

**فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي لتخفيف مستوى
القدر الزوجي في تحسين الصحة النفسية لدى طالبات
الجامعة المتزوجات حديثا**

إعداد

د/ سومة أحمد محمد الحضري

**أستاذ علم النفس المساعد، كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة،
جامعة الأزهر**

فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي في تحسين الصحة النفسية لدي طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً

سومة أحمد محمد الحضري

قسم علم النفس، كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة، جامعة الأزهر، مصر.

البريد الإلكتروني: SomaElhadary.56@azhar.edu.eg

المستخلص :

هدف البحث الحالي إلى إعداد برنامج إرشادي انتقائي تكاملي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي في تحسين الصحة النفسية لدى طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً، تكونت عينة البحث الاستطلاعية من (50) طالبة بكلية الدراسات الإنسانية، جامعة الأزهر، بينما تكونت عينة البحث الأساسية من (15) طالبة طُبق عليهن مقياس الكدر الزوجي "إعداد الباحثة"، مقياس الصحة النفسية إعداد عبد الخالق (2016)، البرنامج الإرشادي "إعداد الباحثة"، وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي لمقياسي الكدر الزوجي والصحة النفسية في اتجاه القياس البعدي، كما أسفرت نتائج البحث عن عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي لمقياسي الكدر الزوجي والصحة النفسية بعد شهر ونصف من انتهاء البرنامج .

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، الإرشاد الانتقائي التكاملي، الكدر الزوجي، الصحة النفسية، العوامل المسهمة في الكدر الزوجي .



The effectiveness of an integrated, selective counseling program to reduce the level of marital distress and its impact on improving mental health for newly married university students

Soma Ahmed Mohamed Elhadary

Department of Psychology, Faculty of Humanities in Cairo,
Al – Azhar University, Egypt.

Email : SomaElhadary.56@azhar.edu.eg

ABSTRACT:

The aim of the current research is to prepare an integrated, selective counseling program to reduce the level of marital distress in improving mental health for newly married university students. The exploratory research sample consisted of (50) students at the Faculty of Humanities, Al-Azhar University, while the basic research sample consisted of (20) students applied to them marital distress Scale "Researcher Preparation", Mental Health Scale Prepared by Abdel-Khalek (2016), Guidance Program "Researcher Preparation ". The **results** of the research revealed that there are statistically significant differences between the mean scores of the research sample scores in the pre and post measurements of marital dissipation and mental health scales Atge Its dimensional measurement, results of the research also resulted in the absence of differences between the averages arranged sample scores in the two measurements dimensional and iterative to the chagrin of Standart and marital mental health after a month and a half after the end of the program.

Keywords : counseling program, Integrated selective guidance, marital distress, mental health, Factors contributing to marital distress.

مقدمة:

الزواج رباط مقدس بين الرجل والمرأة شرعه الله سبحانه وتعالى ليستمر به تكاثر النوع البشري في ظل قواعد وضوابط وأسس تحكم هذه العلاقة وتزيد من تماسك هذا الرباط المقدس فقال تعالى في محكم آياته ﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ﴾ (الروم: 21).

ويشير السكن في الآية الكريمة إلى الكثير من المعاني والدلالات منها الاستقرار، والود، والحب، والملجأ، والمأوى، والطمأنينة، والأمان، وقد تجلت رحمة الله تعالى على الإنسان فخلق من نفسه وليس لنفسه السكن وهو "الزوج/الزوجة" ووضع لهما قواعد تُبنى عليها حياتهما في أمن وأمان ﴿وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً﴾ والتي تتمثل في العطف والتفاهم والتغاضي عن الهفوات والتسامح والخوف على الآخر وعدم إيذائه وتقبل الآخر بقصوره وضعفه، في فرحه وحزنه، بمميزاته وعيوبه ﴿هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ﴾ (البقرة، 187).

وقد أولى علماء النفس أهمية خاصة للأسرة من المنظور الصحي واضعين في اعتبارهم ما للأسرة كبناء ومناخ وأسلوب حياة من تأثير فعال على نمو وتقدم أعضائها، ونجد أن الصحة النفسية للأسرة تتحدد بالدرجة الأولى بمدى نجاح الزواج والسعادة في الحياة الزوجية، ولعل ذلك ما يفسر الاهتمام بالتنظير والبحث في قضايا ومشكلات الأسرة من هذا المنظور والتي يمكن حصرها في اتجاهات أساسية للبحث تتناول التوافق الزواجي والسعادة الزوجية والصراع الزواجي والكدر الزواجي والتوتر والعنف الأسري وما تتضمنه تلك الاهتمامات البحثية من متغيرات أخرى متعددة(البلاوي، 1998، ص6).

والحياة الزوجية مثل غيرها من العلاقات الإنسانية لا تسير على وتيرة واحدة فتتعرض بين الحين والآخر لكثير من المنغصات والضغطات والهفوات التي تضرب أو اصر هذه العلاقة وتُعكر صفو هذه الحياة، فقد يحدث أن يواجه الزوجين الكثير من التحديات والمشكلات التي هي في الأساس نتاج لعدم الانسجام والتناظر فيتكدر الصفو وتسوء العلاقة بين الزوجين ومن هذه المنغصات وجود أزمات وضغوطات تقلل من سعادتهم فتختفي العاطفة والمودة وتحل محلها مشاعر الغضب والاستياء وسوء التوافق الزواجي فيفشلان في تحقيق كل أهداف الزواج أو بعضها وهو ما يسمى بالكدر الزواجي.

ويوصف الكدر الزواجي *Marital distress* بأنه اضطراب العلاقة بين الزوجين والانقسام والانفعالات السلبية التي تقود إلى الخلافات والمعاناة وعدم الاستقرار النفسي والانفصال العاطفي والقسوة والتفاعل السلبي وزيادة نزعات العنف والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والغضب ونقص مهارات حل المشكلات والشعور بالنقص المصاحب لتقدير الذات والوصول إلى حياة زوجية مستحيلة الاستمرار والتأزم والانفصال بين الزوجين والتأثير السلبي على الأطفال (Rathus & Sanderson, 1999).

وأكدت دراسة مرسى(2005) أن من أهم أسباب الاختلال والكدر الزواجي صعوبة تقبل الفروق في العادات والتقاليد والميول بين الزوجين والصراعات المالية واختلاف المستوى العقلي والعادات السيئة والاختلاف على أسلوب تربية الأبناء وإهمال شريك الحياة.

وأشارت دراسة عبد السلام (2001) إلى أن الأزواج والزوجات الذين يتجنبون تحمل المسؤوليات الأسرية واتخاذ القرارات بها ينخفض لديهم مستوى التفاعل الاجتماعي ويعانون من الكدر الزوجي.

كما توصلت دراسة *Balci & Ayrance (2005)* إلى أن الكدر الزوجي يترك تأثيراً سلبياً في الزوجات، فالزوجة التي تواجه صراعات مع زوجها يتولد لديها الشعور بفقدان الثقة والعجز والتعاسة مما يؤثر على أدوارها وقراراتها داخل الأسرة.

بينما أشار الحربي والحريقي (2013، ص 91) أن الزواج السعيد يهئ لكل من الطرفين بيئة تنسم بالحنان والفهم ويُعطي للزوجين فرصة الوصول إلى توافق ناضج وعلاقات دافئة، وتحقيق الذات والإشباع الكامل والحفاظ على الكرامة والحد من الخلافات، كما أنه يُساهم في النمو السوي للشخصية وتحتاج السعادة الزوجية إلى سعي دؤوب وجهد متواصل من كلا الزوجين ليس فقط لتحقيقها وإنما لتغذيتها وإطالتها.

كما أشار عثمان (2001، ص 144) أن الحياة الزوجية السعيدة التي يمكن أن تحياها الطالبة الجامعية المتزوجة والقائمة على الأخذ والعطاء والتعاطف والمودة والتقدير والاحترام والمساندة الاجتماعية المتبادلة والمواجهة الموضوعية للمشكلات الزوجية المختلفة يمكن أن تساعد وتساعدها زوجها على إشباع حاجاتها، وتُسهم في تحقيق نجاحات كبيرة لدى كل منهما في المجالات الاجتماعية والعلمية.

ولما كان للبرامج الإرشادية فعاليتها وأهميتها في تخفيف الاضطرابات الزوجية، رأته الباحثة أن الإرشاد الإنتقائي هو الطريقة الإرشادية المثلى لتخفيف مستوى الكدر الزوجي وذلك لتعدد الفنيات التي يعتمد عليها.

ويُعد الإرشاد الإنتقائي شكل من أشكال الإرشاد النفسي قائم على نظرية العلاج النفسي الإنتقائي والذي يُعد نظاماً يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى خاصة تلك الإستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها في علاج المشكلات وتلائم حاجات العميل (أبو النور، 2000، ص 252).

ونتيجة لارتفاع حالات الطلاق نظراً لما تتعرض له الأسرة من تصدع وتفكك يرجع للاضطرابات والخلافات الزوجية التي تعكس صفو الحياة الزوجية، وتُشعر كلاً من الزوجين بفقدان الروابط العاطفية والمودة والرحمة والسكينة لأسباب متعددة قد تكون خلافات مالية أو عدم تحمل المسؤولية أو ضعف التواصل العاطفي، أو الاختلاف والتباعد بين الزوجين في السمات الشخصية والبيئة الثقافية والاجتماعية، أو الخلاف في أساليب تنشئة الأبناء وأساليب حل المشكلات مما يزيد الفجوة بين الزوجين وينتهي الأمر بتصدع الأسرة وتفككها؛ برزت مشكلة البحث الحالي والتي تطلبت إعداد برنامج إرشادي إنتقائي يقوم على اختيار عدد من الفنيات الإرشادية ذات فعالية في تخفيف مستوى الكدر الزوجي وتحسين الشعور بالصحة النفسية لدى طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً.

مشكلة البحث:

لا ءءلو الءفة الزوففة من بعض المشءكلاء أو الءءلافاء الءف يمر بها الزوففن بشءكل عارض؁ فهف ءءء من ملامء الءفة الزوففة وعلى الزوففن ءقبلها واسءءعافها وأن فكون لءف كل طرف منهما القءرة على ءفهم موقفف الطرف الآخر والقءرة على الءعامل مع الءءلاف على ءسب ءرءءه وأهمفءه.

ولكن هناء بعض الأزواء والزوءاء لا فعطفف هءه الءءلافاء انءباءا كافففا أو لا فسعف لءلها بشءكل ءاسم ءءءراكم وءسبب المءزفء من المشءكلاء الأكءر ءعقفءا؁ والءف ما كانت لءءفاقم إءا ءم الءعامل معها على الفور؁ بفنما هناء بعض الأزواء والزوءاء فبالغون فف رءوء الفعل ءءاء هءه الءءلافاء فبعءرونها بءافءة نءافءة الءلاقة بشءكل نهائف.

ولا شك أن الءءلافاء المسءمرة الءف ءءءء بفن الزوففن ءمءء كففان الأسرة وءضعف الروابء بفنهما وءسبب القلق والءوءرءءاءم ءءوءر بشءكل واضء على الزوففن من ءفء ءالءهما الصءفة والنفسفة والءءماعفة وءءربوفة وبالءالف صءة الأسرة الءف هف نواة المءءمع (القرنف؁ 2007؁ ص 6).

فالءءر الزوافف آفة ءءعرض لها الءلاقة الزوففة وءاصة فف ظل الفءرة الءف فربءب فمها الطرفان والمءصلة النهائفة للواقع الأسرف هف الإءساس بالءءر الءف فقوء إلى الءعاسفة الزوففة؁ ولفسء المشءكلة فف الإءساس بالءءر الزوافف وإنما ءبقف الإءكالففة فف عءم قءرة البعض على الءغلب على هءا الكءر الءف فضرء أواصر الءفة الزوففة ففصل بها إلى هاففة الطلاق أءفاءا(المهءف؁ 2007؁ ص35).

وفرف (Gottman , Swanson and Murray 1999) أن الكءر الزوافف فءعل الزوففن عرضة للإءباط والإنسءاب وءضعف الكفاءة الءءماعفة والمشءكلاء الصءفة والءاطففة والسلوكفة؁ كما أنهم فعانون من ضعف شءفء فف مهاراء الءواصل اللفظفة وءفر اللفظفة وءل المشءكلاء والءعبفر عن الءاء والءبءال السلبف ونمو مشاعر الغضب وءءطفم الءلاقات الزوففة.

وقء أكءء ءراسة Cordova& Jacobson (2000,p.1146) أن المعاناة العمففة للزوففن ءءءء بسبب الءلاقات المءءرة؁ ءفء أن الءواصل السئف والءءال المءمر عاءة ما فؤءفان بشءصفن فءبان بعضهما البعض بشءة إلى أن فسبب كل منهما الألم والمعاناة للآخر أكءر من الءب والمءعة؁ بالإءضافة إلى الألم النفسف الشءفء وهناء العءفء من الأدلة ءشفر إلى أن الأفراء الءفن لءهم علاقاء مءءرة فبصءون أكءر ءساسفة للءعرض لكءفر من الإءضطراباء النفسفة والءءسمة.

كما أشارء ءراسة سمءرف(2016) أن شعور الزوفة بعءم الرضا الزوافف قء فلعب ءورا مهمفا وءاسمفا فف ظهور ضعفوف نفسفة لا ءصر لها قء ءعبرف عنه فف صورة اءضطراباء نفسفة مءءلفة؁ وءراسة عبء الءففظ (2018) والءف أشارء إلى أن سوء الءوافق الزوافف فعد سبباف رئفساف فف ظهور الأعراض المرصففة واءءلال الصءة النفسفة للزوفة.

بفنما أشارء ءراسة بءوف (2009) أن اءضطراب الءلاقة الزوففة فؤءف إلى القلق والاكءءاب والءصاففة نءفءة لءشل الزوففن فف مواءهة ءااءاء وءوقعاء بعضهما أو الصءوبة

في تقبل كلاهما للفروق في العادات والآراء والرغبات أو الصراعات المتعلقة بالمال أو أسلوب تربية الأبناء إلى جانب الفشل في العلاقات وعدم القدرة على التعبير عن أفكارهم لبعضهم البعض بوضوح أو التعارض بين إتجاهات الزوجين كل ذلك يشبع الاضطراب النفسي والإحساس بفراغ الحياة.

ومما لاشك فيه أن الصحة النفسية للزوجة تتحدد في المقام الأول بمدى نجاح واستقرار الزواج وبالسعادة في حياتها الزوجية، حيث أن البيئة الزوجية باعتبارها البيئة القريبة المحيطة بالمرأة تُسهم في اضطرابها وتؤثر سلبيًا على الصحة النفسية للزوجة.

كما أشارت دراسة *Snyder & Abbott (2002)* إلى أن من الأزواج المتكدرين من يترددون على العيادات الطبية ويشكون من اضطرابات سيكوسوماتية (نفس جسمية) تُعزى إلى الكدر الزوجي وأن نحو (40%) من المراجعين في عيادات الصحة النفسية كان الكدر الزوجي جزءًا من مشكلاتهم بالإضافة إلى أن نحو (50%) من الأزواج الذين يبحثون عن علاج كان بسبب معاناتهم من الكدر الزوجي في حياتهم الزوجية.

بينما أشارت دراسة *Quinn & odell(1998)* أن المشكلات الزوجية تحدث بين العديد من الأزواج والزوجات خلال السنتين الأولى والثانية، حيث تنتهي (21%) من الزيجات خلالها أما (40%) من حالات الطلاق فتحدث بحلول السنة الرابعة من الزواج.

كما أكدت دراسة نوبيات (2012) والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق جوهرية بين مرتفعي ومنخفضي الكدر الزوجي في الصحة النفسية والرضا عن الحياة في إتجاه منخفضي الكدر الزوجي إلا أنه من الصعب حصر وتحديد الآثار الناجمة عن تكدر العلاقة الزوجية سواء على مستوى الأزواج أنفسهم أو على مستوى الأبناء فللكدر الزوجي انعكاسات ونتائج متشابهة ومتفاعلة مع بعضها البعض مما يجعله مشكلة أسرية ونفسية لها تبعات خطيرة على المدى البعيد.

ومما يبرر أهمية دراسة الكدر الزوجي آثاره النفسية على الزوجين والأسرة عامة، فالتباعد العاطفي والخلافات المستمرة وضعف أواصر الود وسوء العلاقة بين الزوجين تؤدي إلى معاناة أفراد الأسرة وضياعهم، بالإضافة إلى ما يترتب على ذلك من آثار سلبية على الأطفال فانعدام الثقة بين الزوجين يؤثر على استقرار الأسرة وكيانها وينعكس ذلك على الأبناء سواء على تفكيرهم أو سلوكهم (القرني، 2007، ص 2).

وقد أثبتت دراسة *Snyder & Abbott (2002)* أن نحو (80%) من المشكلات النفسية والعاطفية للأطفال هي نتيجة للكدر الزوجي وُبعدهم عن الوالدين مما يجعلهم عرضة للانحراف والتشرد.

