسيء إليهم .
- 43- أو من بان كل ما يتمنى المرء يدركه .
- 44- أو من بان الظروف الخارجة عن إرادة الإنسان غالباً ما تقف ضد تحقيقه لسعادته .
- 45- ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بإمكانية وقوع الحوادث والكوارث .
- 46- يسرني أن أواجه بعض المصاعب والمسئوليات التي تشعرنني بالتحدي.
- 47- اشعر بالضعف حين أكون وحيداً في مواجهة مسئولياتي.
- 48- اعتقد أن الإلحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير.
- 49- من غير الحق أن يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب .
- 50- من المنطق أن يفكر الفرد في أكثر من حل لمشكلاته وإن يقبل بما هو عملي وممكن بدلاً من الإصرار على البحث عما يعتبر حلاً مثالياً.
- 51- أو من بان الشخص المنطقي يجب أن يتصرف بعفوية بدلاً من أن يقيد نفسه بالرسومية والجدية.
- 52- من العيب على الرجل أن يكون تابعاً للمرأة.

تصحيح المقياس و تفسير النتائج :

- عدد فقرات المقياس (52) فقره
- الأوزان:
القيمة (2) للإجابة التي تدل على قبول الطالب للفكرة اللاعقلانية التي تقيسها الفقرة .
والقيمة (1) للإجابة التي تدل على رفض الطالب للفكرة اللاعقلانية التي تقيسها الفقرة .
- العلامة الكلية على المقياس تتراوح بين (52 - 104) :
الحد الأدنى (52) تعبر عن رفض الطالب لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس أو تعبر عن درجة عليا من التفكير العقلي.
الحد الأعلى (104) وهي تعبر عن قبول الطالب لجميع الأفكار اللاعقلانية التي يمثلها المقياس أو تعبر عن درجة عليا من التفكير اللاعقلاني.
- العلامة الكلية (65) درجة عليا في العقلانية - (78) خط النمط العام
- العلامات الفرعية على المقياس عددها (13) علامة , وهي تقيس أبعاد الاختبار الثلاثة عشر .
تتراوح العلامة على كل بعد بين (4 - 8) علامات :
الحد الأدنى (4) تعبر عن درجة عليا من التفكير العقلي
الحد الأعلى (8) تعبر عن درجة عليا من التفكير اللاعقلي
- العلامة الفرعية من (7 - 8) لا عقلانية و من (4 - 5) الميل إلى العقلانية والعلامة
(6) التآرجح بين العقلانية واللاعقلانية .

- العلامة الفرعية يتم الحصول عليها بجمع أربع فقرات بشكل موضوعيه بشكل عمودي في ورقة الإجابة .

مثال :

الفقرات رقم (1 , 14 , 27 , 40) تقيس الفكرة الأولى .

- الأفكار الثلاثة عشر والفقرات التي تقيسها كل فكرة :

- 1- من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مقبولا من كل فرد من أفراد بيئته المحلية . الفقرات التي تقيسها (1 , 14 , 27 , 40)
 - 2- يجب أن يكون الفرد فعالا ومنجزا بشكل يتصف بالكمال حتى تكون له قيمه . الفقرات التي تقيسها (2 , 15 , 28 , 41)
 - 3- بعض الناس سيئون وشريرون وعلى درجة عالية من الخسة والنذالة ولذا يجب أن يلاموا ويعاقبوا . الفقرات التي تقيسها (3 , 16 , 29 , 42)
 - 4- انه لمن المصيبة الفادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد . الفقرات التي تقيسها (4 , 17 , 30 , 43)
 - 5- تنشأ تعاسة الفرد عن ظروف خارجية , لا يستطيع السيطرة عليها أو التحكم بها . الفقرات التي تقيسها (5 , 18 , 31 , 44)
 - 6- الأشياء المخيفة أو الخطرة تستدعي الاهتمام الكبير والانشغال الدائم في التفكير بها وبالتالي فان احتمال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم . الفقرات التي تقيسها (6 , 19 , 32 , 45)
 - 7- من السهل أن نتجنب بعض الصعوبات والمسئوليات بدلا من أن نواجهها . الفقرات التي تقيسها (7 , 20 , 33 , 46)
 - 8- يجب أن يكون الشخص معتمدا على الآخرين , ويجب أن يكون هناك من هو أقوى منه لكي يعتمد عليه . الفقرات التي تقيسها (8 , 21 , 34 , 47)
 - 9- إن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر , وان تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه . الفقرات التي تقيسها (9 , 22 , 35 , 48)
 - 10- ينبغي أن ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات . الفقرات التي تقيسها (10 , 23 , 36 , 49)
 - 11- هناك دائما حل مثالي وصحيح لكل مشكلة وهذا الحل لا بد من إيجاده و إلا فالنتيجة تكون مفعجة . الفقرات التي تقيسها (11 , 24 , 37 , 50)
 - 12- ينبغي أن يتسم الشخص بالرسمية والجدية في تعامله مع الآخرين حتى تكون له قيمة أو مكانة محترمة بين الناس . الفقرات التي تقيسها (12 , 25 , 38 , 51)
 - 13- لا شك في أن مكانة الرجل هي الأهم فيما يتعلق بعلاقته مع المرأة . الفقرات التي تقيسها (13 , 26 , 39 , 52)
- *** المقياس يطبق على الطلبة من الصف الثامن فما فوق .

الجانحة التطبيقي



تطبيق مقياس التوافق الزوجي: ملأ من قبل الزوجة فقط

الفقرة	نتفق دائما	نتفق غالبا	لا نتفق أحيانا	لا نتفق غالبا	نتفق دائما	لا نتفق دائما
01						*
02						*
03			*			
04						*
05						*
06			*			
07						*
08						*
09						*
10						*
11						*
12						*
13						*
14						*
15						*
	في كل وقت	معظم الوقت	في أكثر من الأحيان	من حين لآخر	نادرا	ابدا
16			*			
17			*			
18			*			
19			*			
20			*			
21						*
22						*

							أعصابك مع زُوجك ؟	
		نادرا	احيانا	في اكثر الايام	غالب الايام	يومية		
		*					هل تقبل زُوجك ؟	23
		لا	في القليل منها	في بعضها	في معظمها	في جميعها		
		*					هل تشترك مع زُوجك في نشاط خارج المنزل ؟	24
	اكثُر من ذلك	مرة في اليوم	مرة او مرتين في الاسبوع	مرة او مرتين في الشهر	اقل من مرة في الشهر	ابدا		
						*	هل تشترك مع زُوجك في حوار ؟	25
						*	هل تضحك و تمزح مع زُوجك ؟	26
						*	هل تشترك مع زُوجك في نقاش فكري هادئ؟	27
						*	هل تشترك مع زُوجك في مشروع عملي؟	28
					لا	نعم	حدد إن كانت العبارات التالية من بين مشاكلك مع زُوجك في الأسابيع القليلة الماضية	29
						*	إرهاق و عدم استعداد لممارسة العلاقة الجنسية.	30
						*	عدم إظهار الحب و المشاعر العاطفية	31
سعيد بشكل ممتاز	سعيد تماما	سعيد جدا	سعيد	تعيس قليلا	تعيس تماما	اقصى درجات التعاسة		
						*	ما هي الدرجة الأكثر تعبيراً عن شعورك بالسعادة في حياتك الزُوجية؟	34
							ما هي العبارة الأكثر تعبيراً عن موقفك من مستقبل علاقتك الزُوجية؟	35
							أريد بشدة أن تنجح علاقتي الزُوجية	36

							، و انا على استعداد للتضحية بكل شيء من أجل ذلك.	
							أريد ان تنجح علاقتي الزوجية ، و انا على استعداد لبذل كل شيء من اجل ذلك.	37
							أريد ان تنجح علاقتي الزوجية ، وانا على استعداد للمساهمة بنصيب من اجل ذلك.	38
							سأكون سعيدا ان نجحت علاقتي الزوجية ، لكن لا استطيع ان ابذل أكثر مما قدمت من اجل ذلك.	39
							سأكون سعيدا ان نجحت علاقتي الزوجية ، لكن ارفض ان ابذل أكثر مما قدمت من اجل ذلك.	40
						*	لن تنجح علاقتي الزوجية ، و لا يوجد ما يمكن فعله من اجل تدارك ذلك.	41

قمت بتصميم قياس مبسط لأهم الأفكار اللاعقلانية للمفحوصة. وقامت بملأه:

10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	00	
		*									إلى أي مدى (درجة) ترين أنك على حق و الآخرين على خطأ؟
					*						إلى أي مدى ترين أن طريقة تفكيرك تؤثر على حياتك من جميع جوانبها: أ- ايجابية: ب- سلبية:
			*								عندما لا يفهمك الآخريين: هل ترجعين الأمر إلى : أ- أنك لم توصلي الفكرة بشكل جيد ب- هم يفهمون ، لكن يتعمدون التصرف بذلك الشكل
					*						هل ترين بأنه عليك التغيير : أ- ليفهمك و تفهمين الناس ، وتعيشي بتناغم معهم. ب- حتى لا أبقى وحيدة. ت- لست أنا المخطأة ، فلماذا أغير نفسي!

والمقياس المبسط لأهم الأفكار اللاعقلانية البعدي

10	09	08	07	06	05	04	03	02	01	00	
					*						إلى أي مدى (درجة) ترين أنك على حق و الآخرين على خطأ؟
		*						*			إلى أي مدى ترين أن طريقة تفكيرك تؤثر على حياتك من جميع جوانبها: ت- ايجابية: ث- سلبية:
		*						*			عندما لا يفهمك الآخريين: هل ترجعين الأمر إلى : ت- أنك لم توصلي الفكرة بشكل جيد ث- هم يفهمون ، لكن يتعمدون التصرف بذلك الشكل
	*										هل ترين بأنه عليك التغيير : ث- ليفهمك و تفهمين الناس ، وتعيشي بتناغم معهم. ج- حتى لا أبقى وحيدة. ح- لست أنا المخطأة ، فلماذا أغير نفسي!