ولقد تبع تعليم الزوجة وخروجها من المنزل لمتابعة دراستها أنها قد تُقصر في بعض مهامها واهتمامها ببعض مسؤولياتها، وقد تعجز عن التوفيق بينها مما يمثل ضغطاً على الزوج يتحمله لبعض المسؤوليات الخاصة بالزوجة كتربية الأبناء مما يشعر الزوجين بصراع الأدوار وبالتالي تتأثر الحياة الزوجية وتفقد العاطفة والود بينهما مما يؤدي إلى شعورهما بالكدر

الزواجي، ومن ثم يلقي الكدر الزواجي بظلاله على السعادة والصحة النفسية للزوجين ونظرتهم
لحياتهم ورضاهما عنها.

ويؤكد ذلك ما أشارت إليه دراسة بن دايل (2013) أن من أهم المعضلات التي تواجهها
الطالبة الجامعية المتزوجة - التي تظهر أثناء ممارستها لحياتها العملية - مشكلة صراع الأدوار
الاجتماعية التي تتجسد في التعارض بين النشاطات الدراسية والنشاطات الإجتماعية خارج الأسرة
من جهة، وبين حياتها الزوجية والأسرية من مهام الأمومة والرعاية والأعمال المنزلية من جهة
أخرى، فظهور الصراع لدى الطالبة يبدأ مع بداية الحياة الزوجية حيث الانتقال إلى عالم الزواج
يزيد من مهام الطالبة المتزوجة ويضع على عاتقها مسؤوليات والتزامات ومطالب عدة لم تكن
تزاولها من قبل، كما يبدأ الضغط المؤدي إلى الانشغال وعدم توفر الوقت الكافي للجمع بين الأدوار
الدراسية وبين مهامها المنوطة بها كزوجة، وقد تؤثر هذه الصراعات التي تعاني منها الطالبة
المتزوجة في توافقها الزواجي لاضطرابها وتوترها.

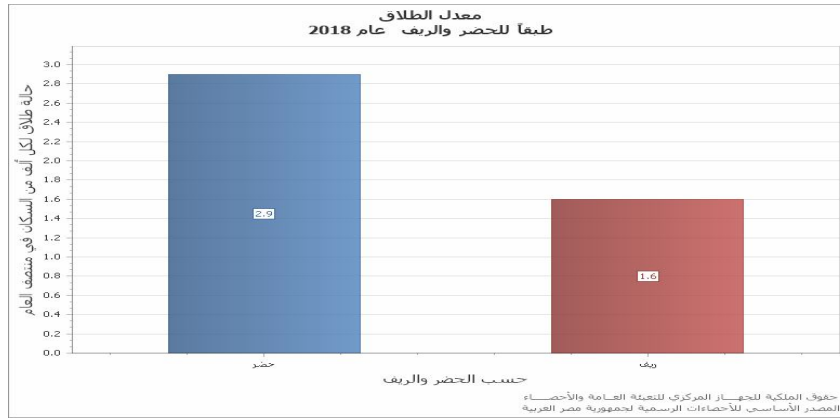
وقد توصل العديد من علماء النفس وعلم النفس الاجتماعي الذين درسوا الكدر
الزواجي وتأثيره على الحياة النفسية للزوجين كدراسة القرني (2007)، وصفاء مرسي
(2008)، ويلمهوب (2010) أن المتزوجين الذين يعايشون وضعاً زواجياً سيئاً وعلاقات
متكدرة؛ فإنها تنعكس على صحتهم النفسية وعلى حياتهم وتوجهاتهم المستقبلية بشكل عام
وهو الأمر الذي يمكن أن يزيد من جهة في نسب الطلاق والمعاناة المرتبطة به، ومن جهة
أخرى يزيد في عدد المتزوجين المضطربين نفسياً، وذلك في غياب اللجوء إلى الاستشارة
النفسية لعدم توافر مراكز استشارات زوجية متخصصة فيما عدا بعض العيادات النفسية،
كذلك الخوف من بعض المعتقدات الاجتماعية (مثل كشف المستور) أي كشف الأسرار
الزوجية.

بينما أكدت دراسة *Mayers* أن الزواج الناجح يؤدي إلى الصحة والسعادة النفسية في
حين اضطراب العلاقة الزوجية يؤدي إلى القلق والاكتئاب، وهذا نتيجة لفشل الزوجين في
مواجهة حاجات وتوقعات بعضهما أو صعوبة في تقبل كلاهما للفروق الموجودة بينهما
كالإختلاف في العادات والصراعات المتعلقة بميزانية الأسرة وأسلوب تربية الأبناء، إلى جانب
الفشل في العلاقات وعدم القدرة على التعبير عن أفكارهم بوضوح كل ذلك يشيع الإضطراب
النفسي والاحساس بفراغ الحياة (في سامية، 2016، ص ص 14-15).

وتُشير إحصائيات المركزي للتعبيئة العامة والإحصاء عن ارتفاع معدلات الطلاق في عام
(2018) إلى (2,2) بالمقارنة بالأعوام السابقة، حيث بلغ عدد حالات الطلاق في عام (2018) نحو
(211,5) ألف حالة طلاق بمعدل (2,2) حالة لكل ألف من السكان، كما يزداد معدل الطلاق في
الحضر عن الريف كما هو موضح في شكل (1، 2)



شكل (1) معدل حالات الطلاق من عام (2006-2018)



شكل (2) معدل الطلاق طبقاً للريف والحضر عام (2018)

وتعكس الإحصائيات السابقة تصدعاً في بناء ونسق الأسرة يستوجب وجود حلول لها وهو ما دفع الباحثة لإجراء هذا البحث، حيث أنه في "حدود ما اطلعت عليه الباحثة" لم توجد دراسة عربية تناولت فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي لتحفيف مستوى الكدر الزوجي في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لدي عينة من طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً.

وتتحدد مشكلة البحث الحالي في التساؤلات الآتية:

1. هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين القبلي و البعدي على مقياس الكدر الزوجي؟
2. هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين القبلي و البعدي على مقياس الصحة النفسية؟
3. هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين البعدي و التبعي على مقياس الكدر الزوجي؟

4. هل تختلف درجات عينة البحث في القياسين البعدي و التبعي على مقياس الصحة النفسية؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

1. التحقق من فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي في تحسين الصحة النفسية لدي طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً.
2. الكشف عن الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد عينة البحث في كل من الكدر الزوجي والصحة النفسية.
3. الكشف عن مدى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي في تخفيف مستوى الكدر الزوجي وتحسين الصحة النفسية من خلال الكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والتبعي لدى أفراد عينة البحث.

أهمية البحث:

تكمن أهمية البحث الحالي في تناوله لموضوع من الموضوعات البحثية المهمة وهو الكدر الزوجي وتتمثل هذه الأهمية في جانبين أحدهما نظري والآخر تطبيقي:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. تأتي أهمية هذا البحث من أهمية الموضوع الذي يتناوله وهو الكدر الزوجي وانعكاساته على الأسرة الخلية الأولى للحياة الاجتماعية التي تطبع شخصية الفرد بطابعها، لذا يحاول هذا البحث إلقاء الضوء على المتغيرات والعوامل المسهمة في الكدر الزوجي لتحديدتها ومحاولة وضع حلول لمواجهتها.
2. ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع الكدر الزوجي والصحة النفسية لدى طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً " في حدود ما اطلعت عليه الباحثة" حيث أن تناول مثل هذه الموضوعات والكشف عن أسبابها ومسبباتها والدوافع المؤدية إليها يساعد في إمكانية وضع الاستراتيجيات المناسبة لحلها وعلاجها لفهم سلوك كل منهما نحو الآخر وذلك لتعديل مسار حياتهما.
3. أهمية العينة والمرحلة العمرية التي يتناولها البحث وهم طالبات الجامعات المتزوجات حديثاً اللاتي أصبحن يمثلن نسبة مرتفعة من المجتمع الجامعي.
4. يُعد هذا البحث إضافة وإثراء للمكتبة النفسية في مجال علم النفس الأسري والإرشاد الزوجي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. إعداد مقياس الكدر الزوجي وحساب خصائصه السيكومترية للتأكد من صلاحية تطبيقه في البيئة العربية.
2. توجيه انتباه القائمين على الإرشاد الزوجي إلى أهمية البرامج الإرشادية والتوعوية للمقبلين على الزواج لكيفية اختيار شريك الحياة وتحقيق أكبر قدر من التكافؤ بينهما.

3. قد تُسهم نتائج هذا البحث في الإرشاد النفسي للزوجين لتحديد أسباب الكدر الزوجي ومدى انتشارها ومن ثم الوصول إلى بعض الحلول والمقترحات المناسبة للحد من انتشارها والتخفيف من أثارها.
4. قد تُسهم نتائج هذا البحث في توجيه انتباه باحثين آخرين لإعداد دراسات وبرامج في مجال علم النفس الأسري والزواجي لتحسين مستوى التوافق الزوجي والصحة النفسية ووضع أسس حياة زوجية صحيحة.

حدود البحث:

الحدود البشرية: تكونت عينة البحث الحالي من (15) طالبة من طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً من (سنة -3 سنوات) من كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة، بالفرقة (الثالثة والرابعة علم نفس).

الحدود المكانية: تم تطبيق البرنامج في كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة.

الحدود الزمنية: تم تطبيق أدوات البحث الحالي خلال العام الجامعي 2019/2018م.

التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث:

الإرشاد الانتقائي التكاملية: *Integrated selective guidance*

تعرفه الباحثة بأنه "اتجاه في الإرشاد النفسي يتم في شكل منظومة من الإجراءات التي يتم وفقها اختيار ودمج عددًا من الفنيات الإرشادية التي تنتهي كل فنية منها إلى نظرية إرشادية معينة لتتكامل فيما بينها لتحقيق النتائج والأهداف المرغوبة".

الكدر الزوجي: *Marital distress*

تعرفه الباحثة بأنه "حالة من عدم التوافق والانسجام والارتياح والتوتر والنزاع الدائم بين الزوجين تنسم بضعف التواصل العاطفي وعدم التفاهم والتناغم وكثرة المشاحنات والخلافات والشعور بالشقاء وعدم السعادة وغياب المودة والتعاطف بينهما".

ويُعرف إجرائيًا بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الكدر الزوجي المستخدم في البحث الحالي.

الصحة النفسية: *mental health*

"تبنى الباحثة تعريف عبد الخالق (2015) وفقًا للمقياس المستخدم في البحث الحالي، وعرف عبد الخالق (2015، ص 3) الصحة النفسية بأنها: "حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة دومًا نسبيًا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا، والطمأنينة، والأمن، وسلامة العقل، والاقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية، ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبيًا من التوافق النفسي، والتوافق الاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مُرضية".

وتُعرف إجرائيًا بالدرجة التي تحصل عليها طالبة على مقياس الصحة النفسية المستخدم في البحث الحالي.

الإطار النظري:

الحياة الزوجية لا تسير على وتيرة واحدة في كل الأحوال، بل بين الحين والآخر تمر الحياة بين الزوجين بعواصف من ضغوطات الحياة لتصبح فيروس يضرب أواصر وقواعد الحياة الزوجية بعنف، مما يستدعي علاجه وهو ما يسمى بالكدر الزوجي.

وعند حدوث الكدر بين الزوجين يحاول أحدهما عدم التعبير عن شعوره بينما يلجأ الطرف الآخر إلى اتخاذ موقف النقد والتأنيب دون التفكير في كيفية حل الخلاف وهذا النمط من الخلاف يوجد بصفة عامة في العلاقات الزوجية المتكدر (أحمد، 2013، ص 1).

فكثيرًا ما تتعرض الحياة بين الزوجين إلى أزمات ومشكلات تنقص سعادة الزوجين فتختفي العاطفة والمودة وتحل محلها مشاعر الغضب والاستياء وتبادل الاتهامات مما يجعل التفاعل بينهما يختل فيفشلان في تحقيق كل أهداف الزواج أو بعضها.

ويقصد بالأزمة بين الزوجين ظهور عائق يمنعهما أو يمنع أحدهما من إشباع حاجات أساسية أو تحقيق أهداف ضرورية أو تحصيل حقوق شرعية فيشعر بالحرمان والإحباط ويدرك التهديد وعدم الأمن في علاقته الزوجية، ويسمى العائق في الحياة الزوجية الحادث الضاغط، أما ما ينتج عنه من مشاعر توتر وقلق وضغط وتهديد وظلم وحرمان وألم فيُسمى إدراك الأزمة والانفعال بها (الداهري، 2008، ص 87).

تعريف الكدر الزوجي : Marital Distress

عرفه *Snyder & Abbott(2002)* على أنه: "مجموعة من الأفكار الخاطئة والحلول السلبية للمشكلات التي تسيطر على الحياة الزوجية".

وعرفت مرسي (2005، ص 4) الكدر الزوجي بأنه: "حالة من عدم التوافق والتوتر بين الزوجين وقد تستمر لمدة طويلة وهو أيضًا ذلك الصراع بين الزوجين نتيجة عدم إشباع بعض الحاجات وبالتالي تضطرب العلاقة الزوجية".

بينما عرفه الصغار (2005) بأنه: "نقيض التوافق وهو حالة تنافر تبدأ بحصول انطباعات سلبية من أحد الزوجين تجاه الآخر أو من كليهما مما يلبد سماء الحياة الزوجية بغيوم الخلاف والنزاع ويكدر صفوها بشوائب الأذى والانزعاج".

كذلك عرف القرني (2007، ص 5) الكدر الزوجي بأنه: "المعاناة التي تحدث بسبب العلاقة المضطربة كضعف التواصل والجدال الحاد والألم النفسي وضعف الوازع الديني والذي يدعو إلى البعد عن التعامل وفق ما جاء في توجيهات الكتاب والسنة والتي بها تُحفظ حقوق كل طرف وكذلك ضعف الوازع الديني يؤدي إلى قلة الصبر وتحمل الآخر لذي أحد الزوجين أو كليهما".

وعرف *SturmeY & Hersen (2012)* الكدر الزوجي بأنه: "عدم الرضا وضعف العلاقة الزوجية والمعاناة غير السعيدة والتنافر بين الأزواج".

بينما عرفته أحمد (2013، ص 5) بأنه: "حالة من التوتر والنزاع الدائم بين الزوجين والاختلاف في وجهات النظر والذي يتعلق بجميع جوانب الحياة الزوجية والأسرية".

وعرفته نوبيات (2013، ص 31) بأنه: "المعاناة المرتبطة باضطراب العلاقة بين الزوجين والذي يتبدى في تصورات إدراكات سلبية ومشوهة عن العلاقة الزوجية وعن شريك الحياة وانفعالات سلبية وجفاء وانفصال عاطفي بين الزوجين مع فشل في التواصل وعدم الاتفاق حول الموضوعات الحيوية المتعلقة بحياتهما المشتركة وعدم الكفاءة في حل المشكلات".

ويصف كل من *Cordova & Jacobson* (في ديفيد بارلو، 2015، ص 1146) الكدر الزوجي بأنه: "التواصل السيء والجدال المدمر الذي يؤدي بشخصين يحبان بعضهما البعض بشدة إلى أن يسبب كل منهما الألم والمعاناة للأخر أكثر من الحب والمتعة بالإضافة إلى الألم النفسي الشديد".

بينما عرفته دراز، و عيسى (2017، 226) بأنه: "حالة من المعاناة الزوجية من جانب أحد الزوجين أو كليهما نتيجة سوء التوافق الناشئ عن قصور الخلفية المعرفية لمقومات الحياة الزوجية لديهما وضعف التألفية والتواصل وصعوبة تسيير الأمور المالية".

وترى الباحثة أن الكدر الزوجي يُعبر عن حالة من الضيق والتوتر والنزاع الناتج عن خلل في العلاقة بين الزوجين تظهر ملامحها في التواصل السلبي بينهما وعدم الاتفاق، وفقدان القدرة على حل المشكلات بطريقة صحيحة مما يعكس صفو الحياة الزوجية وتندر بانهاؤها.

وقد عرفت الباحثة الكدر الزوجي بأنه: "حالة من عدم التوافق والانسجام والارتياح والتوتر والنزاع الدائم بين الزوجين تتسم بضعف التواصل العاطفي وعدم التفاهم والتناغم وكثرة المشاحنات والخلافات والشعور بالشقاء وعدم السعادة وغياب المودة والتعاطف بينهما".

مظاهر الكدر الزوجي:

من أهم مظاهر الكدر الزوجي التي تنعكس على الزوجين ما يلي:

1. الشعور بالشقاء أو عدم السعادة : حيث يشعر كل من الزوجين بعدم الاستقرار النفسي والتوتر والضيق من وجوده مع الآخر فلا يسكن إليه ولا يطمئن في التعامل معه.
2. عدم الكفاءة: عدم كفاءة كل من الزوجين أو أحدهما في القيام بواجباته الزوجية وفشله في أداء أدواره أو صراع الأدوار مما يؤدي إلى تعرض الزوجين للإحباط والحرمان من إشباع حاجتهما وتحصيل حقوقهما ولا يحقق لهما الزواج الأهداف المتوقعة.
3. التفكك: حيث تخلو العلاقة الزوجية من المودة والرحمة والتعاطف ويكثر الهجر والغياب من البيت والخصام لأيام عديدة والطلاق العاطفي.
4. عدم الانسجام : حيث يفشل كل من الزوجين أو أحدهما في تحقيق التوازن بين حقوقه وواجباته وبين مطالبه ومطالب الأسرة وبين مسؤوليات أدواره في البيت والعمل خارج البيت ويتعرضون لصراعات الدور أو الأدوار.

5. عدم الرضا: حيث يشعر كل من الزوجين بعدم الرضا المتبادل بينهما في الحياة الزوجية والندم على اقترانهما معاً وينشغل كل منهما بنفسه أو عمله عن الآخر.
6. القوامة في الأسرة: الخلافات بين الزوجين على القوامة في الأسرة والفهم الخاطئ للمساواة فيها يجعل الزوجة ترفض قوامة الزوج وتنافسها ويقاومها ويصارعها، أو يخضع لها ويقبل التبعية فيختل البناء الاجتماعي في الأسرة وتضطرب الأدوار فيها.
7. عدم الاتفاق في الرأي: حيث تكثر الخلافات بين الزوجين حول اقتصاديات الأسرة وتربية الأطفال وحول كثير من الأمور الاجتماعية والترويحية وفلسفة الحياة ويكثر الشجار والخصام والسباب والتهديدات والانتقادات الهدامة وسوء الظن والبحث عن العيوب وعناد كل منها مع الآخر.
8. العادات السيئة: وجود عادات سيئة لكل من الزوجين أو أحدهما تؤثر على التفاعل الزوجي ومن هذه العادات سرعة الغضب والشراهة في التدخين وشرب الخمر وتعاطي المخدرات والإهمال في الواجبات وعادات التبذير في الشراء والعادات السيئة في الأكل والنوم وعدم النظام والترتيب وغيرها (مرسي، 1998، 233-234).
9. العزلة النفسية: وفيها يشعر الزوج أو الزوجة بالوحدة النفسية والتمركز حول الذات واجترار الأفكار السوداوية وعدم الرغبة في التفاعل مع الوسط المحيط به ويتجنب الجلسات الاجتماعية ويميل إلى الانزواء والانطواء والانفراد والركون إلى الأركان الهائلة وربما المظلمة وينصرف عما يشغل الناس بالانصراف إلى أحزانه وهمومه، وكذلك يكون لامبالياً تدفعه اللامبالاة للتشاؤم وعدم الرغبة في التخطيط والترتيب للمستقبل فيصبح مسرّعاً ومبذراً وغير مهتم بما سيؤول إليه الحال (عثمان، 2003، ص 65).

آثار الكدر الزوجي:

إنه من الصعب حصر وتحدي الآثار الناجمة عن تكدر العلاقة الزوجية سواء على مستوى الأزواج أنفسهم أو على مستوى الأبناء، فللكدر الزوجي انعكاسات ونتائج متشابكة ومتفاعلة مع بعضها البعض مما يجعله مشكلة أسرية ونفسية لها تبعات خطيرة على المدى البعيد.

وعليه فإن لم تنتهي الخلافات الزوجية المتكررة بالطلاق فإنها تترك أثراً عميقة قد لا تمحى آثارها على مستوى الحياة النفسية للأزواج والأبناء على حد السواء.

وتشير الجمعية الأمريكية للزوج والعلاج والأسري (*American Association for Marriage and Family Therapy, 2016*) أن الكدر الزوجي هو واحداً من المشكلات البشرية الأكثر شيوعاً بين المتزوجين، فقد يواجه الزوجين صعوبات ومشاكل قد تصل إلى نقطة من خيبة أمل عميقة وتعم الشكوك حول استمرار زواجهما وبقائهما زوجين، حتى الزواج الذي قد يبدو على ما يرام يمكن أن يتخلله بعض الضيق والكدر لأسباب خارجة عن إرادة ونطاق الزوجين، وللكدر الزوجي أثراً كبيراً على الزوجين مما يؤدي في نهاية المطاف إلى الحزن الشديد والقلق وارتفاع مستوى التوتر والإكتئاب وإذا طال أمده فإنه من الممكن أن يؤثر سلباً على الصحة البدنية للزوجين وعلى الأبناء كما يلي:

1. آثار الكدر الزوجي على الزوجين:

أكد كل من *Fincham & Beach (1999, p.48)* على أن الصراعات الزوجية تؤثر بشكل ما على الصحة العقلية والجسمية والأسرية لكلا الزوجين، كما أشار *Halford & Markan (1997, p.6)* إلى ضعف الصحة الجسمية في الزواج المضطرب لأن الأزواج غير السعداء أكثر عرضة لتناول الكحول والتدخين للهروب من المشكلات الزوجية مما يؤثر على صحتهم الجسمية، فالزواج السعيد يوفر للأزواج القوة لمواجهة ضغوط الحياة وينقص من آثارها على الصحة الجسمية.

وقد تبين أن عدم الرضا عن العلاقة الزوجية هي أحد أهم العوامل التي تسهم في ظهور الاضطراب النفسي على شكل أعراض وشكاوى بدنية وهو ما يطلق عليه بالتبدين "التجسيد"، كما أن الكدر الزوجي يجعل الزوجين عرضة للإحباط والانسحاب وضعف الكفاءة الاجتماعية والمشكلات الصحية والعاطفية والسلوكية كما أنهم يعانون من ضعف شديد في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية وحل المشكلات والتعبير عن الذات والتبادل السلبي ونمو مشاعر الغضب وتحطيم العلاقة الزوجية (القرني، 2007، ص 5). كما تؤدي الصراعات الزوجية إلى ارتكاب العنف بين الأزواج حيث أشارت دراسة ماري (1983) إلى أنه لا يوجد ما يسمى بعلاقات زوجية غير متوترة لأن التوتر والمعاناة أو الصراع وارد في كل العلاقات الزوجية كمًا وكيفًا أي بنوعيات مختلفة، إلا أن الاختلاف يكون في طريقة التعامل مع تلك التوترات، وأنه وفق نظرية البناء الاجتماعي فإن العنف يُعد أحد الاستجابات للضغوط والإحباطات الناتجة عن الصراعات (في الفتال، 2002، ص 56).

2. آثار الكدر الزوجي على الأبناء:

لقد كشفت البحوث والدراسات أن الأطفال الذين يبدون اضطرابًا في نمو شخصياتهم وأنماط سلوكهم هم في العادة نتاج أسري وتربية غير سليمة، فالإضطرابات النفسية في الطفولة تعبر عن عجز الأسرة في القيام بدورها مع الطفل وفي هذا النسق الأسري يكون الطفل مرآة للوالدين وللبناء الأسري والمناخ السائد فيها، فالتفاعل بين كل عضو من أعضاء الأسرة يخلق نظامًا ديناميًا داخل جماعة الأسرة بحيث أن أي اضطراب نفسي لدى أي عضو من الأعضاء في الأسرة ينعكس سلبًا على نسقها وقد يظهر هذا الاضطراب على أفراد آخرين في الأسرة (حسين، 2004، ص 35).

ولقد أشارت بعض الدراسات كدراسة *McNeal & Amato (1998)* ودراسة *Ehrensaft (2004)* ولقد أشارت بعض الدراسات كدراسة *Cohen, Brown, Smailes, Chen and Johnson (2004)* أن العنف ينتقل من جيل لآخر داخل الأسرة الواحدة، كما أن الأثار السلبية لمشاهدة العنف بين الآباء تستمر حتى بلوغ مرحلة الرشد، كما أن مشاهدة العنف بين الوالدين يُعد من عوامل الخطورة المسببة في ممارسة هؤلاء الشباب للعنف في علاقاتهم الحميمة.

العوامل المسهمة في الكدر الزوجي:

أولاً: العوامل العاطفية:

يُقصد بالعوامل العاطفية الحب المتبادل بين الزوجين والتقارب العاطفي والشعور بالمودة والألفة والسكن والرحمة وما بينهما من ارتباط نفسي وعاطفي وراحة وطمأنينة واخلص واحترام وتقدير.

وأشار المهدي (2008) أن السكن والمودة والرحمة هم الأضلاع الثلاثة للتوافق الزوجي فالسكن يعني الطمأنينة والهدوء والراحة في كنف الطرف الآخر، والمودة تعني الحب والقرب والرعاية الصادقة المخلصة، والرحمة تعني الرفق بالطرف الآخر ومسامحته ونسيان إساءته والإحسان إليه.

ويرى أبو السعد (2008) أنه من الممكن تنمية الحب قبل الزواج وأثناء الزواج كما أنه من الصعب الحفاظ على علاقة طويلة المدى بين الزوجين في مستوى الحب الكامل والذي يشمل "الألفة، الإلتزام، العاطفة" وأن هناك عدة مستويات من الحب بين الزوجين. وأشارت الراشد (2016، ص 97) أن التعاطف بين الزوجين يعتبر هدفاً أساسياً من أهداف الزواج، وبدون هذا التعاطف يتحول التفاعل الزوجي إلى الكيد والشقاق والصراع وتفقد الحياة الزوجية أهم أهدافها ويعيش الزوجين بجسميهما فقط، وقد تنقلب حياتهما جحيمًا بسبب نفورهما العاطفي، والتأثير متبادل بين الحب والتعاطف، فتعاطف الزوجين ينمي الحب بينهما والحب ينتهي التعاطف وهكذا.

ثانياً: العوامل الشخصية:

يرتبط سوء التوافق الزوجي ببعض سمات الشخصية كالتسلط والعصبية والعدوان والأنانية وصعوبة التعبير وعدم الإلتزان العاطفي والإحساس بعدم الثقة والإنعزال والخجل والشك والإعتمادية والعناد (سليمان، 2005).

ثالثاً: العوامل الثقافية والاجتماعية:

تُعد الاختلافات الأساسية بين الزوجين من أهم أسباب عدم التوافق الزوجي، ومن ذلك الاختلافات الثقافية التي هي أحد هذه الاختلافات عندما تتباين العادات والتقاليد والقيم لدى أسرة أحدهما عن الآخر، كما أن عدم الاستقرار بين الزوجين مرده إلى الاختلاف في درجة التعليم واختلاف في الخلفية الاجتماعية أو الاقتصادية أو تباين العرق أو تنافر أهداف الزوجين أو تعارضها، ولعل ما يفسر وجود صراع بين الزوجين في حال اختلاف حصيلتهما من التعليم والمكانة الاجتماعية أنه غالباً ما يحقق التعليم قوة للمتعلم واستقلالية، وهذا يعني الدخول في مناقشات ذات محتويات مهمة قد لا يستطيع أحد الزوجين مقابلتها، فكلما زادت ثقافة وتعليم أحد الزوجين عن الآخر كلما زادت الفجوة بين ما يريدان من بعضهما (الراشد، 2016، ص 98-99).

فالتقارب الثقافي والاجتماعي بين الزوجين من العوامل الأساسية في التوافق الزوجي بينما تولد الاختلافات والتناقضات شخصيات متباينة في الطباع وسيجدان هذه الفروق عقبة في طريق التواصل والتفاهم الذي هو العامل الأساسي في التوافق الزوجي.

رابعاً: العوامل المادية:

قد يكون توافر المال مصدراً للخلاف بين الزوجين حيث تظهر الخلافات حين لا يقوم الزوجان بالتشاور والإتفاق على كيفية الإنفاق، وقد يكون دخل الزوجة أحد أسباب النزاع بين الزوجين كأن يتعدى الزوج على دخل زوجته ويتصرف فيه دون رضاها والطريقة التي يصل بها الزوجان إلى الرضا المتبادل عن الإدارة المالية يرتبط بالتوافق الزواجي.

خامساً: أساليب حل المشكلات :

عدم قدرة الزوجين على تسوية الخلافات بينهما واستمراره كاضطراب مزمن يشوب الحياة الزوجية أكثر مما يعيش المشاعر الكامنة وراء التباعد والاعتزاز بينهما، وتُشير إلى عدم القدرة على حل الخلافات وتركها بدون حل وكثرة النقاش حولها ويظهر التواصل في تبادل العواطف السلبية والفضل في الاعتراف بوجهة نظر كلٍ منهما للأخوة وعزو السلوكيات السلبية لسلوك كلٍ منهما وهنا توجد اختلافات متراكمة لم يجد لها حلاً، وبذلك تكون الخلافات الصغيرة نواة للخلافات الكبيرة والرئيسة (القرني، 2007، ص 2).

سادساً: أساليب تنشئة الأبناء:

تُعد الوالدية مرحلة انتقالية تؤدي إلى إحداث تغييرات مهمة في أدوار الزوجين مما يتطلب قدرة على التوافق مع هذه الأدوار، فوجود الأطفال في الأسرة مجالاً للخلاف بين الزوجين، فقد يكون هذا الخلاف حول طريقة تربيتهم إضافة إلى الوقت والجهد والتكلفة العاطفية والمالية ونتيجة للخلاف حول مسائل التربية والتنشئة والتأديب ينشأ سوء التوافق والكدر الزواجي (سليمان، 2005).

وتُشير الخلاف بين الزوجين إلى الصراع المتعلق بأساليب تربية الأطفال وممارستها مما يؤكد على علاقة الأبوين أنفسهما واهتمامهما بأطفالهما وليس علاقة الأبوين بالطفل، ويكشف عن فشل أحد الزوجين أو كليهما في تحمل مسؤولية تربية أطفالهما وكدر العلاقة من تربيتهم واختلافهما بخصوص النظام وامتيازات أطفالهما والمسؤوليات، وقد ينظران للأطفال كسبب رئيس للكدر في علاقتهما الزوجية وشعور سلبي تجاه الأبوين لمسئولية تربية أطفالهما (القرني، 2007، ص 5).

وتشير الجمعية الأمريكية للزواج والعلاج والأسري *American Association for Marriage and Family Therapy* (2016) أن أسباب الكدر الزواجي تختلف من زوجين إلى زوجين وغالباً ما تكون أبرز هذه الأسباب هي صعوبة التواصل العاطفي والذي يؤدي في نهاية المطاف إلى كثرة المشاحنات وقد يمتد إلى العلاقة الحميمة مما يزيد صعوبة التواصل بينهما ومن بين أسباب الكدر الزواجي ما يلي: تناول المخدرات والكحوليات، القمار، فقدان الطفل، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، نقص الموارد المالية، الخيانة، العقم، فقدان العمل، المرض.

وتستخلص الباحثة أن الكدر الزواجي إعصار يهدد أمن وسلامة الحياة الزوجية ويقطع روابط وأواصر علاقات الحب والمودة والرحمة بين الزوجين، والذي يؤدي غالباً في نهاية

المطاف إلى الطلاق وتفكك روابط الأسرة، بالإضافة إلى ما يتبع ذلك من آثار نفسية سواء للزوجين أو للأبناء، ولهذا لا بد من تفعيل دور مراكز الإرشاد النفسي والإرشاد الأسري وخاصة للمقبلين على الزواج لتوضيح القواعد الأساسية والخطوط الأولية لإرساء قواعد الحياة الزوجية السعيدة بتجاوز كل ما من شأنه أن يهدد أمن وسلامة هذه المؤسسة الزوجية.

الصحة النفسية: Mental Health

تُشير الصحة النفسية إلى الأداء الناجح للوظائف النفسية الذي ينتج عنه نشاط إيجابية، وعلاقات راضية ومُرضية مع الآخرين مع القدرة على التكيف للتغيرات ومواجهة الصعوبات والأزمات. ومن ثم فإن الصحة النفسية لا غنى عنها للبناء الشخصي والعلاقات الأسرية والاجتماعية الجيدة، والقيام بإسهامات قوية في المجتمع المحلي أو الدولي، والصحة النفسية هي نقطة الانطلاق لكل من: مهارات التفكير والتواصل، والتعلم، والنمو الانفعالي، ومواجهة الضغوط، والصمود أمام الصدمات، وتقدير الذات، وموجز القول أن الأداء الناجح يعتمد على أساس من الصحة النفسية. (Satcher, 2000, p. 6)

وتستخدم الصحة النفسية - عامة - للإشارة إلى شخص متوافق سلوكياً وانفعالياً، ويتكيف مع من حوله، وليس مجرد شخص يخلو من الاضطرابات النفسية والعقلية (Arthur & Emily and Reber 2001, p. 428) وبالإضافة إلى ذلك فإن الصحة النفسية في الحقيقة هي غياب الاضطرابات النفسية والعقلية، وإن الشخص الذي يتصف بالصحة النفسية المرتفعة هو شخص يشعر في أكثر الأوقات بأنه على ما يرام وأنه كفء، كما يشعر بالراحة مع الآخرين ويقدر على تلبية متطلبات الحياة (عبد الخالق، 2016، ص 8).

تعريف الصحة النفسية:

إن ارتباط مفهوم الصحة النفسية بمعنى السواء واللاسواء، وعدم اقتصره على خلو الفرد من أعراض الاضطراب النفسي، وامتداده ليشمل العديد من الجوانب المتعلقة بشخصية الفرد واتجاهاته أدى إلى اختلاف العلماء في تعريف هذا المفهوم (Okasaka, Morita, Nakatani and Fujisawa, 2008).