اللون الأحمر القياس القبلي

اللون الأزرق القياس البعدي

الفقرة	بدائل الإجابة	
	نعم	لا
1	**	
2	**	
3	*	*
4	**	
5	**	
6	*	*
7	**	
8	*	*
9	*	*
10	**	
11	*	*
12	*	*قليلًا
13	**	
14	**	
15	*	*
16	*	*
17	*	*
18	*	*
19	*	*
20	*	*
21	**	
22	**	
23	**	
24	**	
25	**	
26	*	*
27	**	
28	*	*
29	**	
30	**	

*	*	31 لا أستطيع مواجهة مشاكلي إلا بالاعتماد على شخص أقوى مني
**		32 أشعر بالعجز حينما أواجه كل الأمور بنفسني
*	*	33 إن الماضي هو الذي يقرر سلوك الحاضر و المستقبل
*	*	34 من المستحيل التخلص من تأثيرات الماضي
	**	35 لا أخضع لتأثيرات الماضي
	**	36 التمسك بأهداب الماضي تبرير على ضعف المرء في قدرته على التغيير
*	* يفيضك *	37 من المؤلم أن يكون المرء سعيدا و غيره شقيا
*	*	38 إن مشكلات الآخرين تحرمني السعادة
*	*	39 يجب أن لا تحول مشكلات الآخرين دون تحقيق سعادتني
	**	40 ليس من المعقول أن يقلق المرء إن كان غير قادر على تخلص الآخرين من ألامهم
**		41 يجب الوصول إلى الحل الأمثل لكل المشاكل
**		42 أشعر بالقلق الشديد حينما لا أصل إلى حل تام لمشكلاتي
*	*	43 إن الحل الأمثل للمشكلات التي تواجهني أمر غير منطقي
*	*	44 يجب ايجاد عدة حلول للمشكلات بدلا من حل واحد

مقياس التوافق الزوجي لسبينر (Dyadic Adjustment Scale D.A.S)

يعد من أوسع مقاييس جودة العلاقة الزوجية استعمالاً ، سواء في مجال البحث النفسي العلائقي أو في ميدان التشخيص العيادي و العلاج الزوجي. . وقد تمت ترجمته إلى لغات متعددة ، واستخدم ضمن دراسات عديدة في مجتمعات مختلفة و في إطار ثقافات متنوعة.

قام الاستاذ الباحث منصور زواوي من جامعة الجليلي ليايس بسيدي بلعباس ، (2017) مقياس التوافق الزوجي ، مجلة آفاق فكرية ، مجلة فصلية محكمة ، تصدر عن مخبر البحوث ودراسات الفكر الإسلامي في الجزائر بجامعة سيدي بلعباس ، ع (6) ، ص 214-226. بتجريب هذا المقياس و التأكد من خصائصه السيكمومترية على عينات من الأزواج و الزوجات في البيئة الجزائرية ، حيث تم حساب صدقه بطرق مختلفة تمثلت يف المطابقة بين المقاييس في لغته الأصلية و الصورة العربية ، والصدق الاتفاقي بينه وبين مقياس التوافق الزوجي للوك وولاس و مقياس السعادة الزوجية لموسى الدسوقي ، و الصدق التمييزي. أما الثبات فتم حسابه بإتباع أسلوب ألفا كرونباخ ، و التجزئة النصفية ، والتطبيق وإعادة التطبيق. وقد خلص العرض إلى تأكيد تمتع النسخة المعربة بمؤشرات مقبولة تؤكد الكفاءة السيكمومترية لهذه الأداة في الوسط الجزائري.

أعد هذا المقياس سبينر عام 1976 ، وكان الهدف منه قياس جودة العلاقة الزوجية(أو العلاقة الثنائية خارج اطار العلاقة الزوجية) ، و حسب سبينر فإن التوافق الزوجي هو سيرورة ومحصلة تفاعل عوامل أربعة : درجة مرتفعة من الاتفاق بين الزوجين ، درجة منخفضة من الشجار و الخصام و التفاعل السلبي ، ودرجة مرتفعة من الأعمال المشتركة ، وعدد قليل من المشكلات ذات العلاقة بالجانب العاطفي و الجنسي..

يتكون المقياس في صورته المطولة من 32 عبارة ، مع أربعة مقاييس فرعية هي:

الاتفاق الزوجي 13 بند، هي: 1-2-3-5-7-8-9-10-11-12-13-14-15.

الرضا الزوجي 10 بنود، هي: 16-17-18-19-20-21-22-23-31-32.

التماسك الزوجي 5 بنود، هي: 24-25-26-27-28.

التعبير العاطفي 4 بنود، هي: 4-6-29-30.

❖ يتطلب تطبيق مقياس التوافق الزوجي توفر بعض الشروط التي تسهل عملية التركيز مثل
غلانارة المناسبة، الهدوء، و القدرة على القراءة و فهم المحتويات ، ويحتاج بين 10 إلى 15 دقيقة لإتمام الاجابة على بنوده، ولا يوجد تعليمات خاصة بالمختصين الذين يتولون عملية تمرير المقياس وتطبيقه، أما بالنسبة للمفحوص أو المشارك فيبين له أن هذا المقياس يتعلق بنظرته

الخاصة لحياته الزوجية، بمعنى أنه يتعلق بتقديره الذاتي لمواقفه ومشاعره وتصرفاته الشخصية..

❖ يتم توصية المفحوص باختيار بديل واحد من الاجابات و أن يؤشر عليه بوضع علامة في المكان المناسب، ويطلب منه في الأخير التأكد من الاجابة على جميع الأسئلة.

التصحيح

وضع لكل بند مجموعة من الاختيارات وقد رتبنا هذه الاختيارات بحيث تكون تصاعدياً في بعض البنود وتنزلياً في البعض الآخر، ويتم التصحيح وفق المفتاح الموالي:

مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي

	00	01	02	03	04	05	من 01 إلى 15-18-19-32	
	05	04	03	02	01	00	28-27-26-25-22-21-20-17-16	
			01	02	03	04	24-- 23	
					01	00	30- 29	
06	05	04	03	02	01	00	31	

تفسير الدرجات

تتراوح الدرجات بين 0 و 151 حيث تدل الدرجة العالية على توافق زواجي جيد . و يكمن تفسير درجات الأفراد على مقياس التوافق الزوجي في ضوء مؤشر التعاسة الزوجية الذي قدرته الدراسات العيادية الإرشادية بالمدى يتراوح بين 92 أو 107. واعتباراً ما كان تحت هذه العتبة دالا على معاناة الفرد المفحوص أو المشارك من تعاسة في حياته الزوجية. ويمكن أيضاً الاستفادة من المقياس للمقارنة بين درجة التوافق بين الزوج و الزوجة من نفس العلاقة الزوجية.

الكفاءة السيكومترية لمقياس التوافق الزوجي في صورته الأصلية:

قام سبينر بالتأكد من صدق المقياس بطرق منها صدق المحتوى حيث عرض بنود المقياس على لجنة من ثلاث خبراء. والصدق المحكي حيث تم تمرير المقياس على عينة من 218 متزوجاً و 94 مطلقاً، واستخرج اختبارات للفروق بين المتوسطات وكانت النتائج تفيد أن الدرجة الكلية للمقياس وجميع البنود تختلف اختلافاً جوهرياً بين عينة المتزوجين و المطلقين، حيث كان متوسط المتزوجين 114

المرجع:

منصوري زواوي. مقياس التوافق الزوجي. 2017. مجلة أفاق فكرية: الجزائر، العدد 6.

<https://ia801901.us.archive.org/2/items/DyadicAdjustmentScale/Dyadic%20Adjustment%20Scale.pdf>

الفقرة	نتفق دائما	نتفق غالبا	نتفق أحيانا	لا نتفق أحيانا	لا نتفق غالبا	لا نتفق دائما	
01							تسيير ميزانية الأسرة
02							المجال الخاص بالترفيه و الاستجمام
03							الأمر الدينيّة
04							التعبير عن الحب و العطف
05							معاملة الأصدقاء
06							العلاقات الجنسية
07							مجاراة الأعراف و التقاليد العامة
08							فلسفة الحياة
09							معاملة أسرة الطرف الآخر
10							تقدير الأمور
11							الوقت الذي تقضيه معه
12							اتخاذ القرارات
13							الأعمال المنزلية
14							قضاء وقت الفراغ
15							المسار المهني
		ابدا	نادرا	من حين لآخر	في أكثر من الاحيان	معظم الوقت	في كل وقت
16							كم مرة ناقشت أو فكرت في الطلاق ؟
17							كم مرة حدث و أن تركت (او زوّجك) البيت اثر شجار بينكما ؟
18							إلى أي مدى ترى ان الأمور بينك و بين زوّجك تسير بشكل جيد؟
19							هل تطلع زوّجك على أسرارك الخاصة ؟
20							هل تشعر بالندم على زوّجك ؟
21							كم مرة يحدث أن تتشاجر مع زوّجك ؟
22							كم مرة يحدث أن تقلق و تشور أعصابك مع زوّجك ؟

		نادرا	احيانا	في اكثر الايام	غالب الايام	يومية	
23	هل تقبل زوجك ؟						
		لا تشارك	في القليل منها	في بعضها	في معظمها	في جميعها	
24	هل تشارك مع زوجك في نشاط خارج المنزل ؟						
		اكثر من ذلك	مرة في اليوم	مرة او مرتين في الاسبوع	مرة او مرتين في الشهر	اقل من مرة في الشهر	ابدا
25	هل تشارك مع زوجك في حوار ؟						
26	هل تضحك و تمزح مع زوجك ؟						
27	هل تشارك مع زوجك في نقاش فكري هادئ؟						
28	هل تشارك مع زوجك في مشروع عملي؟						
29	حدد إن كانت العبارات التالية من بين مشاكلك مع زوجك في الأسابيع القليلة الماضية				لا	نعم	
30	إرهاق و عدم استعداد لممارسة العلاقة الجنسية.						
31	عدم إظهار الحب و المشاعر العاطفية						
		سعيد بشكل ممتاز	سعيد تماما	سعيد جدا	سعيد قليلا	تعيس تماما	اقصى درجات التعاسة
							ما هي الدرجة الأكثر تعبيراً عن شعورك بالسعادة في حياتك الزوجية؟
							ما هي العبارة الأكثر تعبيراً عن موقفك من مستقبل علاقتك الزوجية؟
							أريد بشدة أن تنجح علاقتي الزوجية ، و انا على استعداد للتضحية بكل

							شيء من أجل ذلك.
							أريد ان تنجح علاقتي الزوجية ، وانا على استعداد لبذل كل شيء من اجل ذلك.
							أريد ان تنجح علاقتي الزوجية ، وانا على استعداد للمساهمة بنصيب من اجل ذلك.
							سأكون سعيدا ان نجحت علاقتي الزوجية ، لكن لا استطيع ان ابذل أكثر مما قدمت من اجل ذلك.
							سأكون سعيدا ان نجحت علاقتي الزوجية ، لكن ارفض ان ابذل أكثر مما قدمت من اجل ذلك.
							لن تنجح علاقتي الزوجية ، و لا يوجد ما يمكن فعله من اجل تدارك ذلك.