وقد تم تعريف مفهوم الصحة النفسية بناء على المعيار الذي تنطلق منها تلك التعريفات، لذلك جاءت هذه التعريفات متباينة، فنظرية التحليل النفسي والنظرية السيكودينامية تؤكد أهمية اللاشعور وخبرات الطفولة المبكرة كمعيار أساسي في وصف الشخصية التي تتمتع بالصحة النفسية، بينما يؤكد الاتجاه السلوكي أهمية اكتساب نماذج سلوكية إيجابية من بيئة الفرد وتعلمها، أما المدرسة الإنسانية فتري أن تقبل الفرد لذاته وللآخرين، وشعوره بالقيمة والمعنى في الحياة من المؤشرات الأساسية للصحة النفسية في حين أكد الاتجاه المعرفي أهمية التفكير الإيجابي والواقعي والعقلاني في الحكم على الشخصية السوية (الشريفين والشريفين، 2014).

عرف عبد الخالق (2015، ص3) الصحة النفسية بأنها: "حالة وجدانية معرفية مركبة، دائمة دوماً نسبياً من الشعور بأن كل شيء على ما يرام، والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين، والشعور بالرضا، والطمأنينة، والأمن، وسلامة العقل، والإقبال على الحياة، مع

شعور بالنشاط، والقوة، والعافية ويتحقق في هذه الحالة درجة مرتفعة نسبياً من التوافق النفسي، والتوافق الاجتماعي مع علاقات اجتماعية راضية مرضية".

وعرفها الشواشرة وجيت (2017، ص 276) بأنها: "قدرة الفرد على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي من خلال استغلال قدراته وإمكاناته بحيث يتولد لديه الشعور بالرضا عن نفسه وتقبله لذاته وعن المجتمع الذي يعيش فيه".

فالصحة النفسية تشير إلى شعور الفرد بالسلامة والرضا العام عن الحياة والتوافق النفسي والاجتماعي وتتبنى الباحثة تعريف عبد الخالق (2015) وفقاً للمقياس المستخدم في البحث الحالي.

مظاهر الصحة النفسية:

صنف كفاي (2012) مظاهر الصحة النفسية في أربع مظاهر على النحو التالي:

- الشعور بالارتياح مع الذات (التكيف النفسي): وهي قدرة الفرد على التكيف مع الواقع، ومواجهة الأزمات، وتحمل الفشل، والنظرة الواقعية للذات من حيث القدرات، والإمكانات، وتقريب الفجوة بين الطموحات والقدرات، وتجنب المبالغة أو التقليل من أهمية القدرات، كذلك تقبل النقد والتقييم، والثقة بالنفس، واحترام وتقدير الذات، وهذا يعني تجنب الشعور بالنقص أو الغرور.
 - الشعور بالارتياح مع الآخرين (التكيف الاجتماعي): ويتضمن هذا الجانب من جوانب الصحة النفسية التفاعل الاجتماعي، وهذا يعني تجنب العزلة، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة تتسم بالتعاون والتسامح، والإيثار، والقدرة على التعايش مع قيم ومعايير الجماعة وتقبلها.
 - القدرة على مواجهة مطالب الحياة (حل المشكلات): وتعني القدرة على حل المشكلات والمبادرة في إيجاد الحلول المناسبة عند ظهور مشكلة أو ظرف طارئ والقدرة على تحمل المسؤوليات والواجبات والالتزام بها والعمل بشكل فاعل ومستمر للتأثير، والتغيير في البيئة التي يعيشون فيها، والتكيف مع الواقع الصعب إذا لزم الأمر.
 - السلامة النفسية (الخلو من الأمراض): ويركز هذا الجانب على خلو الفرد من أعراض المرض النفسي أو العقلي كاضطراب القلق والاكتئاب، والوساوس القهرية، والمخاوف المرضية وغيرها من الاضطرابات النفسية التي تؤثر سلباً على فاعليته وتمنعه من القيام بدوره في الحياة وتحقيق رسالته فيها.
- وأشار عبد الخالق (2016، ص 9) أن الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية يتسم بسمات عدة أهمها: الخلق القويم، والكفاءة، والاتزان، والسلوك السوي، وتكامل الشخصية، والقدرة على مواجهة الحياة وضغوطها، والتغلب - في أغلب الأحوال - على أزماتها فضلاً عن الخلو النسبي من أعراض الاضطرابات النفسية، والأمراض العقلية، وانحرافات السلوك.

كما ءءضمن ءالة الصءة النفسفة أن فكون لءف الفرد القءرة على إقامءء علاقاء موءة مع الآخرفن؁ والمءافظة عملها؁ والقفام بالأءوار الاءءماعفة الءف فؤءفها الأفراد فف ءقافءهم؁ ففءعاملون مع الففر وءصءر عنهم أفعال وأفكار إفءابفة؁ ففسفءرون على الانفعالات السلبفة كالءزن؁ والصءة النفسفة ءمنء الفرد شعورًا بالءءارة والءءكم أو الضبء وفهم الوظائف الءاءلفة والخارءفة؁ هذا فضلاً عن الشعور بالمشاعر إفءابفة ءءاه النفس والآخرفن والشعور بالبهءة والفءء؁ والءب؁ (Bhugra, Till and Satorius, 2015).

وءرف الباءءة أن الصءة النفسفة ءعنف ءءمء بءءة مرءفءة من السلام النفسف وءءوازن الإنفعالف وءءوافق النفسف والاءءماعف وإفءابفة؁ والشعور ببهءة الءفاة والرءا عنها وءءفائل؁ والعلاقاء الطبفة مع الآخرفن .

الإرشاء الإنءقائف: *Selective Guidance*

فمءل الإرشاء الإنءقائف الإرشاء فف ءوبه الءءفء المءكامل الناضء الءفار الإرشاءف المرن والمءءء لكف إءصافه ولكل إسءام ءاء فف الإرشاء النفسف لفكون النءام المءناسق الءف فقوم بالءقاء وءمء الأسالف والفنفاء الإرشاءفة لءءقق أفضل النءائف.

ولقء قام هذا النوع من الإرشاء على فء العالم "ءورن Thorn" والءف فرى أنه لابء أن ءمء ءراءة شءصفة المسءرء ومن ءم إءءفاءءه ءم بعء ذلك فءءار المرشء الفنفاء والأسالف المءسابة؁ ففءعوا أصحاب هذا الإنءاه إلى ءءبء ءءففز النظرف وذلك بإسءءءام المءنء العلمف لءمففز ءءقنفاء والفنفاء الأكثر فاعلفة فف إرشاء الفرد؁ إذ فؤكء على أنه لابء على المرشء أن فكون ملماً بكافة النظرفاء والفنفاء الإرشاءفة والعلاءفة الءف فكون ءءمًا بءاءة إلها مءعلاءة المشاكل المءنوعة للأفراد. (Slife & Raber, 2001, pp. 215-216).

وفنظر (Capuzzi & Gross, 2000) للإرشاء الإنءقائف أنه فءقف أفضل شءف من كل نظرفة؁ وهذا فءطلب من المرشء مءرفة ءقفقة بالنظرفاء الإرشاءفة ومصءر قوءة وضعف كل نظرفة وعناصر بناء نظرفة فعالة؁ وأفضل عمل إرشاءف هو الءف فؤءر وفنءء والإرشاء الإنءقائف المءكاملف اءءاه عملف فرفض النظرءة الأحاءفة؁ فعرفه بأنه "اءءاه فف الإرشاء والعلاء النفسف فءقف أفضل شءف فف كل نظرفة؁ وهذا فءطلب من المرشء مءرفة ءقفقة بالنظرفاء الإرشاءفة ومصءر القوءة وشعف كل نظرفة وعناصر بناء نظرفة فعالة".

وعرفء شءء (2008؁ ص 209) الإرشاء الإنءقائف بأنه "منظومة من الإءراءاء الءف ءسق ففما بفنها وءءضمن عءءًا من الفنفاء الءف ءنءمف كل فنفء منها إلى نظرفة إرشاءفة علاءفة مءبفنة؁ ففءم اءءفار هذه الفنفاء بءفء ءسءم كل منها فف ءنمفة ءانب من ءوانب الشءصفة وفقًا لمءنءء ءكاملف".

أءءاف الإرشاء الإنءقائف:

ءءءء أءءاف الإرشاء الإنءقائف مءءء الوسائل ففما فلف:

- ءءفر السلوك إلى سلوك إفءابف فاعل.
- ءءفر المشاعر إلى مشاعر إفءابفة.

- تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
- تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
- تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية.
- تصحيح الأفكار الخاطئة.
- إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
- المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية (الشناوي، 1994، ص 265).

وتستخلص الباحثة أن الإرشاد الإنتقائي شكل من أشكال الإرشاد النفسي له محدداته وأهدافه ومراحله وفنياته المتعددة التي تسمح للمرشد ويستطيع من خلالها أن ينتقي أفضل الفنيات الفعالة والمؤثرة التي تتناسب مع المسترشد باختلاف مشكلته وخصائصه وسلوكه في صورة تكاملية إنتاجية بهدف الوصول في نهاية الأمر إلى نتائج مثمرة في اتجاه المسترشد والخروج من المواقف الضاغطة وتخطيها ومواجهتها وتحقيق أهدافه الخروج بحل مناسب لمشكلاته.

دراسات سابقة :

لقد تعددت الدراسات التي تناولت الأسرة بصفة عامة والمشكلات والاضطرابات الزوجية بصفة خاصة لما لهذه الموضوعات من تأثير على تفكيك روابط وقطع أواصر العلاقات الأسرية وذلك من أجل الإرتقاء بمستوى الأسرة من خلال طرق وأساليب الإرشاد النفسي والأسري.

وفيما يلي عرض لدراسات سابقة ذات صلة بموضوع ومجال البحث الحالي.

المحور الأول: دراسات تناولت برامج إرشادية لتخفيف مستوى الكدر الزواجي والاضطرابات الزوجية:

هدفت دراسة *Howard & Naessens (1993)* إلى متابعة وتقييم برنامج وقائي للكدر الزواجي للمتزوجين من (4-5) سنوات وذلك بعد إخضاع عينة الدراسة لبرنامج وقائي لتدريب الأزواج على مهارات التواصل الفعال وإدارة الصراع حيث سجل الأزواج مستويات أدنى من مهارات التواصل السليبي ومستويات أعلى في العنف الزواجي بينما رفض عدد من الأزواج المشاركة في البرنامج. تكونت عينة الدراسة من (25) زوجًا وزوجة تراوحت أعمار الأزواج بين (18-32) بمتوسط عمر زمني (24) عامًا، بينما تراوحت أعمار الزوجات بين (18-32) بمتوسط عمر زمني (23) عامًا، من مستويات تعليمية واجتماعية مختلفة، (39%) من الأزواج كانوا يعيشون معًا، و (60%) يعملون، طبق عليهم اختبار لوك والاس لضبط الزواج، تكونت جلسات البرنامج من جلستين بحثيتين لمدة ساعتين لكل جلسة التي كانت مقررة لمدة أسبوع واحد وخلال هذه الجلسات تم عقد المقابلات واستكمال البيانات وتم تحديد من (10-15) دقيقة لعرض فيديو مصور للتفاعل الايجابي وحل المشكلات، ثم طُلب من الأزواج المشاركة في مناقشة ما تم عرضه للتعرف على أوجه وأسباب النزاعات الزوجية، وأشارت نتائج الدراسة عن

وجود شعور بالارتياح لدي عينة الدراسة قبل الزواج وبالرغم من ذلك فهم لم يكونوا أكثر سعادة من معظم الذين يخططون للزواج، لم توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعات على المتغيرات الديموجرافية من خلال تقييم المتابعة خلال (5) سنوات بعد التدخل.

كما أجرى القرني(2007) دراسة هدفت إلى إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي وقياس فاعليته وذلك على عينة مكونة من (10) أزواج مثلوا المجموعة التجريبية و(10) أزواج مثلوا المجموعة الضابطة بالمملكة العربية السعودية من مستوي اقتصادي وتعليمي متقارب، تمثلت أدوات الدراسة في استمارة مقابلة أولية، ومقياس الكدر الزوجي (إعداد الباحث)، خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي وخضع جميع الأزواج والزوجات لمقابلة فردية مشتركة، تكون البرنامج العلاجي من (14) جلسة مدة كل جلسة (90) دقيقة بواقع جلسة واحدة كل أسبوع، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في أبعاد مقياس الكدر الزوجي لدى الأزواج والزوجات بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية، كما كشفت النتائج عن وجود تحسن لدى الأزواج في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية من خلال تعليمهم مهارات التواصل وحل المشكلات من جهة ومن جهة أخرى تبصيرهم بمجموعة من الاعتقادات الخاطئة في العلاقة الزوجية.

أجرت أبو غزالة (2008) دراسة كان هدفها إعداد برنامج إرشادي مؤسس على نظرية العلاج بالواقع لجلال واختبار فاعليته في تحسين التوافق الزوجي، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، تكونت كل مجموعة من (5) أزواج وزوجاتهم، تم تقديم البرنامج للمجموعة التجريبية فقط، وتم تطبيق استبيان التوافق الزوجي المعد بواسطة مورس وليترز، كما تم تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي - الإقتصادي للأسرة المصرية للتأكد من تكافؤ المجموعتين، وبينت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين التوافق الزوجي لأفراد المجموعة التجريبية وانخفاض المشكلات الزوجية واستمرار التحسن بعد انتهاء تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة.

وهدف دراسة عبد الرحمن (2011) إلى إعداد برنامج إرشادي لتحسين التوافق الزوجي لدى غير المتوافقين زواجياً والمقارنة بين المتوافقين زواجياً وغير المتوافقين زواجياً في معدلات التوافق الزوجي، تكونت عينة الدراسة من (50) زوج وزوجة تراوحت أعمارهم بين (30-50) سنة، طبّق عليهم مقياس التوافق الزوجي و البرنامج الإرشادي، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين الأزواج والزوجات في معدلات التوافق الزوجي، وجود فروق في درجات التوافق الزوجي في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في درجات التوافق بين القياس البعدي والتبقي في اتجاه القياس التبقي.

وكان هدف دراسة سويطي (2013) التحقق من فعالية برنامج إرشادي نفسي أسري لتحسين التوافق الزوجي للأسرى المحررين في فلسطين، تكون مجتمع الدراسة من (30) أسير وأسيرة من المتزوجين مقسمين إلى عينتين تجريبية (15) مفردة وضابطة (15) مفردة من الأسرى الفلسطينيين المحررين، استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي كما استخدم مقياس التوافق الزوجي واستمارة جمع البيانات والمعلومات للمجموعتين التجريبية والضابطة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي في التوافق الزوجي للأسرى المحررين

لدى المجموعة التجريبية، بينما لم توجد فروق لدى المجموعة الضابطة وكان من أهم توصيات الدراسة الحرص على تقديم كافة أشكال الدعم النفسي والمعنوي للأسرى والمحربين ومزيد من الاهتمام بإعداد برامج الإرشاد النفسي عن التوافق الزوجي للأسرى والمحربين في المجتمع الفلسطيني.

أما دراسة حجازي (2014) فكان هدفها اختبار فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في محاولة لتخفيف حدة الاضطرابات الزوجية لدى عينة من الشباب، تكونت عينة الدراسة من (5 أزواج، 5 زوجات) مجموعة تجريبية، (5 أزواج، 5 زوجات) مجموعة ضابطة، تراوحت أعمارهم بين (23-33) سنة، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الاضطرابات الزوجية (إعداد الباحث)، البرنامج الإرشادي، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية الأسلوب الإرشادي التكاملي المستخدم في الدراسة في الكشف عن حجم المشكلات الزوجية وطبيعتها وكيفية التعامل معها، كما كشفت نتائج الدراسة عن أهمية مناقشة الزوجين في أفكارهما غير المنطقية التي تجلب لهما التعاسة والاضطراب وتوجد الشقاق، كما أكدت نتائج الدراسة على دور البرنامج الإرشادي في تخفيف حدة الاضطرابات الزوجية وتحقيق قدر من الرضا الزوجي.

أجرت النمر (2015) دراسة كان هدفها إعداد برنامج للوقاية من الانفصال العاطفي والوقوف على أسبابه وتحليلها ومحاولة التخفيف من الآثار الناتجة عنها، وما يترتب عليها من ألم نفسي، وإعادة التوافق الزوجي والألفة بينهما وبث روح الود والاستقرار للأسرة، أما العينة النهائية فقد تكونت من (20) معلمة من المعرضات لخطر الانفصال العاطفي وقسمت العينة إلى: (10) من المعلمات لتمثل (مجموعة تجريبية)، (10) من المعلمات لتمثل (مجموعة ضابطة) مع مراعاة التكافؤ بين المجموعتين من حيث السن ومدة الزواج مع مراعاة التجانس بينهما من حيث السن والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، تمثلت أدوات الدراسة في استبيان المشكلات الزوجية، مقياس المعرضين للانفصال العاطفي، برنامج الإرشاد الوقائي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية في مقياس المعرضين للانفصال العاطفي بعد تطبيق البرنامج وبين المجموعة الضابطة وذلك في اتجاه المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية على مقياس المعرضين للانفصال العاطفي في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي، كما أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية بين درجات القياسين البعدي والتبقي لمقياس الانفصال العاطفي لأفراد المجموعة التجريبية، وأكدت جميع النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الوقائية من الانفصال العاطفي لدى عينة من المعلمات.