مقياس الأفكار العقلانية و اللاعقلانية لرشيد حسين البرواري، من كتابه الأفكار العقلانية و اللاعقلانية وعلاقتها بالالتزام الديني و موقع الضبط.2013.

الفقرة	بدائل الاجابة	
	لا	نعم
1		أعتقد بأن رضا الناس جميعا غاية لا تدرك.
2		ليس من الضروري أن أكون محبوبا من كل الناس
3		أضحى بكل ما أملك من أجل رضا الآخرين وحبهم
4		أسعى جاهدا كي تكون رأئي مقبولة من قبل كل الناس
5		أعتقد بأن الكفاءة العالية ضرورية و هي التي تجعلني ذا قيمة
6		إن الوصول إلى الكمال هو الذي يشعرني بأهميتي.
7		أعتقد أنه لا نقل أهميتي اذا لم أصل في الكمال في عملي
8		ليس شرطا أساسيا أن أنجز جميع أعمالتي تماما
9		من الأصوب اصلاح المسيء و ليس عقابه ولومه
10		أعتقد أن من يأمن العقاب يسيء الأدب
11		من الأحسن الابتعاد عن الأشرار
12		يجب معاقبة المسيء
13		ليس من الضروري أن تسير الأمور وفق ما أريد
14		أشعر بالقلق حيثما تسير الأمور على غير ما أهوى
15		يجب أن أقبل بالأمور الواقعة لأني غير قادر على تغييرها
16		فشلي في عملي يعد كارثة بالنسبة لي
17		إن الظروف الخارجة عن ارادة الانسان تقف حجرة عتر في طريق تحقيق السعادة
18		إن ما يصيب المرء من شقاء هو خارج نطاق ارادتي
19		إن التعاسة التي يواجهها المرء يستطيع التحكم فيها و التخلص منها
20		يستطيع كل فرد تحقيق السعادة
21		إن التفكير بالأمور الخطرة وحدوثها أمر لا مبرر لها
22		من الأفضل أن يكون المرء يقضا خشية حدوث المخاطر
23		يسيطر علي القلق خوفا من وقوع الكوارث
24		أعتقد أن الاهتمام بحدوث الأمور الخطرة لا تقلل من وقوعها
25		من الأفضل تجنب المشاكل
26		أجد بأن المسؤولية عبء ثقيل
27		إن التصدي للمشكلات و المسؤوليات يشعرني بالاضطراب
28		يجب أن نبذل كل مانستطيع لمواجهة المشاكل بدل الابتعاد عنها
29		من المحزن حقا أن يكون المرء اتكالي
30		يجب أن يعتمد المرء على نفسه في كثير من الأمور حتى و لو واجه الفشل

31	لا أستطيع مواجهة مشاكلي إلا بالاعتماد على شخص أقوى مني
32	أشعر بالعجز حينما أواجه كل الأمور بنفسني
33	إن الماضي هو الذي يقرر سلوك الحاضر و المستقبل
34	من المستحيل التخلص من تأثيرات الماضي
35	لا أخضع لتأثيرات الماضي
36	التمسك بأهداب الماضي تبرير على ضعف المرء في قدرته على التغيير
37	من المؤلم أن يكون المرء سعيدا و غيره شقيا
38	إن مشكلات الآخرين تحرمني السعادة
39	يجب أن لا تحول مشكلات الآخرين دون تحقيق سعادتني
40	ليس من المعقول أن يقلق المرء إن كان غير قادر على تخلص الآخرين من ألامهم
41	يجب الوصول إلى الحل الأمثل لكل المشاكل
42	أشعر بالقلق الشديد حينما لا أصل إلى حل تام لمشكلاتي
43	إن الحل الأمثل للمشكلات التي تواجهني أمر غير منطقي
44	يجب ايجاد عدة حلول للمشكلات بدلا من حل واحد

المرجع:

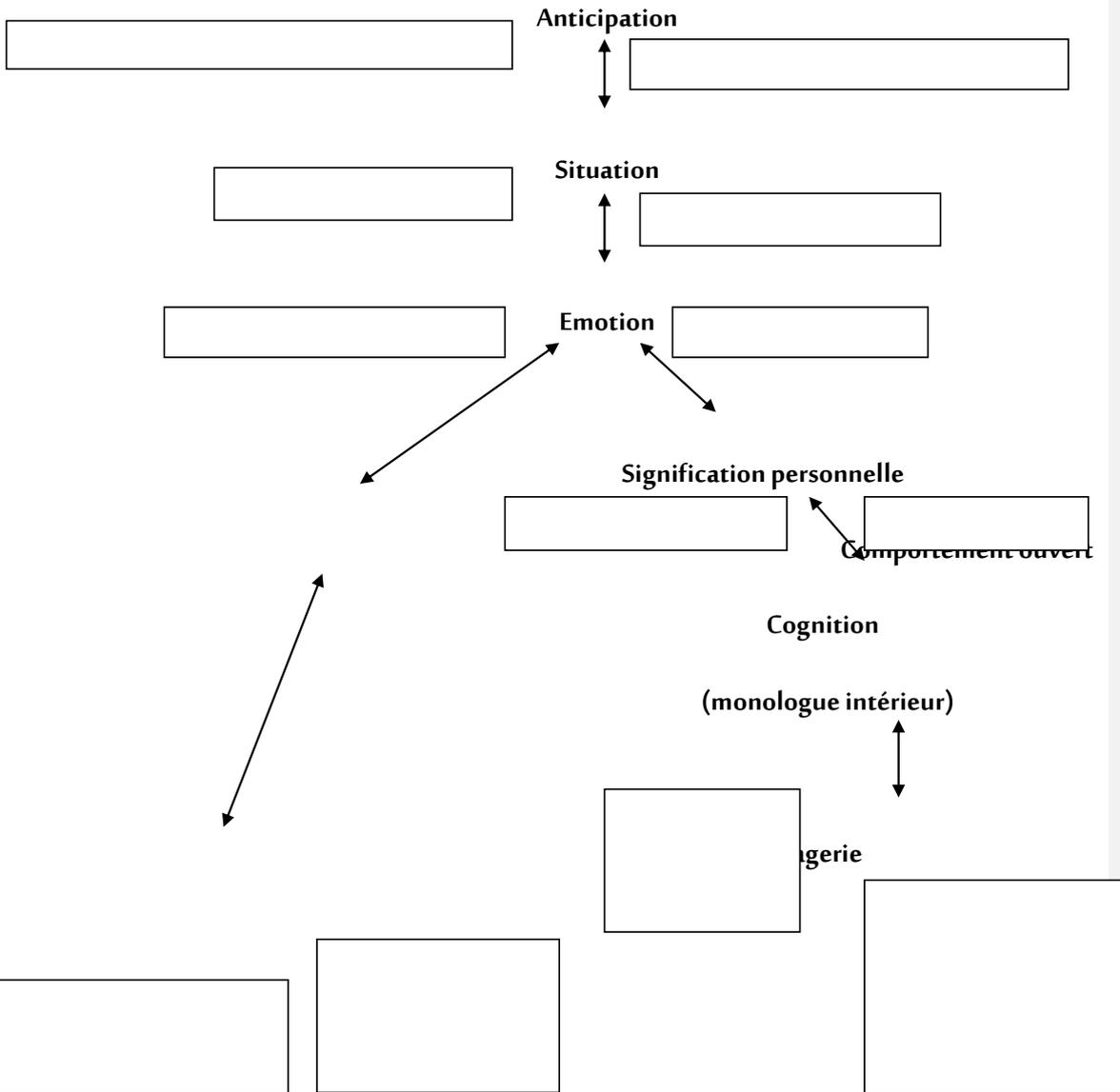
رشيد البرواري. الأفكار العقلانية و اللاعقلانية وعلاقتها بالالتزام الديني و موقع الضبط. ط 1. 2013. دار جرير للنشر و

التوزيع:الأردن.ص 194 إلى 197

Grille SECCA

Problème cible :

Synchronie



Diachronie

***DONNEES STRUCTURALES POSSIBLES :**

Génétiques :

ersonnalité :

***FACTEURS HISTORIQUES DE MAINTIEN POSSIBLES**

***FACTEURS DECLENCHANTS INITIAUX INVOQUES**

EVENEMENTS PRECIPITANT LES TROUBLES

AUTRES PROBLEMES •

TRAITEMENTS ANTERIEURS

مضادات الإكتئاب

تقديم

ملف كامل وشامل خاص بدراسة حالة زوجين يعيشان في المجتمع الغربي يعانيان من مشكل يمس جانب من جوانب العلاقات الزوجية حيث أن هذا النص مستوى من احد فصول كتاب العلاج السلوكي المعرفي لأحد أعمدة هذا الميدان، كما ستجدون ضمن هذا الموضوع الطرق والتقنيات التي تليق في مجال العلاج السلوكي المعرفي مع الزوجات التي تعاني من اضطرابات في علاقتها الزوجية

من إعداد/

لادوسور ؛ فوناتن؛ كوترو

**Thérapie Comportementale et Cognitive, par : R.Ladouceur/ O.
Fontaine/ J.Cottraux. 1998**

ترجمة/

الأستاذ/ قاصب بوعلام

أخصائي نفسي بخلية الإصغاء وصحة الشباب لدى ديوان مؤسسات الشباب لولاية بومرداس -
الجزائر

باحث مشارك لدى جامعة الجزائر 2 (معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا)

تتمثل الحالة المدروسة حالياً في السيد "روبرت" وزوجته "ماري"، ممثلان في مشكلة تسمى في علم النفس الأسري والزواجي بـ "اضطراب الإتصال الزواجي" أو مشكل علائقي *communication problem*. وهذا الحالة التي سنتناولها هنا اعتمد فيها صاحب النص على المقاربة التقييمية *Approche evaluative*.

• تقديم الحالة:

- ماري: تبلغ من العمر 22 سنة، طالبة في معهد الفنون الجميلة *les beaux Arts* وكانت هي الأولى التي بادرت في الاتصال بالمعالج حيث صرحت أن علاقتها مع زوجها في تدهور وسوف يفترقان.

قام المعالج بإجراء مقابلة تقييمية للحالة التي دامت 90 دقيقة، تميز روبرت بطول القامة وحسن الشخصية، هندامه متميز ويدل على المثالية، يعمل في مجال الاتصالات، ذو موهبة ولباقة في التعبير. أما ماري فكانت حيوية، قصيرة القامة، ممثلة، أسلوب تعبيرها متألق. كانت أقل تميزاً في الهندام مقارنة بزوجها، لكنها تعبر بإيجابية عن انفعالاتها.

بدأ المعالج في الجلسة العلاجية بطرح السؤال التالي: - ما الذي أتى بكما للفحص في هذا الوقت بالذات من حياتكما الزوجية؟ ***Qu'est-ce qui vous amène à consulter à ce moment-ci de votre vie de couple ?***

- ماري: نحن هنا فقط فيما يخص زواجنا ! ***j'errai juste-la de notre mariage.***

لست ادري..زوجي سيئ للغاية، خاصة لما نكون مجتمعين. حيث يسوده الكثير من الغموض و يتورط كثيراً، وكان ينتظر دائماً أن أبادر في الجانب الحميمي من علاقتنا. كما أنه مجنون ومولع بمشاهدة التلفاز ويهملني، بعدها يخلد للنوم مباشرة بقدر أن يكون قد تجرع البعض من البيرة(خمر). و في غالب الأحيان يتجاهلني كزوجة و لا يجاملني. و حتى إن أراد أن يجامعني، فليس بالطريقة التي ترضيني (عدم الإشباع الجنسي). ***C'est trop court et très insatisfaisant.***

- المعالج: وأنت سيد روبرت ! كيف تجسد لنا الحالة؟

- روبرت: كالعادة، أنا لست راض مثل زوجتي، أنا شخص عادي وبسيط في معيشتي، ربما زواجنا لم يكن مكتملاً وممتاز *parfait* ، لكن ! هل يوجد زواج تام و كامل؟ أنا جاهز لأي جلسات أو مقابلات معك سيدي المعالج لأن ماري تطلب ذلك.

- المعالج: حسناً. يبدو أنكما غير مدركين جيداً حجم أو أهمية المشكلة التي تتخبطان فيها وأنه من الضروري إيجاد الحلول. أريد أن أعتنم 80 دقيقة القادمة للتعرف عليكما و ما هو مرضي وغير المرضي في علاقتكما. ***J'aimerais consacrer les 80***

minutes à vous connaître tous les deux, de même que ce qu'est satisfait et moins satisfait dans votre relation de couple.

**- المعالج: حدثوني عنكما، ماذا تفعلان، وأين تسكنان؟
parler moi de vous, ce que vous faites, ou vous habitez ?**

باختصار روبرت ذي 27 سنة متحصل على شهادة البكالوريا في الاتصال، ويعمل في ميدان الإعلام والاتصال والإشهار، يربح حوالي 23.000.00 دولار، في السنة. أما ماري فهي في السنة الثانية في برنامج خاص بالتأثيث الداخلي. ليس لديها مدخول خاص. لكنها تتحصل بانتظام على هبات من أمها التي كانت غنية جدا و المقيمة بمدينة شيكاغو الأمريكية.

• السوابق العائلية **antécédent familial**:

- **روبرت**: لديه أخوين، وُلد وترعرع بشرق كندا، تولى عنه أبوه وهو في سن السادسة six ans، أمه مدمنة على الكحول لكنها تحب أبناءها -"لم يكن لدينا المال لكن كنت أعرف كيف أتحصل عليه (روبرت)"- كان أحد إخوته مريضا ينقل غالبا للعلاج في المستشفى بسبب معاناته من الذهان (مصاب بالذهان). وكان هذا قبل 6 سنوات من انتهاء روبرت من البكالوريا، وهذا ما كان يعرقل روبرت كثيرا في سفرياته إلى كاليفورنيا و جنوب أوروبا. إلى هنا، كان يتعاط المخدرات ويبيعها، ومنذ عامين تولى عنها، حلق لحيته وشعره، واحتفظ بعمله، ما يعني أنه أصبح إنسان مسئول (على حد تعبير صاحب النص).

- **ماري**: تنحدر عائلة ماري من أصول إيطالية، وتقتن في وسط شرق أمريكا "كنت طفلة مدللة **enfant gâtée**، تتحصل على كل ما تريده من ملابس، دروس، سفر، سيارة، وفي سن 17، قام والدي بكراء تذكرة سفر لي إلى جنوب أوروبا، أين تعرفت على زوجي(تقول ماري)"

وصفت ماري أمها بالودودة والعطوفة **aimante**، لكنها شديدة الانفعال "فجأة تقلق ثم بعدها مباشرة تحاول أن تهدئ من روعها وتطلب الاعتذار وتعطيني هدايا...أبي رجا أعمال ناجح جدا. يتمنى دائما الأفضل لابنته المفضلة، لكن لا أراه دائما (التغيب) ولم أقاسمه أبدا في حياتي أي عمل أو مشروع (تقول ماري)".

• تاريخ العلاقة **Historique de la relation**:

تم التعارف بين روبرت وماري في جنوب أوروبا، حيث كان روبرت يعيش مما يحصده من بيع للمخدرات، حيث كانت ماري في السابعة عشرة من عمرها، كانت تتابع دروسا في معهد الفنون الجميلة، كانت تتابع تحركات روبرت في كل مكان، كانت مفتونة به وبأسلوبه التعبيري. في البداية، كان يعاملها كأخت صغيرة، لكن مع مرور الوقت نمت علاقة حب بينهما دامت 3 سنوات. كان روبرت يشعر بالقلق كونه يتعاط المخدرات و يخاف أن تكتشف ماري الأمر، كما أن والدي ماري كان يهددانا بقطع المساعدة التي يقدمانها لـ"ماري" إن لم

تعد إلى شيكاغو. بعدها قرر الزوجان الانفصال وهذا بإلحاح روبرت على زوجته (مدة الانفصال: 6 أشهر) بعدها رحلت ماري إلى موريل الكندية لكن بعد أن تزوجت من روبرت.

قام روبرت بالبحث عن عمل و لم يتحصل عليه إلا بعد أن قام بخلق لحيته وشعره. وبعدها بقليل تطورت المشاكل وأخذت منحى درامي بين الزوجين، كانت ترى ماري أن زوجها تغير كثيرا وأصبح أكثر جدية *devenue plus sérieux*، لكنه ليس دائما في حالة جاهزية عند حدوث ما يستدعي ذلك أكثر عملا، قل وده... تقبل روبرت بعض التغيرات التي طرأت على شخصيته معللا ذلك بأن وضعيته المالية لا تسمح له في أن يكون غير جدي، وأنه ليس لديه خيارا غير هذا "ماري ترغب دائما في تحقيق الأمن المالي (الاكتفاء) لكنها من جهة ترفض وجودي خارج المنزل لطلب عمل ليرح المال (يقول روبرت)".

- جوانب أخرى من حياتهما:
- الأطفال: الزوجان ليس لديهما أطفال و لا يفكران أصلا في ذلك.
- العمل: يعمل روبرت 45 ساعة في الأسبوع، بينما ماري تدرس يومان ونصف في الأسبوع في معهد الفنون الجميلة.
- الحياة الاجتماعية *la vie social*: كلاهما له أصدقاء على انفراد. *Les deux ont des amis individuels* يعني لا احد من أصدقاء الزوج أو الزوجة تجمعه صداقة بأصدقاء الطرف الآخر، كما أن حياة ماري مليئة بالمشاكل و الحزن و الكآبة والضجر.
- الأداء الجنسي *fonctionnement sexuel*: اتسمت الممارسة الجنسية للزوجين بالتدني في مستواها بعد كانت أكثر من مرة في الأسبوع، أصبحت مرة واحدة في الشهر. ولا أحد منهما على ممارستها الجنسية ولا على نوعية العلاقة بينهما.
- الدعم الاجتماعي *support social*: لم يتلقى روبرت أي دعم من طرف عائلته، في حين أن ماري تلقت الدعم المالي والنفسي من وقت لآخر من طرف عائلتها. كما تتأسف ماري كون العلاقة التي تربطها بأصدقائها مجرد علاقة اجتماعية و ليست وطيدة، لأنها تعتقد أن الصداقة تحث الصديق على مساعدة الصديق الآخر. ذكر روبرت نفس الشيء، لكنه لم يعتذر لذلك.
- الغيرة والاستقلالية *l'indépendance et la jalousie*: كانت ماري تغار دائما من كون روبرت لديه عمل و لديه أصدقاء، وهو الآخر يشعر بنفس الشيء (الغيرة) ناحية زوجته، انفعالات مماثلة، كما يجدر الإشارة إلى أن ماري تمتاز باستقلالية أكثر مقارنة بزوجها.

• التفسير السببي للأزمة *Explication causale de la crise*:

حاول المعالج في بادئ الأمر استخراج آراء كل واحد منهما ووجهة نظره فيما يتعلق بالشيء الذي يزعج كل منهما في هذا المشكل، وهذا في مدة 20 دقيقة خصت للفحص الوظيفي و لتشخيص المشكل.

باختصار، قامت ماري بتوضيح التغيير الذي حدث لهما وطراً على العلاقة و ربطت ذلك بالتغيير الذي طرأ على شخصية الزوج. كانت ترى أن هذه التغييرات التي حدثت نتجت عند حصول زوجها على عمل.

يبدو من خلال كلام ماري أنه لا شيء يدعنا نفترض أن تتقبل للمسئولية في الأزمة العلائقية من خلال سلوكياتها، اعتقاداتها وانفعالاتها. على العكس من ذلك، فإن روبرت يدرك ويتقبل فكرة أن التغيير الراديكالي الذي طرأ في أسلوب حياته وفي علاقته بدأ انطلاقاً من تاريخ حصوله على عمل. كما أنه لا يؤمن بفكرة قراءة أفكار الآخرين والشعور بالذنب مقارنة مع افتقاده للاستعداد والجاهزية. لكنه لا يرى حلاً أخرى غير أن تصبح زوجته أكثر نضجاً.