وأجريت شحاتة (2015) دراسة هدفت إلى اختبار فاعلية مدخل إنتقائي في خدمة الفرد للتخفيف من الإغتراب الزوجي لمستخدمي الإنترنت من المتزوجين حديثاً، تكونت عينة الدراسة من (8) أزواج، (8) زوجات مع مراعاة أن لا يتعدى التاريخ الزوجي للزوجين عن خمس سنوات، وأن يكون الزوجان من المترددين على مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية، طبق عليهم مقياس الإغتراب الزوجي لمستخدمي الإنترنت من المتزوجين حديثاً، برنامج التدخل المهني باستخدام مدخل إنتقائي للتخفيف من الإغتراب الزوجي لمستخدمي الإنترنت من المتزوجين حديثاً،

وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام المدخل الإنتقائي من خلال تطبيق الأساليب العلاجية المستمدة من النماذج المختلفة في التخفيف من الإغتراب الزوجي.

قامت بلميهوب(2017) بدراسة هدفت إلى التحقق من مدى فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي في تحسين مستوى التوافق الزوجي لدى الزوجات، ولتحقيق هذا الهدف قامت الباحثة بإعداد برنامج علاجي تكون من (12) جلسة تضم العديد من الفنيات منها (الحوار العقلاني، التنفيس الإنفعالي، حل المشكلات، توكيد الذات، المساندة الدينية)، وقد طُبق البرنامج على حالة تتمثل في زوجة تُعاني نزاعات زوجية مستمرة وسوء التوافق الزوجي والأفكار غير العقلانية، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية، مقياس التوافق الزوجي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الأفكار العقلانية وغير العقلانية ومقياس التوافق الزوجي في اتجاه القياس البعدي، وكذلك التحقق من فعالية البرنامج العلاجي العقلاني الإنفعالي في تحسين مستوى التوافق الزوجي.

أجرى المناعي(2017) دراسة هدفت إلى تصميم برنامج إرشادي نفسي قائم على العلاج الإنفعالي العقلاني السلوكي لتعديل الأفكار غير العقلانية وأثر ذلك في تحسين التوافق الزوجي لدى الأزواج بمدينة الرياض، والتحقق من مدى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي بعد مرور شهرين من تطبيقه لدى عينة من (22) زوجاً، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (27-46) سنة، قسموا بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، طُبق عليهم مقياسي الأفكار غير العقلانية والتوافق الزوجي (قبلي/بعدي)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية على مقياسي الأفكار غير العقلانية والتوافق الزوجي في اتجاه القياس البعدي والمجموعة التجريبية، بينما لم توجد فروق بين القياسين البعدي والتبقي.

المحور الثاني : دراسات تناولت الكدر الزوجي وعلاقته ببعض المتغيرات:

قام *Hjemboe & Butcher (1991)* بدراسة هدفت إلى كشف العلاقة بين الكدر الزوجي وخصائص الشخصية من خلال تطبيق اختبار مينسوتا النسخة الثانية (*MMPI2*) اختبار الشخصية المتعدد الأوجه) وذلك على عينة تكونت من (150) من الأزواج الخاضعين للإرشاد الزوجي و(841) من الأزواج العاديين، وبمقارنة درجات أفراد عينة الدراسة مع عينة معيارية على مقياس *MMPI2* سجلت عينة الدراسة درجات أعلى من العينة المعيارية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مؤشرات الكدر الزوجي يمكن استخدامها كمؤشر في تقييم الشخصية.

كما تناولت دراسة *Gottman , Swanson and Murray (1999)* دينامية التفاعل الزوجي للمتزوجين حديثاً، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تساعد على استمرار الإرتباط العاطفي بين الزوجين وأسباب انهيار الروابط بين الزوجين في الزوجات المهتدة بالفشل، تكونت عينة الدراسة من (30) زوج وأشارت نتائج الدراسة أن هناك أربعة أسباب تؤدي إلى انهيار الروابط الزوجية وهي:النقد القاسي، السخرية أثناء الشجار بالإضافة إلى وصول الزوجين لمرحلة العنف والضرب والتفكير السلبي تجاه الطرف الآخر بالطلاق.

أما دراسة حسين (2008) فهدف إلى معرفة علاقة الكدر الزوجي ببعض سمات الشخصية لدى الزوجين، تمثلت سمات الشخصية التي تناولتها الدراسة في "الاتزان الانفعالي، الميل الاجتماعي، الشعور بالمسؤولية"، تكونت عينة الدراسة من (332) زوجاً وزوجة بواقع

(153) من الأزواج، (179) من الزوجات بمنطقة أم درمان، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الكدر الزوجي، مقياس الخرطوم لسمات الشخصية، وقد كشفت النتائج عن أن الكدر الزوجي يسود لدى عينة الدراسة بدرجة منخفضة في جميع أبعاد مقياس الكدر الزوجي ما عدا بُعد ضعف التواصل، كذلك أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين درجات أبعاد الكدر الزوجي مع سمة الاتزان الانفعالي والميل الاجتماعي والشعور بالمسؤولية، كما أسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الكدر الزوجي وكل من متغير العمر لدي الزوجين ومتغير الفارق العمري بين الزوجين ومتغير طول فترة الزواج، بينما كانت العلاقة عكسية بين الكدر الزوجي ومتغير المستوى التعليمي للزوج.

وهدفت دراسة أحمد (2013) إلى الكشف عن علاقة الكدر الزوجي باتخاذ الزوجة لقراراتها الأسرية، تكونت عينة الدراسة من (366) زوجة من مستويات اقتصادية واجتماعية مختلفة وقد اشترط في العينة أن يتواجد الزوجين معًا في نفس المنزل وأن يتواجد لديهم أطفال، تمثلت أدوات البحث في استبيان الكدر الزوجي، استبيان القرارات الأسرية، وكان من أهم نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الكدر الزوجي ومحاور القرارات الأسرية، وجود فروق دالة إحصائية في الكدر الزوجي لدى عينة الدراسة باختلاف متغير تعليم الزوجين، عمر الزوجين، مهنة الزوج، عمل الزوجة، مدة الزواج، الدخل الشهري للأسرة، اختلفت نسبة مشاركة العوامل المؤثرة على الكدر الزوجي فقد جاء تعليم الزوجة في المركز الأول يليه تعليم الزوج ثم دخل الأسرة ثم عمر الزوجة.

وكان هدف دراسة الضوي (2013) التعرف على بعض العوامل المسهمة في سوء التوافق الزوجي من وجهة نظر القائمين على لجان التوفيق والمصالحة والمتبردين عليهما من الأزواج والزوجات في محافظة مسقط، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إعداد مقياس سوء التوافق الزوجي من وجهة نظر أعضاء لجان التوفيق والمصالحة، ولتطبيق الدراسة تم اختيار عينتين: العينة الأولى متمثلة في الأعضاء القائمين على لجان التوفيق والمصالحة بلغ عددهم (12) عضوًا، والعينة الثانية متمثلة من بعض الأزواج المتبردين على هذه اللجان وتكونت من (15) أسرة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين تقديرات عيني الأعضاء والمتبردين في العوامل المسهمة في سوء التوافق الزوجي في البعدين الجنسي والشخصي، لا توجد فروق دالة إحصائية بين عينة الدراسة (الأزواج) بالنسبة لمتغير عمر الزوجة، المؤهل التعليمي، درجة القرابة وبلد المنشأ، عدد الأبناء، العمر عند الزواج، الفارق العمري بين الزوجين، بينما كانت الفروق دالة وفق متغير مدة الزواج والمتغير النوعي.

وتناولت دراسة ميسون، بن زاهي (2015) الكشف عن العلاقة بين التفكير اللاعقلاني والكدر الزوجي ومدى انتشار التفكير اللاعقلاني لدى الزوجات، كذلك التعرف على الفروق بين الكدر الزوجي والتفكير اللاعقلاني حسب المتغيرات (المستوى التعليمي، مدة الزواج، الوضعية المهنية، نوع السكن) لدى الزوجات المتسمات بالتفكير اللاعقلاني، تكونت عينة الدراسة من (137) زوجة من مستويات تعليمية مختلفة (منخفض، متوسط، مرتفع)، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس التفكير اللاعقلاني، مقياس الكدر الزوجي (إعداد نوبيات، 2012)، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سلبية ضعيفة بين التفكير اللاعقلاني لدى الزوجات والكدر

الزوجي، يختلف الكدر الزوجي باختلاف المستوى التعليمي وكانت الفروق في اتجاه المستوى التعليمي المنخفض، بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً في الكدر الزوجي باختلاف الوضعية المهنية، كما أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الكدر الزوجي تبعاً لنوع السكن لدى الزوجات المتسمات بالتفكير اللاعقلاني.

وهدفت دراسة جعفر (2015) إلى الكشف عن العلاقة بين الغيرة والكدر الزوجي والعلاقة التنبؤية بين منبأ الغيرة في المحك للكدر الزوجي، تكونت عينة الدراسة من (300) زوج من موظفي الجامعة المستنصرة بالعراق بواقع (167) ذكور، و(133) إناث، تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الغيرة، ومقياس الكدر الزوجي إعداد الباحثة، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى مرتفع للكدر الزوجي والغيرة لدى مجتمع الموظفين، وأن متغير الغيرة يُنتج الكدر الزوجي، وأن هناك تجمع من بين منبآت الغيرة وهي (قلق الإنفصال، والحساسية المفرطة)، تنبأت بصورة مختلفة لكل عامل من عوامل الكدر الزوجي الخمسة وهي: التبادل السليبي، ضعف التناغم العاطفي، والإنسحاب، واللامباة، وضعف المؤازرة والمعاملة السيئة، وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات والمقترحات.

وهدفت دراسة دراز، وعيسى (2016) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين أساليب التفاوض المستخدمة في الأسر حديثة التكوين والكدر الزوجي بأبعادهما، حيث تم استيفاء البيانات من خلال تطبيق أدوات البحث والمتمثلة في مقياس أساليب التفاوض، ومقياس الكدر الزوجي على عينة قوامها (180) زوجة من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة من ريف وحضر محافظة الدقهلية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج كان أهمها تقدم أسلوب التسوية (الحل الوسط) على باقي أساليب التفاوض المستخدمة في أسر العينة، وصُنّف نصف العينة ضمن فئة متوسطي الكدر الزوجي حيث مثل القصور في الخلفية المعرفية لمقومات الحياة الزوجية أهم أبعاد الكدر، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الأسلوب التعاوني وأسلوب التسوية (الحل الوسط) والكدر الزوجي، بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الأسلوب التسلطي والكدر الزوجي، وعلى وجه آخر وجدت فروق دالة إحصائياً بين أفراد العينة في استخدام الأسلوب التسلطي تبعاً لنوع السكن في اتجاه السكن مع أهل الزوج/ الزوجة، كما وجدت فروق بين أفراد العينة في الأسلوب التعاوني تبعاً لفارق السن بين الزوجين في اتجاه فارق السن الأعلى بينما كانت الفروق في اتجاه السن الأقل في الكدر الزوجي، وأخيراً أشارت النتائج إلى وجود تباين دال إحصائياً بين أفراد العينة في الكدر الزوجي (صعوبة تسيير الأمور المالية) تبعاً للدخل الشهري للأسرة في اتجاه الدخل المنخفض.

بينما هدفت دراسة الأسود، وبريك (2018) إلى الكشف عن مستوى الكدر الزوجي لدى المتزوجين في ضوء متغيرات الجنس ومدة الزواج، تكونت عينة الدراسة من (130) زوجاً من مدينتي ورقلة والوادي وباستخدام مقياس الكدر الزوجي لـ نوبيات (2012) دلت النتائج على أن نسبة ذوي الكدر الزوجي المنخفض بلغت (07,53%) مقابل (92,46%) لذوي الكدر الزوجي المرتفع، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الكدر الزوجي تبعاً لمتغير الجنس ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير مدة الزواج.

المحور الثالث: دراسات تناولت الكدر الزوجي والصحة النفسية:

هدفت دراسة *Fincham, Beach and Bradbur (1990)* إلى الكشف عن ما إذا كانت هناك علاقة بين الكدر الزوجي والإكتئاب لدى عينة مكونة من (40) زوجة يشعرن بالرضا الزوجي والسعادة الزوجية، (20) زوجة ممن يعانون من الإكتئاب والمشاكل الزوجية، (20) زوجة مشاركات في برنامج إعادة التأهيل، تراوحت أعمارهن بين (20-35) سنة وأشارت أن النتائج أن المجموعتان الأولى والثالثة لا يختلفان في صفاتهما ولكن الاختلاف بينهما وبين المجموعة الضابطة، كما أوضحت الدراسة أن الاختلاف بين أفراد العينة لا يرجع إلى الإكتئاب.

أما دراسة إبراهيم (2001) فكان هدفها بحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية من الأزواج وكل من السعادة الزوجية والتوافق مع الحياة الجامعية لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات، فضلاً عن تأثير متغير عمر الطالبة، وعمر زوجها، ووجود أطفال، ووظيفة الزوج، دخل الأسرة، مكان السكن على كل من المساندة الاجتماعية والسعادة الزوجية والتوافق مع الحياة الجامعية، وقد بلغ عدد أفراد العينة (118) طالبة متزوجة تم اختيارهن عشوائياً، طُبق عليهن مقياس المساندة الاجتماعية من الأزواج، مقياس السعادة كما تدرِكها الزوجة، مقياس التوافق مع الحياة الجامعية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة بين متغيرات البحث الأساسية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطالبات المتزوجات ممن ليس لديهن أطفال ومن لديهن أطفال في المساندة الاجتماعية في اتجاه المجموعة التي ليس لديها أطفال، لا يوجد تأثير لعمر الطالبة وعمر الزوج ودخل الأسرة ومكان السكن والتفاعل بينهما على درجات كل من المساندة الاجتماعية والسعادة الزوجية والتوافق (الاجتماعي، الشخصي والانفعالي، الدراسي)، بينما يوجد تأثير لوظيفة الزوج على متغيرات الدراسة الأساسية.

بينما هدفت دراسة *Whisman (2007)* إلى تقييم الارتباط بين الكدر الزوجي وبعض الاضطرابات النفسية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع *DSM- IV* الجمعية الأمريكية للطب النفسي، تم تقسيم الاضطرابات النفسية إلى محورين من خلال دراسة استقصائية لسكان الولايات المتحدة وذلك على عينة بلغ حجمها (2231) دون تحديد فئة عمرية، وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط الكدر الزوجي بالقلق، والمزاج، واضطرابات تعاطي المخدرات، في حين كانت أقوى الارتباطات التي تم الحصول عليها بين الكدر الزوجي والاضطراب ثنائي القطب، وتعاطي الكحول، واضطراب القلق العام، كما أشارت النتائج إلى أن الارتباط بين الكدر الزوجي واضطراب الاكتئاب يزداد بالتقدم في العمر، بالإضافة إلى أنه لم يكن هناك دليل على أن العلاقة بين الكدر الزوجي والاضطرابات النفسية ترتبط بمتغيري النوع والعمر، وأخيراً أوصت الدراسة بضرورة استمرار البحث في العلاقة بين الحياة الزوجية والصحة العقلية.

وكان هدف دراسة جان (2008) الكشف عن العلاقة بين الشعور بالسعادة ومستوى التدين ومستوى الدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية، كذلك الكشف عن الفروق في السعادة تبعاً لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، طبيعة العمل، المستوى التعليمي) والتعرف على المتغيرات المنبئة بالسعادة، تكونت عينة الدراسة من

(764) من طالبات وموظفات إداريات وعضوات هيئة تدريس سعوديات من جامعة الرياض للبنات، تراوحت أعمارهن بين (18-75) عاماً، استخدمت الباحثة قائمة أكسفورد للسعادة، مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس التوافق الزواجي، مقياس التدين، استمارة المستوى الاقتصادي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط دال وموجب بين السعادة وكل من مستوى التدين، الدعم الاجتماعي، التوافق الزواجي، المستوى الاقتصادي، الحالة الصحية، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالسعادة تبعاً لمتغير العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي، كما وجدت الدراسة أن التدين هو العامل الأكبر المنبئ بالسعادة يليه الدعم الاجتماعي فالتوافق الزواجي ثم المستوى الاقتصادي.