بعد أن تم تلخيص تاريخ الحالة، والصراع الدائر، والأهداف التي يراها كل طرف. قام المعالج بطرح ثلاثة اختبارات على الزوجين للمتابعة النفسية والعلاج النفسي:

1. أن لا يقوموا بعملية الفحص والعلاج النفسي ويتركوا الوضع على حاله.
 2. أن تتقبلوا العلاج مع التفريق بينكما (علاج فردي).
 3. أو العلاج مع بعض في جلسة واحدة من أجل تحسين العلاقة بينكما.
- **المعالج:** أي نوع من الثلاثة تفضلان؟ وأي دور ترغبان أن أقوم به في أي حالة تختارانها؟... أقترح أن نأخذ بعض من الوقت لتقييم الحالة.

انتقدت ماري في بداية الأمر هذا الاقتراح بشدة، لكن عدلت رأيها بعد ذلك. بعد أن تلى الزوجان التوضيحات من طرف المعالج، قررا أخيراً إكمال تقييم العلاقة خلال الأسبوع بعدها يتخذان القرار النهائي. بعدها أعطى المعالج النفسي 4 استبيانات للزوجين وأمرهما بملئها.

• الاستبيانات:

- الخلاف العام للأزواج **mésentente générale de couple** مقياس التوافق الزوجي **l'échelle d'adaptation conjugale (lucke and wallace, 1959)**
- يحتوي على 23 بند لقياس المستوى العام للكدر الزوجي.
- مقياس الاتصال العام (جرد الاتصال الزوجي) **communication générale (navran, 1967)**
- يحتوي على 25 سؤال تحدد القيم الوالدية المألوفة في الاتصال عند الأزواج.
- قائمة المشاكل الممكنة **liste de problèmes potentiels (Weiss and margolin, 1978)**
- عبارة عن مقياس ذو ثلاثة أوجه يقوم بتقدير 29 ناحية من المشاكل الممكنة بالاعتماد على سلم بسيط يتكون من أربع نقاط.
- مقياس السعادة الزوجية **Bonheur conjugale (Azrin, Naster and Jones, 1973)**

مقياس بسيط يتكون من 10 أسئلة طورت من طرف "أزران، ناستير وجونز" (1973) تميز بصدق المحك والثبات.

• تقييم الاتصال **Evaluation de la communication**

في المرحلة الثانية، شارك الزوجان في تسجيل فيديو مدة 45 دقيقة (هذه الطريقة مفصلة بصفة أكثر عند Wright, 1984)، هذا التسجيل السمعي البصري مقسم إلى ثلاثة أجزاء:

- الجزء الأول من التسجيل مدته 20 دقيقة يتناقش فيها الزوجان حول مشكلتين متوسطتين في الشدة.
- الجزء الثاني من التسجيل مدته 10 دقائق، حيث يقوم كل واحد منهما بلعب الدور، حيث يحاول كل طرف أن يكون رد فعله إيجابياً للطرف الآخر.
- الجزء الثالث من التسجيل مدته 15 دقيقة، يقوم كل واحد منهما بالتعبير عن دعمه للآخر.

• المقابلات الفردية **entrevues individuelles**

يمكن استخراج بعض المعطيات من المقابلات العياديتين الفرديتين مع طرف مع عزلهما عن بعضهما البعض، و لاحظ المعالج أن لا واحد فيهما أظهر نتائج جيدة.

- بالنسبة لماري، لا تستطيع أن تكون واعية ومنفهمة، تجد صعوبة في التفاعل مشاكلها، على العكس فقد واصلت في تقديم اللوم والعتاب لزوجها. أما روبرت، فقد أظهر نظرة فلسفية للحياة والزواج و ان من الضروري أن يراقب انفعالاته و مزاجه و أن هذه المراقبة هي التي جعلته يبقى في وسط عائلي صعب وفي عالم مخدرات قاس جدا.

• تصور الحالة **conceptualisation du cas**

انطلاقاً من كل المعطيات التقييمية، تم وضع الافتراضات المتعلقة بالحالة:

- ماري غير راضية تماماً عن زواجها مقارنة مع روبرت.
- شدة عدم الرضا مرتبطة مع بداية الزوج العمل وبطريقة منظمة.
- رغم أن روبرت صرح بحبه لزوجته إلا أنه في الغالب ليس جاهز للإصغاء لها، للقيام بنشاطات مشتركة.
- الزوجة تكثر من طلباتها كما أنها لا تلاحظ السلوكيات الإيجابية في زوجها ولا تقوم بتعزيزها وتدعيمها.
- روبرت قليل الطلبات و يقوم أحياناً بتعزيز وتدعيم السلوكيات الإيجابية للزوجة. لكنه تدعيم محتشم وغير كافي.
- يتجاوب روبرت مع طلبات ماري بعد تلقيه وابل من السلوكيات العنيفة من طرف الزوجة.
- امتاز الزوجان بمهارات انتقائية **Habilité sélective** وصعوبات في حل المشاكل. لكنهما كزوجين، نادراً ما يتوصلان إلى حل مقبول من الطرفين. صرعهما الدائم ينمو لأن مشاكلهما تتراكم لعدم التوصل إلى حلها.

- يعاني الزوجان من خلل أو اضطراب وظيفي جنسي، لكن مع قليل من التواصل، حيث لا يراعي الواحد منهما طريقة تفكير الآخر ومشاعره، إضافة إلى عدم وجود حوار بناء بينهما. من بين المخلفات التي انعكست سلباً عليهما هي عدم بلوغهما النشوة الجنسية بالنسبة لماري والضعف الجنسي بالنسبة لروبرت (مشكل انتصاب).
- ضعف الدافعية للتغيير لكليهما وهذا في المقابلة الأولى، معارفهما ساذجة، وقلة تحمل المسؤولية.

بعد المقابلة التي أجراها المعالج النفسي مع الزوجين أخبرهما بما يلي:

- **المعالج:** "أرى أنكما أحسنتما الاختيار بالحضور إلى العيادة النفسية للعلاج الآن... أرى إنكما تعانيان نوعاً من الحرمان الذي تراكم مع الوقت... أرى أن لم تقوموا بعمل شيء لتحسين علاقتكما، ستتدهور هذه العلاقة من السيئ للأسوأ... أقترح عليكم نوعين من العلاج: إما أن تعالج ماري بمفردها (علاج فردي)، أو تخضعان إلى العلاج الزوجي بحضوركما مع بعض... إن شئتما أقوم في عجالة بشرح ما يتضمنه كل نوع علاجي مع وضع النقاط على الإيجابيات والعقبات التي قد تواجه كل واحد منكما".

إذا قام المعالج النفسي هنا بتوضيح النقاط المحتملة من العلاج الفردي كدفع الهوايات النشطة لدى ماري وتنشيطها، وضع جدول توقيت جزئي يحسن من المداخل المالية للزوجين، إضافة إلى ممارسة نشاطات اجتماعية مستقلة.

من بين المشاكل المحتملة التي تنعكس سلباً على الزوجين هو احتمال عدم حدوث تحسن في العلاقة وقد يقود هذا إلى حدوث انفصال. من ناحية أخرى، إمكانية أن تصبح ماري أكثر سعادة وأكثر نشاطاً وبذلك العلاقة تتحسن بشكل غير مباشر.

فالعلاج الأسري الزوجي هنا يتطلب إجراء العديد من التعديلات السلوكية فيما يخص الزوجين، وتتمثل في:

1- إدراك الذات والآخر **perception de soi et l'autre**

2- تعلم مهارات حل المشاكل.

3- تحسين في الهوايات والنظام المالي الخاص بهما، إذا رغب الزوجان في ذلك.

العلاج العلائقي يمكن أن يحسن من الشعور باللذة في المجال الجنسي وإيجاد حلول لهذا الصراع. كما أنه أثناء العلاج الأسري الزوجي يمكن الزوجة "ماري" من ممارسة أي من هذه النقاط المطروحة لكن في حضور زوجها.

إيجابيات هذا النوع من العلاج تكمن في حل المشاكل التي ظهرت أثناء التقييم. من جهة أخرى، يمكن لهذا العلاج أن لا يحل هذه المشاكل وأن هذا التدخل يركز أكثر على تعديل المعارف الشخصية أو الأفكار الفردية الهامة. كما بين المعالج النفسي للزوجين أن يتوجب عليهما الاستمرار في نفس الوتيرة من العمل والنشاط.

• **رد فعل الزوجين Réaction du couple:**

المعالج النفسي هنا فهم جيدا رد فعل كلا الزوجان باختصار. بعد 15 دقيقة من المناقشة، اتفق الزوجان على بذل مجهود لحضور كل الجلسات العلاجية بعد أن بين لهما المعالج الأمور الممكنة والمتوقعة من العلاج.

• الجلسات:

1. الجلسة الأولى:

- **الخطوة:** كما يحدث في كثير من الحالات، يجب على المعالج النفسي أن يواجه المشاكل الصعبة و يؤر الصراع و أن يحددها ويعطيها تعريفا. ففي هذه الحالة، يقوم المعالج باختيار أحسن المهارات الخاصة بالإصغاء وتعليمها للزوجين (الاختصار، التوضيح، معرفة وفهم الآخر...) ويرى المعالج هنا أن الزوجان بإمكانهما تعلم هذه المهارات و التي بدورها ستمكنهما من تحسين التقدير الإيجابي للعلاقة الزوجية ولبعضهما البعض. بعد أن أعطى أمثلة وتعريفات لهذه المهارات و بين لهما أهميتها، قام المعالج بتطبيق تقنية "لعب الدور" jeux de rôle من خلال أدوار قصيرة المدى، هذا في مدة 35 دقيقة.

أثناء لعب الأدوار الأولى، كان روبرت يمثل الشخصي المُصغي جيدا، لكنه كان عاجزا على أن يعكس الانفعالات الصادرة من طرف الزوجة. من جهتها، ماري قامت باختصار على وجه تام محتوى الانفعالات، لكنها كانت تُقاطع دائما وتعطي حلولاً سلبية للمشاكل في غالب الأحيان.

- تعليق على الجلسة الأولى :commentaire:

أحرز الزوجان من خلال هذه التقنية تقدما سريعا، مقارنة مع العجز الذي كان لديهما، و أظهرتا القدرة على نقد الفشل في بعض التمارين المقدمة. هنا قام المعالج بتعزيز نوعية المقدم من رف كل واحد كل منهما وكذلك كيفية تعلم المهارات الإيجابية خاصة القدرة على تقدير الذات والعلاقة الزوجية، كما أعطاهما تعليمات نص بعدم توجيه النقد لبعضهما البعض.

- التمارين المنزلية (واجب منزلي): تمثل فيما يلي

- 1- ملأ مقياس السعادة الزوجية.
- 2- تسجيل صوتي لمدة 20 دقيقة خاص بممارسة مهارات الإصغاء.

وهنا يجب تنبيه الزوجين إلى أن تطبيق هذه المهارات في البيت قد تكون أصعب من تطبيقها خلال الجلسات، والأولى أن يقوموا بمجهود لإيجاد الوقت للتحدث والمناقشة وتسجيلها كذلك.

- **المعالج:** "يبدو أنكما راضيان من خلال الجلسة ومتحمسان لمواجهة علاقتكما، لكن لا تتفاجأ إن حدث تقدم في علاقتكما. سوف تواصلان في مشاكلكما الزوجية الهامة، وهنا يتطلب منا وقت معتبر وقدر كبير من العمل قبل أن تتغير طبيعة الصراع بينكما".

2. الجلسة الثانية:

- **تقرير خاص بالأسبوع والتمارين المنزلية:** ملأ روبرت مقياس السعادة الزوجية في كل أيام الأسبوع ماعدا ماري ملأته في الثلاثة أيام الأولى للأسبوع، ثم توقفت في اليوم الرابع بسبب حدوث خلاف بينها وبين روبرت بسبب عدم مرافقته لها يوم الجمعة مساءً للتسوق. وعوض أن يبدأ المعالج في تطبيق مهارات الإصغاء، وافق الزوجان بمعية المعالج النفسي على تخصيص 40 دقيقة الأولى لمقابلتهما (علما أن مجمل توقيت الجلسة هو 90 د) حاول من خلالها المعالج تحديد وحل المشكل المذكور (عدم الخروج معها للتسوق) بالرجوع إلى سبب هذا الشجار والخلاف dispute.

حاول المعالج التعامل مع الصراع بتسهيله والبحث عن مخرج منه وإدارة تلك الأزمة. وبذلك أعطيت لهما التعليمات للتطبيق وتعتبر بمثابة حلول:

- يخبر روبرت في الحال زوجته أنه قد أضيف إلى ساعات عمله الستة (6) ساعات إضافية أخرى.
- تبحث ماري عن نشاط آخر لتملأ به وقتها في المساء. يكلم روبرت زوجته هاتفيا في منتصف اليوم ليذكرها بأنه لا يستطيع أن يكون في المنزل للذهاب معها للتسوق والتحدث معها كذلك.
- **التدريب على مهارة الإصغاء:**

لمدة 40 دقيقة، مارس الزوجان من جديد مهارات الإصغاء بقليل من الصراع حسب اختبار "قائمة جرد المشاكل الممكنة"، حيث لوحظ أن الاثنان تحصلا على نتيجة مرضية فيما يخص مهارة الإصغاء. بعدها قام المعالج بتطبيق لعب الدور حول موضوع خلاف شديد حيث استخرج من خلاله نقاط الضعف في المهارات عند الزوجين. هنا، بين المعالج أولا أهمية الممارسة الإيجابية على المواضيع الأكثر صعوبة و شدة مع حصره على التسهيل الدائم من حدة هذه الخلافات بوضع النقاط على النموذج المخصص لكل الصراعات في القريب العاجل الذي يُعنى بمهارات الإصغاء، كما كلفهما بواجب منزلي مطابق للأول.

3. الجلسة الثالثة:

- **التقرير الأسبوعي للجلسة الثالثة:** أظهر الزوجان نفس اللهجة كما حدث في الجلسة السابقة حيث أمضوا ثلاثة أيام في رضا تام ثم بعدها أربعة أيام من الضغط والتوتر. في هذا الأسبوع كان الخلاف حول الأداء الجنسي، ووافق الزوجان على نفس توزيع الوقت في الحصة العلاجية (05 دقائق تخصص للواجب المنزلي، 40 دقيقة خصت للصراع، 40 دقيقة للتطبيق، و05 دقائق لإعداد الواجب المنزلي التالي).
- **ملخص حول الصراع:** المشكل كان متعلق بالجانب الجنسي (السبت مساء) بعد أن شربا الكحول ودخنا السجائر، قام الزوجين بعملية الجماع وكانت تسير على ما يرام و حسنة -حسب تصريح الزوجين- في البداية، لكن المشكل عند بلوغ النشوة تحول روبرت مباشرة إلى النوم، أحست ماري بالإهانة والقلق لأنها لم تكن تريده أن ينام بهذه السرعة، كان صعبا نوعا ما على ماري أنم تكشف سبب هذا الصراع، لكنها في الأخير استطاعت التعبير عنه حيث أنه كان يعاشرها بطريقة عنيفة ومهلكة هذا من جهة، ومن جهة أخرى، كان روبرت يعاني من الضعف الجنسي كما انه ينفرد من

الحديث عن الجنسية و ما يدور حولها مع زوجته. أثناء 30 دقيقة التالية حاول المعالج إعطاء الحلول والبدائل لحل أزمة الصراع، و الحلول المقترحة هي كالتالي:

- 1- الشروع في العلاج الجنسي في الحاضر القريب.
 - 2- القيام بالمعاشرة عندما لا يكون الزوجان في حالة سُكر ومن غير تدخين، لأن روبرت يكون حينها أقل تركيزا على ذاته في هذه الحالات.
 - 3- التحدث حول النقاط التي تعجبهما التي يراها في الآخر وذلك في موضوع المعاشرة الزوجية بقليل من الوقت قبل الخلود إلى النوم.
- **التدريب على حل المشاكل:**

الهدف هنا هو تعليم الزوجان المراحل الخمس في حل المشكلات:

- 1- تحديد المشكل.
- 2- البحث عن جميع الحلول الممكنة لحل المشكل.
- 3- تقييم المشكل.
- 4- القيام باختيار حل.
- 5- إعداد النشاط والتأكد من فعالية الحل المطروح.

حدد المعالج النفسي كل مرحلة بمثال اعتمادا على الصراعات التي تم مناقشتها في الجلسات الماضية: عدم مرافقة الزوجة للتسوق (الجلسة 2)؛ مشكل الجنس (الجلسة 3). كان يهدف المعالج من وراء هذا أن يمر الزوجان على هذه المراحل الخمسة بدون مساعدة المعالج نفسه، لكن عكس المقابلة السابقة، وجد المعالج نفسه مضطرا إلى التركيز على التطورات عوض التركيز على مشكل الواجب حله. إنه من المهم أن يطبقا طريقة حل المشاكل خاصة مع المشاكل الأقل أهمية. و سنقدم بعض التوضيحات حول كل مرحلة:

1- المرحلة الأولى:

- **التعريف:** حدد المعالج باختصار الخصائص للتعريف الجيد بالمشكل (التحديد، الدقة، السهولة،..) بعدها كل واحد منهما يحاول تحديد نوعية المشاكل الصغيرة في ظرف 15 دقيقة ويتلقى ردود الفعل من طرف المعالج على النتيجة.

2- المرحلة الثانية:

يتم اختيار مشكل بعد أن تم جمع القدر الكافي من الحلول الممكنة.

- **المظهر الخاص بالزوجين:** تكمن قوة روبرت في قدرته على تخيل أكبر قدر من من الحلول المقترحة في الوقت الذي يفشل فيه في تيرير هذه الحلول المقترحة. من جهتها ماري لديها قدر من تخيل حلول مقترحة بنسبة أقل من زوجها، لكن فشل ماري يكمن في نقدها السلبي لكل الحلول حالما تقدم لها، حتى الحلول المقدمة من طرفها كانت تنتقدها سلبيا. هنا قام المعالج بتدعيم شفهي بع البرنامج.

- واجب منزلي:

1- ملأ مقياس السعادة الزوجية كل يوم.

2- إيجاد فترتين من 15 دقيقة حيث يطبقان ويسجلان المرحلتين: الأولى والثانية لحل المشكلات.

4. الجلسة الرابعة:

- التمارين المنزلية:

- قام الزوجان هذه المرة بملاً سلم السعادة الزوجية كل أيام الأسبوع وكانت النتائج المتعلقة بماري مرتفعة مقارنة مع النتائج المبدئية قبل العلاج.
- الزوجان لم يقوما سوى بحصة واحدة فيما يخص حل المشكلات.
- الزوجان لم يحملا معهما مشاكل كبيرة هذا الأسبوع، ولكن يظهر أنهما كانا أكثر تطبيقاً هذه المرة لمهارات الإصغاء وزيادة تقبل الشعور المتبادل.
- **التدريب على حل المشكلات:** حسب توصيات المعالج النفسي بدأ الطرفان في المرحلة الثالثة حيث يتم حل مشكل، (تقييم تناوبي) مع ملاً استمارة قبل كل شيء (Wright, 1984) والتي ستوجه حديثهما.

- ملخص ملامح مهارة حل المشكلات:

- **نقاط قوة ماري:** تكمن قوتها في إمكانية فهم الإيجابيات والنتائج الانفعالية للحلول مرة واحدة فيما يخصها وفيما يخص زوجها.
- **نقاط فشل ماري:** لا توافق زوجها في غالب الأحيان في مختلف الأمور والمواضيع التي تعترضهما.
- **نقاط قوة روبرت:** تكمن في أخذه الأمور بجدية والتزام، لا يوجد لديه لا توافق أو تغيير في المواضيع.
- **نقاط فشل روبرت:** لا يستطيع استيعاب أهمية الإيجابيات والنتائج بالنسبة إليه أو لزوجته، تصديه للمواضيع التي تقرب بينهما.
- استعمل المعالج التعزيز الإيجابي.

بعد أن تم تقييم الحل، انتقل الزوجان إلى الخطوة الثانية. فالاثنتان حسنا من العجز الذي كانا لدهما (د20).