وكان هدف دراسة (Prakash 2010) الكشف عن العلاقة بين الاحتياجات النفسية (الشخصية) للأشخاص المتزوجين وأنواع الصراعات، أو النزاعات الزوجية الأربعة لجوتمان (التحقيقية، العدائية، المتقلبة، المتجنبة) للصراعات، تكونت عينة الدراسة (175) شخصاً متزوجاً من الجنسين من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا ومن أعمار وأعراق مختلفة، وقد قام المشاركون بإتمام أربعة قياسات عبر الإنترنت تمثلت في استبيان ديموجرافي، قائمة الصفات (ACL) استبيان نوع الصراعات الزوجية (Cct)، استقصاء الشخصية والنزاعات الزوجية (Pmc) وقد تم وضع سبعة فرضيات عن العلاقة بين مجموعة الاحتياجات ونوع الصراع أو النزاع. وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباطات واضحة بين أنواع النزاعات الأربعة وقياسات الاحتياجات الفردية الخمسة عشر، وقد ارتبط نوع الصراع التحقيقي إيجابياً بكل من الحنو، الشعور بالانتماء والعلاقة مع الجنس الآخر بشكل فردي وكمجموعة على حد سواء، كما ارتبط نوع الصراع المتجنب للنزاع إيجابياً بالتحقير والحاجة للإحترام سواء بشكل فردي أو كمجموعة احتياجات، كما ارتبط الصراع المتجنب للنزاع سلبياً بالهيمنة، التعرض، العدائية والحاجة للتغيير سواء بشكل فردي أو كمجموعة على حد سواء.

وكان هدف دراسة محمود (2010) التعرف على طبيعة الخلافات الزوجية وانعكاساتها على كل من الزوج والزوجة والأبناء، استخدم الباحث منهجي المسح الاجتماعي والمقارن واستعان الباحث في جمع البيانات بوسائل الاستبيان والمقابلة، وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج والتي كان أهمها أن الخلافات الزوجية لها أثار سلبية على الزوج والزوجة والأبناء من خلال تأثيرها على الراحة النفسية وعمل الزوجين الوظيفي والمنزل والتنشئة الاجتماعية وكذلك تأثيرها على روح المحبة والتسامح بين أفرادها كما تؤثر على العلاقات داخل الأسرة الأمر الذي يؤدي إلى رغبة أفراد الأسرة بعدم البقاء في المنزل، وبالتالي ينعكس هذا على الأسرة ويجعلها غير مستقرة الأمر الذي يؤدي إلى عدم استقرار المجتمع.

كما أجرت نوبيات (2012) دراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة الكدر الزواجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية لدى عينة من المتزوجين بمدينة ورقلة، تكونت عينة الدراسة الأساسية من (570) فرداً منهم (289) ذكور و(281) إناث في المرحلة العمرية من (18-61) سنة، طُبق عليهم مقياس الكدر الزواجي، مقياس الرضا عن الحياة، مقياس الصحة النفسية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق جوهرية بين مرتفعي ومنخفضي الكدر الزواجي في الصحة النفسية والرضا عن الحياة في اتجاه منخفضي الكدر الزواجي، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الكدر الزواجي والصحة النفسية في إتجاه الإناث، بينما لم توجد فروق في

الرضا عن الحياة، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكدر الزوجي والصحة النفسية تُعزى إلى متغير السن في اتجاه الفئة الأقل من (30) سنة، بينما لم تكن هناك فروقاً جوهرية في الرضا عن الحياة.

وهدفنا دراسة ونوعي (2014) إلى معرفة الأثر الذي يلعبه سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة، تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (220) امرأة من المترددات على العيادات النفسية الحكومية بمدينة بسكرة في حين تكونت عينة الدراسة الأساسية من (52) امرأة غير متوافقة زواجياً، طُبّق عليهن مقياس التوافق الزوجي واختبار مينسوتا المتعدد الأوجه بالإضافة إلى المقابلة نصف الموجهة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن لسوء التوافق الزوجي أثراً في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة وخاصة الإكتئاب.

أجرت سمكري (2016) دراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة الرضا الزوجي بكل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب لدى عينة من (497) من الإناث بمنطقة مكة المكرمة، وذلك في ضوء عدد من المتغيرات (العمر، التعليم، الدخل، العمل)، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق مقياس الرضا الزوجي، مقياس الضغوط النفسية، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب، وتحليل البيانات انتهت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة إيجابية دالة بين كل من الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب، علاقة سلبية دالة بين هذه المتغيرات من جانب والرضا الزوجي من جانب آخر، أظهرت الفئة العمرية الأولى درجات أعلى في الرضا الزوجي، كما أظهرت الفئة العمرية الأولى درجات أعلى في الرضا الزوجي، في حين أظهرت الفئة الثانية درجات أعلى في الضغوط النفسية، إلا أنها لم تظهر فروقاً بين الفئات العمرية المختلفة في القلق والاكتئاب، وأخيراً أظهرت النتائج عدم وجود تأثير لدخل الزوجة على أي من متغيرات الدراسة في حين تبين وجود أثر لدخل الزوج.

قام عبد الحفيظ (2018) بدراسة كان هدفها الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعتنفة في المجتمع الجزائري، وذلك بالكشف عن العلاقة بين الأعراض المرضية وسوء التوافق الزوجي وبين الأعراض المرضية والعنف الزوجي، تكونت عينة الدراسة من (60) زوجة من المجتمع الجزائري، طُبقت عليهن أدوات الدراسة التي تمثلت في مقياس العنف الزوجي، ومقياس الأعراض المرضية، ومقياس التوافق الزوجي، ثم أجريت الدراسة الإكلينيكية التي طُبقت على حالتين من خلال المقابلة العيادية، واختبار تفهم الموضوع (TAT)، والملاحظة العيادية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العنف الزوجي الأكثر انتشاراً لدى عينة الدراسة هو العنف النفسي، وأن الأعراض المرضية الأكثر انتشاراً لدى عينة الدراسة هو عرض القلق حول الصحة وتوهم المرض، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأعراض المرضية وسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعتنفة في المجتمع الجزائري من خلال القلق حول الصحة وتوهم المرض، وأخيراً أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين العنف الزوجي والأعراض المرضية لدى الزوجة غير المتوافقة زواجياً.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي أطلعت عليها الباحثة يمكن التعقيب عليها في النقاط التالية:

- 1- أنه - في حدود ما اطلعت عليه الباحثة - لا توجد دراسة عربية تناولت إعداد برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي في تحسين الشعور الصحة النفسية لدى عينة من طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً.
- 2- تناولت بعض الدراسات إعداد برامج إرشادية أو وقائية أو علاجية لتخفيف مستوى الكدر الزوجي أو الاضطرابات الزوجية أو تحسين مستوى التوافق الزوجي كدراسة Howard et al (1993) التي تناولت إعداد برنامج وقائي للكدر الزوجي، ودراسة القرني (2007) التي كان هدفها إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي، ودراسة عبد الرحمن (2011) التي هدفت إلى إعداد برنامج إرشادي لتحسين التوافق الزوجي لدى غير المتوافقين زوجياً والمقارنة بالمتوافقين زوجياً، ودراسة النمر (2015) التي تناولت إعداد برنامج للوقاية من الانفصال العاطفي والوقوف على أسبابه وعلاجها ومحاولة التخفيف من الآثار الناتجة عنها، ودراسة شحاته (2015) التي كان هدفها اختبار فاعلية مدخل إنتقائي في خدمة الفرد للتخفيف من الاغتراب الزوجي لمستخدمي الإنترنت من المتزوجين حديثاً، ودراسة بلمهوب (2017) التي هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي عقلاني إنفعالي للزوجات في خدمة الزوجات للرفع من مستوى التوافق الزوجي وبهذا وجدت الباحثة في "حدود ما توصلت إليه" من دراسات أنه لا توجد دراسة تناولت إعداد برنامج إرشادي إنتقائي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي في تحسين الصحة النفسية لدى طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً.
- 3- هدفت بعض الدراسات السابقة إلى دراسة الكدر الزوجي في علاقته ببعض المتغيرات الأخرى كدراسة فرانك وآخرون (1990) Fincham et al، دراسة محمد (2008) ودراسة أحمد (2013)، دراسة ميسون، بن زاهي (2015).
- 4- تناولت بعض الدراسات الكدر الزوجي في علاقته بمتغير الصحة النفسية وتكوين الأمراض النفسية كدراسة frank et al (1990)، ودراسة Sandhya (2009) التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاحتياجات النفسية (الشخصية) للأشخاص المتزوجين وأنواع الصراعات، أو النزاعات الزوجية، ودراسة دراسة محمود (2010) التي هدفت إلى التعرف على طبيعة الخلافات الزوجية وانعكاساتها على كل من الزوج والزوجة والأبناء، ودراسة ونوغي (2014) التي هدفت إلى معرفة الأثر الذي يلعبه سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة، ودراسة سمكري (2016) التي هدفت إلى الكشف عن علاقة الرضا الزوجي بكل الضغوط النفسية والقلق والاكتئاب، بينما تناولت دراسة عبد الحفيظ (2018) الكشف عن العلاقة بين الصحة النفسية وسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري.
- 5- هدفت دراسة الضوي (2013) التعرف على بعض العوامل المسهمة في سوء التوافق الزوجي ولكن من وجهة نظر القائمين على لجان التوفيق والمصالحة والمتبردين عليها من الأزواج والزوجات في محافظة مسقط.

6- إتمدت بعض الدراسات على أدوات ومقاييس للكدر الزوجي أو الاضطرابات الزوجية تم إعدادها من قبل القائمين بالدراسة كدراسة القرني (2007)، ودراسة محمد (2008)، أحمد (2013) ودراسة إبراهيم (2014).

7- تراوحت أعداد أفراد عينة الدراسات السابقة التي تمكنت الباحثة من الإطلاع عليها بين (20) حالة كدراسة القرني (2007) و (2231) كدراسة (Whisman 2007)

وقد استفادت الباحثة من الدراسات والبحوث السابقة في اختيار متغيرات وعينة البحث الحالي، وإنطلاقاً من الاستخلاصات السابقة والتي أكدت بدورها أن مجال البحث في مجال علم النفس الأسري والعلاقات الزوجية على قدر كبير من الأهمية وفي حاجة ماسة إلى جهود نشطة من باحثين آخرين، يمكن صياغة فروض البحث الحالي فيما يلي:

فروض البحث:

يمكن صياغة فروض البحث الحالي فيما يلي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الكدر الزوجي في إتجاه القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصحة النفسية في إتجاه القياس البعدي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الكدر الزوجي بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الصحة النفسية بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج.

إجراءات البحث:

أولاً- منهج البحث : استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لمناسبته لموضوع البحث باستخدام تصميم المجموعة الواحدة (مجموعة تجريبية واحدة).

ثانياً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الإستطلاعية من (50) طالبة بالمرحلة الجامعية من المتزوجات حديثاً وذلك بهدف حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة في البحث الحالي، بينما تكونت عينة البحث الأساسية من (20) طالبة من طالبات الجامعات المتزوجات حديثاً من (سنة- ثلاث سنوات) من كلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة، بالفرقة (الثالثة والرابعة علم نفس) واللاتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الكدر الزوجي وأقل الدرجات على مقياس الصحة النفسية، ونتيجة لإنقطاع بعض الطالبات عن حضور الجداول الدراسية ومن ثم الانقطاع عن جلسات البرنامج لمدة إسبوعين متتاليين لظروف خاصة بهن فتم استبعاد عدد (5) طالبات ومن ثم تكونت عينة البحث الأساسية النهائية من (15) طالبة وقد تم

التجانس بين أفراد العينة في متغير مدة الزواج من (سنة- ثلاث سنوات)، ومحل الإقامة (لا تقيم مع أهل الزوج) والمستوى الاجتماعي الإقتصادي فجميعهم من مستوى اجتماعي اقتصادي (متوسط).

ثالثاً: أدوات البحث:

1. مقياس الكدر الزوجي "اعداد الباحثة":

• ميررات اعداد المقاييس:

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس نظراً لعدم وجود أداة لقياس الكدر الزوجي لدى طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً حيث توجد بعض مقاييس الكدر الزوجي ولكنها ليست خاصة بالبيئة المصرية والمجتمع المصري، ويُطبق على عينات مختلفة ليس من بينها طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً، كمقياس القرني (2007)، مقياس محمد (2008)، مقياس يعقوب (2013)، مقياس القرني (2015)، مقياس ميسون و بن زاهي (2015)، بينما يوجد مقياس أحمد (2013) خاص بالبيئة المصرية ولكنه لا يتناسب مع عينة البحث الحالي حيث أنه يُطبق على زوجات عاملات.

وفيما يلي خطوات إعداد هذا المقياس :

• أولاً: تحديد هدف المقياس: وهو قياس درجة الشعور بالكدر الزوجي لدى طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً.

ثانياً: توجيه عدد من الأسئلة المفتوحة للطالبات للتعرف على مفهوم الكدر الزوجي لديهن وما هي أسبابه مثل:

- في تصورك ما هي مظاهر تدهور العلاقة الزوجية؟
- ما هي أسباب عدم التوافق بين الزوجين من وجهة نظرك؟
- ما هي السلوكيات التي تقومين بها في حال حدوث خلافات مع زوجك؟
- بما تشعرين عندما تسوء علاقتك مع زوجك؟

ثالثاً: إستقراء التراث السيكلوجي والإطلاع على الأدبيات والبحوث النفسية وثيقة الصلة بموضوع البحث والتي تناولت الكدر الزوجي وبعض المفاهيم وثيقة الصلة به كمفهوم سوء التوافق الزوجي، معوقات التوافق الزوجي، العلاقات الزوجية المتكدرة، الاضطرابات الزوجية، الاغتراب الزوجي، الانفصال العاطفي، كذلك الإطلاع على بعض المقاييس التي أعدت في هذا الموضوع لتحديد البنود المتعلقة بالإستبيان ومنها مقياس القرني (2007)، مقياس محمد (2008)، مقياس يعقوب (2013)، مقياس أحمد (2013)، مقياس القرني (2015)، مقياس ميسون و بن زاهي (2015).

• وصف المقاييس:

• تكون المقياس في صورته النهائية من (65) عبارة موزعة على خمسة أبعاد تمثل أبعاد مقياس الكدر الزوجي وهي " التواصل العاطفي، سمات الشخصية، العوامل الثقافية

والإجتماعية، الضغوط المادية، أساليب حل المشكلات " وفيما يلي التعريفات الإجرائية التي وضعتها الباحثة لأبعاد المقياس:

1. التواصل العاطفي

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه: " نقص التعاطف والحب المتبادل والشعور بعدم الألفة والسكينة والأمان والتباعد العاطفي بين الزوجين وغياب ما كان بينهما من مودة ورحمة وطمأنينة نفسية ونقص الشعور بالرفق والحنان والتقدير والاحترام من قبل كل منهما للآخر".

2. سمات الشخصية

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: "مجموعة الصفات والخصائص الشخصية التي يتصف بها أحد الزوجين أو كليهما غير المحببة للطرف الآخر كالتسلط والعدوانية وعدم النضج الإنفعالي وعدم الثقة والشك والاعتمادية مما يؤدي إلى الكدر الزوجي".

3. الخلافات المادية

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: "النزاعات التي تحدث بين الزوجين لأسباب عديدة من بينها عدم التزام الزوج بالإنفاق على الأسرة وعدم الإتفاق على الطريقة التي يدير بها الزوجين الأمور المادية أو التشاور على كيفية الإنفاق وعدم الثقة في التعاملات المالية بينهما".

4. العوامل الثقافية والاجتماعية

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: "العادات والتقاليد والطباع والمستوى الفكري والبيئة الاجتماعية التي نشأ فيها الزوجين والتي في حالة الاختلاف وعدم التقارب بينهما تكون سببًا في الكدر الزوجي".

5. أساليب حل المشكلات

وتعرفها الباحثة إجرائيًا بأنها: "الأساليب المتبعة في حل المشكلات موضوع الخلاف بين الزوجين والتي في حالة عدم الاتفاق عليها تُشير إلى عجز الزوجين عن تسوية الخلافات بينهما والشعور بالتنافر وعدم الوفاق والفضل في تجاوز الخلافات البسيطة وتطورها إلى مشكلات كبيرة أو تركها دون حل مما يزيد من السلوكيات السلبية وعدم الاعتراف بوجهة نظر الآخر".

■ تم وضع مفتاح لتصحيح المقياس على أساس اختيار أحد البدائل من أربعة بدائل للإجابة على كل عبارة وهي (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، أبدًا)، وحيث أن المقياس به عبارات موجبة وأخرى سالبة فقد تم إحتساب الدرجات عليه كما يلي (4، 3، 2، 1) للعبارات السالبة وهي أرقام العبارات (2، 3، 4، 6، 8، 10، 11، 12، 14، 15، 18، 19، 20، 21، 22، 25، 28، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 40، 42، 43، 44، 45، 46، 47، 48، 49، 50، 53، 54، 56، 57، 58، 59، 62، 63، 64، 65)، وتحسب الدرجات (1، 2، 3، 4)، للعبارات الموجبة وهي أرقام العبارات (1، 5، 7، 9، 13، 16، 17، 23، 24، 26، 27، 36، 37، 38، 39، 41، 51، 52، 55، 60، 61) وبذلك تكون أعلى درجة للمقياس (260) وأقل درجة (65).

■ الخصائص السيكومترية للمقياس:

■ أولاً: الصدق

■ الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس عن طريق حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأفراد المشاركين في البحث الواقع ترتيبهم في الإرباعي الأعلى (المرتفعين) وعددهم (13) والأفراد المشاركين في البحث الواقع ترتيبهم في الإرباعي الأدنى (المنخفضين) وعددهم (14)، كما هو موضح بجدول (1).