- الواجب المنزلي:

- 1- ملاً مقياس السعادة الزوجية كل أيام الأسبوع.
- 2- تخصيص 15 دقيقة لتقييم التبادلات السلوكية.
- 3- تخصيص مدة 15 دقيقة للإصغاء الناشط. (المرور إلى المرحلة الرابعة)

5. الجلسة الخامسة:

- **الواجب المنزلي:** تم ملاً سلم السعادة الزوجية من طرف الزوجين كل أيام الأسبوع، وكان قد حدث بينهما خلاف خفيف في المستوى وهذا لما كانا يمضيان الوقت معا يوم الجمعة مساءً. بعد أن استمع لهما المعالج (د5)، اقترح عليهما تطبيق الجزء الثاني من المقابلة لمحاولة إيجاد حل للمشكل بعد أن خص الجزء الأول لتكملة المراحل 4 و 5. في المشكل الأول (عطلة السنة الميلادية) روبرت تقبل بإرادة جيدة أما ماري فكانت مترددة.

- المرحلة الرابعة لحل المشاكل:

شرح المعالج المعايير على أساس اختيار الحل ويقوم باستخراج أهمية الأحكام مع إعطاء أمثلة لمختلف الحلول الممكنة من طرف الزوجين والتي تساهم في تصالحهما. بعد ما ينتقل الزوجان إلى تطبيق محادثة مبنية على أساس اختيار الحل (5د). توصلنا إلى التحكيم بطريقة سهلة وتبدى أن الاثنان راضيان على التطور الحاصل والحل. بالنسبة لماري ظهرت أكثر إيجابية في تعبيرها.

ذكرهما المعالج أنهما لم يطبقا المرحلة الخامسة (مخطط الأنشطة). كما يمكن أن يمررا بمشكل جديد.

- **تطبيقات حل المشاكل مع مشكل أكثر صعوبة (40د):** لقد اخبرهما المعالج أن المشكل الجديد هو موضوع خلاف جديد سيكون أكثر صعوبة لتطبيق حل المشكل جيدا. استطاع الزوجان أن يتوصلا إلى أن يتخطيا المراحل (1، 2، 3). بالنسبة لـ 5 دقائق الأخيرة خصت لمناقشة الواجب المنزلي.

- **الواجب المنزلي:**

1- ملأ سلم السعادة الزوجية كل أيام الأسبوع.

2- أن يحاول الزوجان إيجاد مدة 30 دقيقة لتطبيق تطور حل المشكلات مع مشكل جديد يكون محدد بالمراحل الثلاث الأولى.

- **الجلسة (6-7-8 و9):**

تطبيق لتطور في حل المشكلات باستعمال المشاكل الأخرى المستخرجة في قائمة جرد المشاكل المحتملة LPP مع تدخل المعالج في المساعدة، في نهاية هذه الجلسات المخصصة لحل المشكلات، اتفق المعالج والزوجان لتخصيص بعض المقابلات للتعبير عن المشاعر والعلاج الجنسي.

- **الجلسة (10-11):**

- **التعبير عن المشاعر:**

- **التدخل السلوكي المعرفي:**

بدأ المعالج الجلسة بتوضيح التفاعل التناوبي (تأثير كل واحد في الطرف الآخر) القوة والعجز. أي توضيح مواطن القوة والضعف لدى كل واحد. قام المعالج بتحديد العديد من المعارف كالإحساس وإدراك الذات، الإدراك والإحساس بالآخر. نذكر النظريات المتعلقة بالإيجابيات والسلبيات الخاصة بالتعبير عن الانفعالات. وهنا توضيح للتفاعل التناوبي بينهما:

- **روبرت:** لا يعطي أهمية أكبر للتواجد الجسدي والتعبير اللفظي.

- **ماري:** تظهر وتبدي الكثير من الضجر وتطالب أكثر.

- **روبرت وماري:** الزوج لا يستجيب والزوجة تعاتب وتلوم.

- **الجانب المعرفي للزوجين:**

- **روبرت:** "هي تعلم مقدار حبي لها، إلا أنها فاشلة في أن تكون مُقنعة".

- **ماري:** "إنه لا يعبر عن شيء، سوى أنه لا يحبني".

هنا قام المعالج بعملية بناء معرفي للأفكار قصد استخلاص المشاعر الإيجابية و أخيرهما أنهما يجب أن يشاركا بجد و ببذلا مجهود إن أرادا النجاح. فيما بعد تم بناء الجلسات التطبيقية، الأسئلة، التغذية الراجعة، وأخذ بعين الاعتبار المعارف والسلوكيات في كل حالة. التمارين المنزلية بين الجلستين (10 و11) اعتمدت على تخصيص ساعة لتطبيق صيرورة حل المشكلات وتخصيص 30 دقيقة للتعبير العاطفي.

- الجلسة (12 إلى 16):

نزولا عند رغبة الزوجين، بدأ العمل في الجانب الجنسي. الجلسة 12 كانت مخصصة لتقدير وتقييم الأداء الجنسي الحاضر والماضي على المستوى السلوكي والعاطفي (خوف - انجذاب). والمستوى العقلي (الأوهام - الاعتقادات المشوهة). بالنسبة لروبرت وماري كان أداءهما الجنسي على النحو التالي:

- قلة الممارسة الجنسية (مرتين في الشهر) ماري لا تتحقق لها النشوة منذ شهر وكذا في العام الأول. كثرة الجانب الرومانسي في العلاقة، لا تحصل على النشوة إلا عن طريق الإثارة الشفهية المطولة. إذا فماري لا تفتقد للنشوة الجنسية بمجرد أن تفكر فيما سبق (مشاكل) كما تقول: "إنه يجعل أشعر بالإحباط كذلك" حتى ولو أنها تجد زوجها جذابا إلا أنها لا تشعر باللذة في قربه منها، حيث تقول: "من كثرة أنانيته فإنه لا يستحقه"
- روبرت يتحصل شيئا فشيئا على المشاعر المريحة في التواصل مع الزوجة. تقول ماري: "أحس بالإهانة لأنني لا أتحصل على النشوة. لكن لم أفهم شيئا!. أكثر من ذلك أفهم حتى قبل أن يضاجعني زوجي أنها ستكون مخيبة إذا، لست أرى لماذا أحاول الكرة".

عند هذا التقييم الموجز، حاول المعالج كذلك إعطاء الزوجين المعلومات لتأكيد وتقديم التوقعات الحقيقية في العلاج الجنسي.

في نهاية الجلسة، تم القيام بمخطط نشاط يشمل العمل المتعلق "بالقدرة على الحصول على النشوة" عند الزوجة. كذلك حصص للتبنيه وإثارة الحس الجنسي للزوجين، التحدث فيما بينهما فيما يخص أوليات العملية الجنسية التي بينهما، الامتناع عن المضاجعة لمدة أسبوعين. في نفس الوقت حاول المعالج أن يجعلهما أكثر شعورا بالاعتقادات المدمرة التي تدور في ذهنهما وفهماها.

• ملخص تطور العلاج:

لقد حقق الزوجان قفزة نوعية وبسرعة وبدون مشاكل كبيرة مرورا بكل مرحلة (الفهم والإصغاء والإثارة الجنسية). وهذا يؤكد أن مهارات الاتصال (الإصغاء، التعبير عن المشاعر الإيجابية) قد انتقلت للأحسن من خلال الجلسات العلاجية الأولى...حيث كان هناك تطور إيجابي في الاتصال الزوجي واكتسبا الزوجان مهارات الاتصال فيما يخص الجنسية والإحساس بالتمتع الجسدي.

بالنسبة للزوجة، التي تنتقد كثيرا مقارنة بزوجها و كانت تسلك بعدوانية، قد انخفضت عدوانيتها بعد الجلسات العلاجية مقارنة بالمستوى الأول. كما أن روبرت أصبح أكثر تعزيزا من الناحية اللفظية (شفهية) للسلوكيات الإيجابية للزوجة وذلك من خلال تعلمه مهارات الإصغاء والاتصال الإيجابي. للإشارة مشاكل كبيرة تم حلها عن طريق مهارة حل المشكلات.

- الجلسة (17):

اتفق الزوجان والمعالج لفسح المجال للمقابلات، إلقاء الضوء على المزيد من التعلم المكثف للسلوكيات الإيجابية. حيث يطلب من الزوجان القيام بلائحة أو قائمة للأحداث المثيرة للقلق (فقدان عمل الزوج، الحمل،...) تكون ذات علاقة (لا يسمعون أبدا، تطور في الخلاف...)، بعدها يقومان بملخص حل المشكلات انطلاقا من احتمال حدوث أو وقوع حادث.

- الجلسة (18):

انطلاقا من مقابلة دامت ساعتين، أعاد المعالج إجراء كل المقاييس النفسية التقييمية (المقابلة، الاستبيانات، الفيديو). باختصار، كل فرد أصاب الأهداف المركزة في المقابلة، الاستبيانات بينت أن الزوجان قد تحسنا، وتم ملاحظة نتائج الزوجة من خلال قائمة المشاكل الممكنة (Azrin, Navran) LPP، ومن خلال مقياس التوافق الزوجي لـ "لوك ووالاس" حيث تحسنت النتائج مع مرور الوقت من خلال الجلسات العيادية، ويلاحظ هذا أيضا من خلال تقنية التسجيل بالفيديو، حيث لوحظ أن هناك تطورا إيجابيا في الميادين الثلاثة أثناء المتابعة (سنة أشهر فيما بعد).

• تعليق على تقديم الحالة:

كما سبق وبصفة أكثر تفصيلا (Wight, Perreault and Mathiew, 1977) فإن الزوجان اللذين يعانون من مشاكل في العديد من مناحي الحياة الخاصة بهما خاصة الناحية العلائقية (تواصل، عدوانية، الجنسية). لقد أشار كل من "جاكسون ومارقولان" 1979 إلى أن (80-90%) من بؤادر النجاح تحصل من خلال ستة إلى ثماني جلسات في العلاج الزوجي السلوكي.

• ملخص تقنيات التدخل في العلاج الزوجي:

بالنسبة للأزواج الذين يقررون تحسين علاقاتهم، يخضعون إلى إستراتيجية علاجية سلوكية يمكن تجميعها تحت ثلاث عناوين هي:

- التدريب وتعلم مهارات الاتصال.
- تغيير وتعديل المعتقدات المشوهة والذاتية.
- الزيادة من عدد النشاطات التدميمية والنشاطات المشتركة.

1- التدريب على الاتصال:

يبدل السلوكيون جهدا في تعليم مختلف أنواع المهارات الاتصالية (إصغاء جيد، حل المشكلات، التعبير عن المشاعر الإيجابية، التعبير عن المشاعر السلبية،...) كما تم الإشارة

إليه من طرف "جاكيسون ومارقولان" 1979، و "وايت وماثيو" 1977. فإن الطرق العلاجية يمكن أن تستعمل على مستويات مختلفة للتدريب الخاص على مهارات الاتصال. تم الإشارة هنا من طرف الكاتب (O. Fontaine/ J. Cottraux/ R. Ladouceur) حيث حدد كل جزء على حسب ما يقدمه من التدريب على مهارات الاتصال. ثم التساؤل هو: "ما هي المهارات المتعلمة، وكذا في أي المرحلة؟". والتي تستلزم أنه لما يتقدم الزوجان إلى طلب العلاج من مشاكلهما المختلفة ستعرض للتصدي من خلال تقنيات علاجية.

■ **التشخيص Diagnostic:**

Commentaire [si1]: gno

اعتمادا على لعب الأدوار وكذا الملاحظة، يُقدر المعالج مستوى قوة وضعف الأزواج، وذلك في كل مهارة من مهارات الاتصال.

- **الخطأ المحتمل:** عدم قيام المعالج بتحليل كامل وشامل لكل قوة أو عجز سلوكي.

■ **العقلنة Le Rationnel:**

تحدد كوصف وتبرير التدريب على مهارات الاتصال بصفة عامة وإمكانيات التعلم عن طريق هذه المهارات خصوصا.

- **الخطأ المحتمل:** استعمال المعالج لغة أكثر تقنية أو أكثر تجريدية.

■ **التوجيهات (التعليمات):** تعرف كشروحات (ماذا؟ وكيف أعمل).

- **الخطأ المحتمل:** يحاول المعالج تعليم سلوكيات كثيرة مثل (لا تتوقف، لا تنقطع، لخص، عبر، ...).

■ **التطبيقات (التمارين):** أين يطلب المعالج من العميل تطبيق مهارات جديدة في حضوره ويكون مقابلا له (وجها لوجه) **Devant lui**.

- **الخطأ المتوقع:** يكون المعالج غير قادر على أخذ قرار واضح حول مضمون التطبيق أو التمارين المعطاة (جنس، مال، أطفال، ...). المضمون يمكن أن يظهر مستوى من الصعوبة المختلفة لكل زوج أو لكل فرد من الأزواج (هل هو مشكل كبير أم صغير؟). أحد هذه المشاكل الخاصة بتطبيق التمرين، لما يقوم الزوجان بمواصلة الخلاف بوجه عادي. هنا يتوجب على المعالج أن يراقب هذه الأنماط إذا أراد يكون التدريب على الاتصال مفيد أو مريح.

■ **التغذية الراجعة Feedback:**

يقوم المعالج بتحديد سلوكيات الأزواج أثناء التطبيق (التمرين)، كما يحدد نقاط الضعف لديهم في عملية الاتصال.

- **الخطأ المحتمل:** يركز المعالج أكثر على النقاط التي يختلف فيها الأزواج.

■ **النمذجة Le Modeling:**

يظهر العميل بعض السلوكيات المفضلة في لعب الدور وهذا بمعونة المعالج ومساعدته أو بمساعدة أحد أطراف العلاقة.

- **الخطأ المحتمل:** يظهر المعالج الكثير من السلوكيات مرة واحدة.

• **التقييم Evaluation:**

خلال الجلسات الثلاث الأولى:

1- ما مدى الكدر بين الزوجين؟

يقيم من خلال الأسئلة المباشرة عن سبب طلب العلاج، ويعطي كل شريك الفرصة للإجابة عن هذه الأسئلة دون مقاطعة من الطرف الآخر (للتعرف على طريقة عرض كل شريك لوجهة نظره في الموضوع).

ماري: "نحن هنا فقط فيما يخص علاقتنا... لا أرى أن زوجي سيء كثيراً، لكن لما نكون مع بعض يكون أكثر غموضاً ويتورط كثيراً.. ينتظر المبادرة مني دائماً فيما يخص الجوانب الحميمة...".

روبرت: "أنا أيضاً ليست راضياً... أنا مجرد شخص عادي وبسيط في حياتي.. ربما زواجنا لم يكون على الوجه الأصح، لكن هل يوجد زواج أصح؟"

2- ما مدى التزام الزوجين بالعلاقة بينهما؟

إن عدم التزام أي من الطرفين بالمحافظة على العلاقة يفتقد ببساطة للدافعية اللازمة للاستفادة من استراتيجيات التغيير.

3- ما هي الموضوعات محل الخلاف؟

- موضوعات محل الخلاف بين الزوجين والتي يبدو أنها غير قابلة للتغيير، تدور حول الخبرات الشخصية (استخدام استراتيجيات التقبل).

- الموضوعات المتعلقة بالسلوكيات العامة المساعدة (كيفية إدارة الدخل المالي للأسرة: استراتيجيات التغيير).

- ترى ماري أن العلاقة تغيرت بحصول زوجها على عمل (روبرت: "زوجتي تريد أن نحقق الاكتفاء المالي، لكن من جهة ترفض فكرة وجودي خارج المنزل!")

- ماري كثيرة الضجر.

- تدني المستوى الجنسي بين الزوجين (أكثر من مرة في الأسبوع — مرة واحدة شهرياً).

- الزوجة تغار من زوجها (يعمل وله أصدقاء جادين). وهو بدوره يغار عليها.

▪ توضيح أسباب الأزمة:

التعرف على الشيء الذي يزعج كل واحد منهما في هذا المشكل (20 د) خصت للفحص الوظيفي لتشخيص المشكلة.

ماري: تغير العلاقة – تغير في شخصية الزوج – تعزو حدوث التغير إلى حصول زوجها على عمل.

■ استراتيجيات التقبل: (10 د)

1- الارتباط العاطفي حول المشكلة: تأكيد وجود الألم دون لوم و اتهام الآخر، التعبير عن مشاعر التأثير الكامنة وراء التعبير عن المشاعر.

2- النظر إلى المشكلة من الخارج: محاولة تحسيس الزوجين أن المشكلة خارج نطاق العلاقة بدلا من الشعور بأنها شيء متبادل أو متبادلي بينهما.

3- التعرف على أنماط التواصل لدى الزوجين: المطالب/المنسحب؛ العاطفي/المنطقي؛ الناقد/المدافع؛ الضاغط/المقاوم.

4- تنمية مشاعر التقبل: عن طريق مناقشة الأحداث السلبية الأخيرة والأحداث المتوقعة التي قد تتحول إلى مشكلة التي قد تتحول إلى مشكلة، وكذا الأحداث السلبية التي مرت بسلام.

5- تنمية التقبل العاطفي من خلال تنمية وخلق الروح التسامحية: فالأزواج المتكثرون يركزون أكثر على النقاط السلبية في القرين. فالمساعدة في توضيح المصادر الأخرى للدافعية والسلوك السلبي، قد يكون خاضعا لسيطرة مشاعر الأذى، عدم الأمان، أو ببساطة الجهل بالسلوك الذي يؤثر في الشريك.

6- إعادة التوكيد الإيجابي: يبين المعالج هنا، الجوانب الإيجابية في السلوك السلبي، بدلا من القول انه سلوك إيجابي.

7- الاختلافات المكملة لبعضها البعض: عادة، الاختلافات تخلق توترا، إظهار لكل طرف في العلاقة إيجابية ما يراه سلبيا في علاقته بالآخر.

8- التأمين من الانتكاسة: يُهيئ الزوجان جيدا حتى يكونا في مأمن من عودة الأنماط السلوكية السلبية.

9- التجريب: حيث يعطي المعالج تعليمات لأحد الزوجين بإصدار سلوك سلبي خلال الأسبوع، وذلك لغرض معرفة تأثير هذا السلوك السلبي في الوقت الذي يكون فيه متعاطفا مع الطرف الآخر (يشترط إلام الطرف الآخر بمضمون التجربة حتى لا تتصاعد الأمور).

10- التقبل العاطفي من خلال الاعتناء بالذات: يشجع كل طرف على تحمل المسؤولية الشخصية عن حاجاته الخاصة مما يغير الاستجابة المعتادة من عدم الرضا ولوم الطرف الآخر.

النتيجة التراكمية لكلا الزوجين من خلال استبيانات التقييم الأربعة

Scores cumulatifs des deux conjoints aux quatre questionnaire
d'évaluation

المقياس Test	النتيجة قبل الفحص- Score pré-consultation		Score post-consultation النتيجة بعد الفحص	
	روبرت	ماري	روبرت	ماري
الخلاف العام M.G.C للأزواج Locke-wallce	85	70	110	105
الإتصال العام c.generale Navran	58	54	68	69
قائمة المشاكل المحتملة LPP Weiss et Marglin	15	22	04	05
السعادة الزوجية Bonheur conjugale Azrin et al	8,1	3,8	8,9	8,9

تتقيط الحلول cotation des Résolution

Durée de l'interaction أثناء وقت التفاعل

الأنماط	الزوج		الزوجة	
	قبل	بعد	قبل	بعد
يشتكى	02	00	08	00
ينتقد	02	00	06	00

يقيم الآخر	00	00	00	00
يقاطع (المقاطعة)	05	03	14	03
تغيير الموضوع	10	02	09	01
وصف المشكلة في غير موضعها "غير واضح"	02	01	08	01
نفسى المسؤولية	02	00	07	00
عرض حل سلبي	00	00	06	00
أعطاء أوامر للآخر	02	00	05	00
يفرط في القبول، طاعة وانقياد	04	00	00	00
الرجوع إلى الماضي	08	01	08	01
عرض مجاملة	00	00	00	00
التعبير عن الحب "شفهي"	04	02	04	02
الإصغاء للآخر	03	08	03	09
ضحك، مرح	04	07	02	05
التعبير عن الحب "غير شفهي"	00	02	00	02
وصف المشكل على نحو كافي (حدد)	00	06	00	05
تقبل المسؤولية	04	05	00	04
عرض حل إيجابي	03	03	03	04
عرض حلا وسطا	00	04	00	05