جدول (1) قيمة "ت" ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى للأفراد المشاركين في البحث على مقياس الكدر الزواجي (ن=50)

الأبعاد	البيان	العدد	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المنخفضين	14	15,50	1,16		0,01
التواصل العاطفي	المرتفعين	13	38,38	5,01	16,644	
	المنخفضين	14	36,21	5,16		0,01
سمات الشخصية	المرتفعين	13	17,84	3,21	10,998	
	المنخفضين	14	20,57	2,31		0,01
الضغوط المادية	المرتفعين	13	36,46	6,26	8,871	
العوامل الثقافية والاجتماعية	المنخفضين	14	21,57	5,01	7,065	
	المرتفعين	13	36,76	6,13		0,01
	المنخفضين	14	18,42	3,73		0,01
أساليب حل المشكلات	المرتفعين	13	37,30	5,36	10,684	
الدرجة الكلية	المنخفضين	14	110,14	14,32		0,01
	المرتفعين	13	225,61	28,60	13,416	

اتضح من جدول (1) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين عند مستوى دلالة (0,01) مما يدل على أن المقياس له القدرة على التمييز بين درجات الأفراد المرتفعين والمنخفضين المشاركين في البحث على مقياس الكدر الزواجي.

■ ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح بجدول (2)

جدول (2) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الكدر الزوجي باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=50)

الدرجة الكلية	أساليب حل المشكلات	العوامل الثقافية والاجتماعية	الضغوط المادية	سمات الشخصية	التواصل العاطفي	الأبعاد
0,820	0,760	0,749	0,745	0,760	0,767	معامل الثبات

اتضح من جدول (2) أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (0,745 – 0,820) وجميعها معاملات دالة إحصائيًا مما يؤكد ثبات وصلاحيّة استخدام هذا المقياس.

كما قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية كما هو موضح بجدول (3)

جدول (3) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الكدر الزوجي بطريقة التجزئة النصفية (ن=50)

الأبعاد	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الثاني	معامل الثبات بعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان- براون	معامل جتمان
التواصل العاطفي	0,637	0,800	0,948	0,694
سمات الشخصية	0,580	0,846	0,965	0,758
الضغوط المادية	0,553	0,725	0,962	0,780
العوامل الثقافية والاجتماعية	0,516	0,801	0,964	0,821
أساليب حل المشكلات	0,574	0,827	0,961	0,772
الدرجة الكلية	0,530	0,962	0,983	0,657

اتضح من جدول (3) أن معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية معامل ثبات مرتفع للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية وهو ما يسمح للباحثة باستخدام المقياس في البحث الحالي.

ثالثاً: الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس ودرجة البعد الذي تنتمي إليه وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس كما هو موضح بجدول (4).

جدول (4) معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الكدر الزوجي ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن=50)

البعد الأول		البعد الثاني		البعد الثالث		البعد الرابع		البعد الخامس	
التواصل العاطفي		سمات الشخصية		العوامل الثقافية والاجتماعية		الضغوط المادية		أساليب حل المشكلات	
رقم	معامل	رقم	معامل	رقم	معامل	رقم	معامل	رقم	معامل
1	**0,823	1	**0,631	1	**0,491	1	**0,647	1	**0,727
2	**0,874	2	**0,759	2	**0,481	2	*0,303	2	**0,626
3	**0,812	3	**0,676	3	**0,740	3	**0,542	3	**0,615
4	**0,755	4	**0,748	4	**0,418	4	**0,500	4	**0,542
5	**0,807	5	**0,497	5	**0,618	5	**0,618	5	**0,724
6	**0,730	6	**0,708	6	**0,562	6	**0,622	6	**0,654
7	**0,392	7	**0,760	7	**0,742	7	**0,656	7	**0,669
8	**0,557	8	**0,539	8	**0,403	8	**0,747	8	**0,478
9	**0,502	9	**0,725	9	**0,393	9	**0,628	9	**0,759
10	**0,625	10	**0,712	10	**0,740	10	**0,522	10	**0,660
11	**0,747	11	**0,718	11	**0,458	11	**0,672	11	**0,721
12	**0,726	12	**0,716	12	**0,626	12	**0,655	12	**0,667
13	**0,743	13	**0,676	13	**0,784	13	**0,716	13	**0,813

دال عند مستوى دلالة 0,35=0,01 دال عند مستوى دلالة 0,27=0,05

اتضح من جدول (4) أن عبارات المقياس ترتبط بالأبعاد التي تنتمي إليها بمعاملات ارتباط تراوحت بين (0,393 – 0,874) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01، 0,05) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

جدول (5) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس الكدر الزواجي والدرجة الكلية (ن=50)

الأبعاد	التواصل العاطفي	سمات الشخصية	الخلافات المادية	العوامل الثقافية والاجتماعية	أساليب حل المشكلات
معامل الارتباط	**0,955	**0,958	**0,938	**0,907	**0,928

دال عند مستوى دلالة 0,01 = 0,35

اتضح من جدول (5) أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس الكدر الزواجي بالدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون تراوحت بين (0,907-0,955) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

2. مقياس الصحة النفسية (اعداد عبد الخالق، 2016)

• أعد هذا المقياس (عبد الخالق، 2016) بهدف قياس الصحة النفسية للمراهقين والراشدين، تكون المقياس من (40) عبارة موزعة على ستة أبعاد هي الرضا (8) عبارات، والثقة بالنفس (8) عبارات، والتفاؤل (6) عبارات، والفرح (7) عبارات، والحياة ذات المعنى (5) عبارات، والاستقرار (7) عبارات، ثم أضيفت (10) عبارات بوصفها حشواً ذات مضمون مرضي نفسي، وذلك من دون أن تدخل هذه العبارات في حساب الدرجة الكلية للمقياس، وأرقام هذه البنود هي: (6، 13، 18، 21، 22، 24، 30، 38، 45، 49)، ويجاب على عبارات المقياس على أساس مقياس خماسي يمتد من (1) لا إلى (5) كثيراً جداً، وتتراوح الدرجة الكلية بين (40 – 200)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى صحة نفسية جيدة.

• صدق المقياس:

قام عبد الخالق (2016) بحساب صدق المقياس عن طريق:

(1) الصدق الظاهري

(2) التحليل العاملي

(3) الصدق الاتفاقي: وهو حساب معامل ارتباط المقياس بمقاييس أخرى تقيس مفاهيم مشابهة وهي مقياس إكسفورد للسعادة، مقياس الرضا عن الحياة، مقياس سنايدر للأمل (2007)، المقياس العربي للتفاؤل لعبد الخالق (1996)، مقياس حب الحياة لعبد الخالق (2007)، مقياس تحقيق الذات وكانت جميع معاملات الارتباط دال عند مستوى (0,01).

(4) الصدق الاختلافي: وهو أن المقياس الجديد يرتبط ارتباطاً إحصائياً سالباً بالمقاييس التي تقيس مفاهيم مضادة وهي مقياس جامعة الكويت للقلق، والمقياس العاملي العربي للعصابية، ومقياس الأعراض الجسمية، المقياس العربي للقلق، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0,01).

5) الصدق التمييزي: حيث طُبِق المقياس على مجموعة من المرضى ومجموعة من الأسوياء وكانت الفروق بين المجموعتين دالة إحصائياً بمستوى مرتفع (0,0001).

ثبات المقياس:

- كما قام عبد الخالق (2016) بحساب ثبات المقياس عن طريق
- 1) الاتساق الداخلي: حيث تراوحت معاملات ثبات معامل ألفا كرونباخ بين (0,94، 0,98) وتشير إلى اتساق مرتفع للمقياس.
 - 2) إعادة التطبيق: حيث تراوحت معاملات إعادة التطبيق بين (0,84، 0,94) وتدل على استقرار مرتفع عبر الزمن وأن المقياس يقيس سمة لا حالة.

وقد قامت الباحثة الحالية بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على عينة البحث الحالي كما يلي:

أولاً: الصدق:

■ الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس عن طريق حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الأفراد المشاركين في البحث الواقع ترتيبهم في الإرباعي الأعلى (المرتفعين) وعددهم (13) والأفراد المشاركين في البحث الواقع ترتيبهم في الإرباعي الأدنى (المنخفضين) وعددهم (14)، كما هو موضح بجدول (6).

جدول (6) قيمة "ت" ودلالاتها الاحصائية للفروق بين متوسطي درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى للأفراد المشاركين في البحث على مقياس الصحة النفسية (ن = 50)

الأبعاد	البيان	العدد	م	ع	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الرضا	المنخفضين	14	16,35	2,59	10,561	0,01
	المرتفعين	13	30,00	4,02		
الثقة بالنفس	المنخفضين	14	16,42	2,79	12,732	0,01
	المرتفعين	13	29,38	2,46		
التفاؤل	المنخفضين	14	12,92	2,05	4,656	0,01
	المرتفعين	13	19,69	5,00		
الفرح	المنخفضين	14	15,07	2,04	9,431	0,01
	المرتفعين	13	25,15	2,44		
الحياة ذات المعنى	المنخفضين	14	10,07	2,05	11,409	0,01
	المرتفعين	13	19,46	2,22		
الاستقرار	المنخفضين	14	15,28	3,60	6,666	0,01
	المرتفعين	13	24,38	3,47		
الدرجة الكلية	المنخفضين	14	81,28	11,83	15,037	0,01
	المرتفعين	13	145,76	10,32		

- اتضح من جدول (6) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين عند مستوى دلالة (0,01) مما يدل على أن المقياس له القدرة على التمييز بين درجات الأفراد المرتفعين والمنخفضين المشاركين في البحث على مقياس الصحة النفسية.

ثانياً: ثبات المقياس:

تم حساب ثبات المقياس عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ كما هو موضح بجدول (7).

جدول (7) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية باستخدام معامل ألفا كرونباخ (ن=50)

الأبعاد	الرضا	الثقة بالنفس	التفاؤل	الفرح	الحياة ذات المعنى	الاستقرار	الدرجة الكلية
معامل الثبات	0,766	0,747	0,765	0,722	0,790	0,738	0,807

اتضح من جدول (7) أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية للمقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (0,744-0,807) وجميعها معاملات دالة إحصائية مما يؤكد ثبات وصلاحيته استخدام هذا المقياس.

كما قامت الباحثة بحساب معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية كما هو موضح بجدول (8).

جدول (8) معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الكدر الزوجي بطريقة التجزئة النصفية (ن=50)

البعد	معامل ثبات النصف الأول	معامل ثبات النصف الثاني	معامل الثبات بعد استخدام معادلة التصحيح لسبيرمان- براون	معامل جتمان
الرضا	0,754	0,749	0,916	0,575
الثقة بالنفس	0,593	0,610	0,895	0,727
التفاؤل	0,684	0,443	0,910	0,641
الفرح	0,666	0,256	0,832	0,629
الحياة ذات المعنى	0,676	0,675	0,910	0,757
الاستقرار	0,609	0,439	0,904	0,740
الدرجة الكلية	0,908	0,540	0,982	0,904

اتضح من جدول(8) أن معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية معامل ثبات مرتفع للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية وهو ما يسمح للباحثة باستخدام المقياس في البحث الحالي.

ثالثاً: الاتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب الاتساق الداخلي لمقياس الصحة النفسية كما هو موضح بجدول (9) جدول(9) معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس الصحة النفسية ودرجة البعد الذي تنتمي إليه(ن=50).

البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	البعد الخامس	البعد السادس
الرضا	الثقة بالنفس	التفاؤل	الفرح	الحياة ذات المعنى	الاستقرار
رقم	رقم	رقم	رقم	رقم	رقم
معامل	معامل	معامل	معامل	معامل	معامل
الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط	الارتباط
1	1	1	1	1	1
**0,612	**0,759	**0,738	**0,617	**0,806	**0,556
2	2	2	2	2	2
**0,818	**0,454	**0,742	**0,699	**0,750	**0,751
3	3	3	3	3	3
**0,574	**0,678	**0,674	**0,654	**0,754	**0,582
4	4	4	4	4	4
**0,604	**0,476	**0,643	**0,559	**0,620	**0,601
5	5	5	5	5	5
**0,781	**0,458	**0,613	**0,479	**0,761	**0,576
6	6	6	6	6	6
**0,761	**0,558	**0,619	**0,436	0,246	0,246
7	7	7	7	7	7
**0,666	**0,647	**0,416	**0,416	**0,758	**0,758
8	8	8	8	8	8
**0,544	**0,752				

دال عند مستوى دلالة 0,01=0,35

اتضح من جدول (9) أن عبارات المقياس ترتبط بالأبعاد التي تنتمي إليها بمعاملات ارتباط تراوحت بين (0,416 – 0,818) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01 (فيما عدا العبارة رقم 6 من بعد الاستقرار فهي غير دالة إحصائياً) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

جدول (10) معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية (ن=50)

الأبعاد	الرضا	الثقة بالنفس	التفاؤل	الفرح	الحياة ذات المعنى	الاستقرار
معامل الارتباط	**0,888	**0,898	**0,830	**0,903	**0,840	**0,730

دال عند مستوى دلالة $0,35=0,01$

اتضح من جدول (10) أن معاملات ارتباط أبعاد مقياس الصحة النفسية بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0,730-0,903) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) وهو ما يشير إلى أن المقياس على درجة مرتفعة من الصدق.

البرنامج الإرشادي الإنتقائي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي:

الهدف العام للبرنامج:

- هدف البرنامج الإرشاد الإنتقائي إلى تخفيف مستوى الكدر الزواجي لدى طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً مما يساعد في تحسين بعض جوانب الصحة النفسية لديهن والرضا عن الحياة الزوجية والشعور بالتواد والألفة مع الشريك من خلال عدد من الجلسات الإرشادية التي هدفت في مجملها إلى تخفيف مستوى الكدر الزواجي وتحسين مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات المشاركات في البرنامج.

الأهداف الخاصة للبرنامج:

- تخفيف مستوى الكدر الزواجي لدى طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً.
- تحديد العوامل المسببة للكدر الزواجي ووضع حلول لها ومواجهتها.
- تحسين بعض جوانب الصحة النفسية (الرضا، الثقة بالنفس، التفاؤل، الفرح، الحياة ذات المعنى، الاستقرار) لدى طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً.
- التعرف على الأساليب الوقائية والطرق الصحيحة لتحقيق التوافق الزواجي والتي تقي الزوجين من الوقوع في المشكلات الزوجية وتؤدي إلى الاضطرابات وسوء التوافق والكدر الزواجي والتي تنتهي بانتهاء الحياة الزوجية.

الأهداف السلوكية للبرنامج:

- إرساء قواعد لقنوات اتصال إيجابية بين الزوجين قوامها الاحترام والتواد والتقدير والتفاهم والاهتمام.

- مساعدة الطالبات المتزوجات حديثاً على فهم واستيعاب ضغوط الحياة الزوجية وتخطيها بشيء من الحكمة والتروي.
- توضيح مفهوم المسؤوليات والأدوار الأسرية والزوجية وكل ما يتعلق بالحقوق والواجبات من كل طرف تجاه الآخر.
- تعديل الأفكار الخاطئة لدى الزوجة عن الطرف الآخر وتقبلها كما هي والتغاضي عن الهفوات والزلات.
- تعديل السلوكيات غير المرغوب فيها والتي من شأنها أن تتسبب في تصدع الأسرة وتؤثر على نسقتها واستقرارها.
- تحسين التواصل والتفاعل الإيجابي بين الزوجين وفتح المجال لقواعد وأهداف أسرية جديدة.
- توجيه انتباه الزوجة إلى التحلي بالمرونة والبعد عن الجمود الفكري والتدقيق في صغائر الأمور وتوجيه الإنتباه للتفكير في حاضر ومستقبل الأسرة.

أهمية البرنامج:

تكمن أهمية البرنامج الحالي في مساعدة طالبات الجامعة المتزوجات حديثاً في تخفيف مستوى الكدر الزوجي والإضطرابات الزوجية وتحسين الصحة النفسية والوصول إلى مرحلة التوافق الزوجي وبناء حياة زوجية سليمة قوامها الرحمة والمودة والرفق والتعاون والتسامح.

مصادر إعداد البرنامج:

- اعتمدت الباحثة في بناء البرنامج على المصادر الآتية:
- الإطار النظري للبحث والذي يلقي الضوء على مفهومي الكدر الزوجي، والصحة النفسية.
- الدراسات والبحوث السابقة والأدبيات السيكولوجية والبرامج التي تناولت تخفيف مستوى الكدر الزوجي وقياس فاعليته كدراسة القرني(2007)، ودراسة إبراهيم (2014) التي تناولت إعداد برنامج إرشادي تكاملي لتخفيف حدة الإضطرابات الزوجية، وكذلك بعض البرامج التي أعدت لتخفيف الاغتراب الزوجي كدراسة مبروك(2015)، ودراسة النمر(2015) التي تناولت إعداد برنامج وقائي للإنفصال العاطفي.
- الإطلاع على الأطر والأسس النظرية للإرشاد النفسي وفنيات الإرشاد الإنتقائي.

التخطيط العام للبرنامج:

1. تحديد الفئة المستهدفة التي وُضع البرنامج من أجلها، حيث طُبق البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي على عينة قوامها (15) طالبة من طالبة الجامعة بالفرقة (الثالثة والرابعة علم نفس) واللاتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الكدر الزوجي ودرجات منخفضة على مقياس الصحة النفسية.



2. إنتقاء الفنيات المستخدمة في البرنامج والتي كان لها جدوى في تخفيف مستوى الكدر الزوجي.
3. الجلسات الإرشادية: حيث تكون البرنامج الإرشادي الإنتقائي التكاملي من (22) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً مدة الجلسة (90) دقيقة تم تطبيقه في مدة زمنية بلغت شهرين وفيما يلي توضيح التخطيط العام لجلسات البرنامج:

التخطيط العام لجلسات البرنامج

الأهداف	العنوان	الجلسة
الهدف العام:		
التعارف وإقامة علاقة مهنية إنسانية ودية بين الباحثة و أفراد العينة		
التعريف بالبرنامج.		
الأهداف الإحرائية:		
التعارف بين الباحثة والطالبات وبناء علاقة ود وحب وألفة وكسر الجمود بين الباحثة وعينة البحث.	تعارف وتمهيد	الأولى
تعرف الطالبات على البرنامج الإرشادي وأهميته وأهدافه.		
توضيح ومناقشة المفاهيم الرئيسة للبرنامج (البرنامج الإرشادي، إرشاد إنتقائي، الكدر الزوجي، الصحة النفسية).		
تحديد الأهداف التي يتوقع تحقيقها من البرنامج الإرشادي .		
وضع الأسس والقواعد العامة التي سوف تسير عليها الجلسات فيما بعد		
الحوار والمناقشة – المحاضرة – العصف الذهني		90 دقيقة

العنوان	الجلسة	الهدف العام:
التعبير عن الذات	الثانية والثالثة	مساعدة الطالبات على التعبير عن أنفسهن وسرد المواقف الحياتية والتخلص من الشحنات الإنفعالية. الأهداف الإحرائية: - إتاحة الفرصة للطالبات للتخلص من الشحنات الإنفعالية التي يُعانين منها وسرد المواقف الحياتية التي يعيشتوها . - إتاحة الفرصة للطالبات للتعبير عن مشكلاتهن وعن ما بداخلهن من ضغوط في حالة من الارتياح النفسي والاسترخاء -التخفيف من الكبت والضغط العصبي الذي تعاني منه الطالبات . -تحديد أكثر المواقف التي تثير الغضب لدى الطالبات . -الكشف عن الأفكار غير العقلانية لدى الطالبات .
العنوان	الجلسة	الأهداف
فهم المشاعر وعرض المشكلات	الرابعة والخامسة	الهدف العام: تنمية قدرة الطالبات على عرض مشكلاتهن من خلال التمثيل النفسي المسرحي "السيكودراما". الأهداف الإحرائية: إيجاد حلول للمشكلات عن طريق مساعدة الطالبات في فهم مشاعرهن عبر تجسيد الواقع بشكل تمثيلي . عرض مشكلات زوجية تتعلق بالواقع وتدريب الطالبات على لعب الأدوار . -تدريب الطالبات على تقديم اقتراحات لحل المشكلات الزوجية المختلفة
المحاضرة، الحوار والمناقشة، الاسترخاء، الاستبصار، التنفيس الانفعالي	180 دقيقة	الهدف العام:
التمثيل النفسي المسرحي ، لعب الأدوار، الحوار والنقاش	180 دقيقة	الهدف العام:

180 دقيقة	الحوار والمناقشة، الإفصاح الذاتي- أنشطة فنية- الوعظ والإرشاد الديني، التغذية الراجعة	<p>الهدف العام: مساعدة الطالبات على التحكم في الانفعالات (الغضب) والسيطرة عليها</p> <p>الأهداف الإجرائية: - توضيح المقصود بالانفعالات - توضيح وصف القرآن الكريم لانفعال الغضب - تعبير الطالبات عن التغييرات الجسدية لديهن أثناء الغضب والأساليب الخاصة في ادارة الغضب - شرح مدى اهتمام الشريعة الإسلامية بالتحكم الانفعالي - إرشاد الطالبات إلى الطرق الصحيحة للتحكم في انفعال الغضب وفوائد الضبط الانفعالي.</p>	التحكم الانفعالي (انفعال الغضب) السادسة
90 دقيقة	المحاضرة ، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة	<p>الهدف العام: تدريب الطالبات على تقبل صفات الزوج وسماته الشخصية كما هي</p> <p>الأهداف الإجرائية: التعرف على طبيعة علاقة الزوجة بزوجها وأساليب تواصلها معه تدريب الطالبة على تقبلها لزوجها كما هو بمميزاته وعيوبه</p> <p>الهدف العام: تحقيق التقبل المتبادل بين الزوجين</p> <p>الأهداف الإجرائية: تكوين علاقات مودة ودفء بين الزوجين لتنمية روح التعاطف بينهما أن تتعرف الطالبات على الجوانب الإيجابية التي سوف يحققونها عند اعتناء كل من الزوج والزوجة ببعضهما.</p>	التقبل المتبادل بين الزوجين الثامنة
90 دقيقة	النمذجة، استكشاف الذات، التعزيز، التغذية الراجعة		

	<p>الهدف العام: توضيح المعنى الجميل للتسامح للطالبات وفوائده في الشعور بالصحة والسعادة النفسية.</p> <p>الأهداف الإحرائية:</p> <p>- توضيح معنى التسامح وفوائده وثماره الطيبة على شعور الإنسان بالراحة والسلام النفسي الداخلي. - غرس مبادئ التسامح لدى الطالبات للتمتع بحياة زوجية سعيدة ورائعة. - اكتساب الطالبات خطوات التحكم في الغضب والتحلي بالعمو والتسامح.</p>	<p>التسامح</p> <p>التاسعة والعاشره</p>
90 دقيقة	<p>الهدف العام: بناء حياة زوجية سعيدة وفقاً لمبادئ وتعاليم الدين الإسلامي والدستور الآلي.</p> <p>الأهداف الإحرائية:</p> <p>تقوية الوزاع الديني لدى الطالبات</p> <p>توعية الطالبات بمدى قدسية الحياة الزوجية ومدى اهتمام الدين الإسلامي بوضع أسس وقواعد لهذه الحياة</p> <p>توضيح معنى المودة والرحمة والسكن دعائم وأسس الحياة الزوجية</p> <p>توضيح ما للزوج والزوجة وما عليهما من الحقوق والواجبات التي وضعها الدين الحنيف بناء حياة زوجية قوامها الوسيطة والاعتدال وفقاً لقواعد الدين الإسلامي.</p>	<p>المساعدة الدينية</p> <p>الحادية عشر</p>
90 دقيقة	<p>الهدف العام: تبادل وتاصيل الحب والمودة والعاطفة بين الزوجين.</p> <p>الأهداف الإحرائية:</p> <p>توضيح معنى المودة والرحمة في الحياة الزوجية من منظور الإسلام</p> <p>زيادة روح المحبة والتعاطف والود بين الزوجين</p> <p>توضيح كيفية زيادة التقارب العاطفي بين الزوجي.</p>	<p>التقارب والتواصل العاطفي</p> <p>الثانية عشر</p>

90 دقيقة	المحاضرة، الحوار والنقاش، الإقتداء والتمذجة، التغذية الراجعة	<p>الهدف العام: مساعدة الطالبات على إتقان فن التواصل الإيجابي الفعال مع الزوج .</p> <p>الأهداف الإحرائية:</p> <p>تنمية مهارة التعبير والتواصل اللفظي والحسي</p> <p>مساعدة الطالبات على استخدام مهارات التواصل الجيد والفعال مع الزوج</p> <p>توجيه الطالبات إلى بناء قواعد لقنوات اتصال إيجابية بينهما (الاستماع – الانتباه – الاستجابة)</p>	لغة الحوار والتواصل الإيجابي السابعة عشر
60 دقيقة	المحاضرة، المناقشة والحوار، الاستبصار الذاتي	<p>الهدف العام: تدريب الطالبة على محاولة التقارب بين السمات الشخصية لهما</p> <p>الأهداف الإحرائية:</p> <p>أن تفهم الطالبة بشكل أعمق سماتها وسمات زوجها وأوجه التشابه والاختلاف بينهما</p> <p>أن تتعود الطالبة على تعزيز السمات الإيجابية المتشابهة مع زوجها ومحاولة تعديل غير المرغوب منها.</p>	سمات الشخصية ونمط السلوك الثامنة عشر
90 دقيقة	الحوار والمناقشة – الإرشاد الديني	<p>الهدف العام: تقبل الظروف المادية ومشاركة الزوج وجدانياً في تحمل المسؤولية</p> <p>الأهداف الإحرائية:</p> <p>-إرشاد الطالبة كيف تواجه مع زوجها الضغوط الإقتصادية وتتغلب عليها</p> <p>- إتقان الطالبة كيف تتقبل حال زوجها في الشدة والرخاء</p> <p>الهدف العام: توضيح قواعد وأساسيات تحمل مسؤولية الحياة الزوجية</p> <p>الأهداف الإحرائية:</p>	الضغوط المادية التاسعة عشر
60 دقيقة	المحاضرة، المناقشة والحوار، الوعظ والإرشاد الديني، التغذية الراجعة	<p>التعرف على مفهوم المسؤولية الزوجية</p> <p>توضيح أسس تحمل المسؤولية بدلائل من القرآن الكريم والسنة النبوية</p> <p>توضيح دور كل من الزوج والزوجة في تحمل مسؤولية الحياة الزوجية</p> <p>مساعدة الطالبات في كيفية التعامل مع الزوج غير المسؤول</p> <p>تنمية مهارات تحمل المسؤولية الزوجية لدى المسترشدات</p>	تحمل المسؤولية العشرون

<p>الوعظ والإرشاد الديني، المحاضرة، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة</p> <p>90 دقيقة</p>	<p>الهدف العام: وضع أسس وقواعد ثابتة متفق عليها من الزوجين لتربية الأبناء. الأهداف الإجرائية: توضيح مفهوم التربية السليمة للأبناء وضع القواعد الأساسية لمشاركة الزوجين في تنشئة الأبناء توضيح أهمية دور الوالدين في بناء القيم والسلوك السوي لدى الأبناء</p>	<p>المشاركة في تربية الأبناء الحادية والعشرون</p>
<p>المحاضرة، المناقشة والحوار – الوعظ والارشاد الديني - الاقتداء والنمذجة، التدعيم</p> <p>90 دقيقة</p>	<p>الهدف العام: التغاضي عن الفروق الثقافية والاجتماعية بين الزوجين الأهداف الإجرائية: - توضيح أسس التكافؤ بين الزوجين - وضع قواعد للتغلب على الفروق بين الزوجين وتقبل اختلاف المستويات - والفروق البيئية المختلفة. - تجنب الفروق بين الزوجين وبناء حياة زوجية سعيدة</p>	<p>الفروق الثقافية والاجتماعية. الثانية والعشرون</p>
<p>وقت مفتوح</p>	<p>الهدف العام: الختام (الشكر والتطبيق البعدي) الأهداف الإجرائية: - الوقوف على الأهداف التي حققها البرنامج - التأكيد على التغيرات الإيجابية التي اكتسبها الطالبات المشاركات - الاتفاق والتخطيط لإجراء متابعة للبرنامج بعد مرور شهر ونصف من انتهائه (التطبيق التبعي).</p>	<p>الختام والتطبيق البعدي الثالثة والعشرون "الختامية"</p>

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها :

الفرض الأول وينص على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الكدر الزوجي في اتجاه القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الفروق بين القياسين باستخدام اختبار ويلكسون وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في جدول (11) كما يلي:

جدول (11) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة
البحث على مقياس الكدر الزوجي وأبعاده باستخدام اختبار ويلكسون (ن=15)

أبعاد المقياس	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
التواصل العاطفي	قبلي	22,07	8,79	الرتب السالبة	0	0,00	-3,453	0,01
	بعدي	15,60	2,79	الرتب الموجبة	15	8,00		
سمات الشخصية	قبلي	23,07	10,15	الرتب السالبة	0	0,00	-3,412	0,01
	بعدي	13,73	1,38	الرتب الموجبة	15	8,00		
الضغوط المادية	قبلي	23,93	8,11	الرتب السالبة	0	0,00	-3,301	0,01
	بعدي	15,27	1,22	الرتب الموجبة	15	8,00		
العوامل الثقافية والاجتماعية	قبلي	24,07	8,24	الرتب السالبة	0	0,00	-3,349	0,01
	بعدي	15,27	1,22	الرتب الموجبة	15	8,00		
أساليب حل المشكلات	قبلي	23,27	7,62	الرتب السالبة	0	0,00	-3,304	0,01
	بعدي	15,60	1,88	الرتب الموجبة	15	8,00		
الدرجة الكلية	قبلي	138,60	48,89	الرتب السالبة	0	0,00	-3,408	0,01
	بعدي	75,47	61,5	الرتب الموجبة	15	8,00		

اتضح من جدول (11) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الكدر الزوجي وأبعاده في اتجاه القياس البعدي، وهو ما يفيد انخفاض درجات الطالبات على مقياس الكدر الزوجي بعد انتهاء البرنامج الإرشادي وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الأول من فروض البحث.

مناقشة نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

أشارت نتائج الفروض الأول إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الكدر الزوجي وأبعاده، حيث بلغ قيمة (z) على بعد التواصل العاطفي (3,435)، سمات الشخصية (3,412)، الضغوط المادية (3,301)، العوامل الاجتماعية والثقافية (3,349)، أساليب حل المشكلات (3,304)، بينما كانت الدرجة الكلية تساوي (3,408).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة القرني (2007) والتي أثبتت فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف مستوى الكدر الزوجي، ودراسة حجازي (2014) والتي أشارت إلى فعالية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف حدة الاضطرابات الزوجية لدى عينة من الشباب، ودراسة النمر (2015) والتي أثبتت فعالية برنامج إرشادي للوقاية من الانفصال العاطفي والوقوف على أسبابه ومحاولة التخفيف من الآثار الناجمة عنها وما يترتب عليه من ألم نفسي وإعادة التوافق الزوجي والألفة بينهما وبث روح الود والاستقرار للأسرة.

وتفسر الباحثة ظهور تحسن كبير في معتقدات وأفكار الطالبات نحو الحياة الزوجية بأنه يرجع إلى إستراتيجيات وفنيات البرنامج الإرشادي حيث ساعد الطالبات على التركيز على الحاضر واستطلاع المستقبل، وأن يكن على وعي بمسؤوليات وحقوق وواجبات الحياة الزوجية مع توجيه إنتباههن إلى أن يقمن بتقويم سلوكهن وإتقان مهارات حل المشكلات وتجنب التفسير الخاطئ لبعض المواقف ودفعهن إلى التغيير، كذلك من خلال تعليمهن مهارات التواصل وحل المشكلات من جهة، ومن جهة أخرى تبصيرهن بمجموعة الإعتقادات الخاطئة في الحياة الزوجية وتعديل الأفكار السلبية وتبني أفكار جديدة من خلال التدريب على مهارات حل المشكلات واستيعابها ومناقشتها ووضع عدة بدائل لحلها حتى تستقيم الحياة الزوجية وتزول الاضطرابات والتوترات بين الزوجين.

ويؤكد ذلك ما أشار إليه فرغلي (2004) أن العلاقة الزوجية يمكن تلخيصها في: العلاقة العاطفية، والعلاقات الاجتماعية، النواحي الاقتصادية ويعتمد نجاح الزوجين في العلاقات السابقة على قدرتهما على دوام حل المشكلات العديدة التي إن تراكمت حطمت الحياة الزوجية، والمشكلات في ذاتها أمرًا خطيرًا ودليلاً على عدم وجود الحب، فلا يخلو أي زواج من أزمات يختل فيها التفاعل الزوجي وتتوتر العلاقة بين الزوجين وتضطرب حياتهما وتتأزم أمورهما.

كما أن الفنيات التي أستخدمت في البرنامج الإرشادي ومنها بعض فنيات الإرشاد الديني كان لها تأثير قوي في تبصرة الطالبات بأسس الحياة الزوجية التي أرسى ووضع قواعدها الدين الحنيف والتي أساسها السكن والمودة والرحمة، كما أن الاسترشاد بنماذج من حياة النبي (ﷺ) وزجاته والصحابة رضي الله عنهم كان لها أثراً كبيراً في تغيير أفكار ومفاهيم الطالبات.

وهذا ما أكده الحربي والحريقي (2013، ص 91) أن الزواج السعيد يبنى لكل من الطرفين بيئة تتسم بالحنان والفهم وتُعطي للزوجين فرصة الوصول إلى توافق ناضج وعلاقات دافئة وتحقيق الذات والإشباع الكامل والحفاظ على الكرامة والحد من الخلافات، كما أنه

يساعد في النمو السوي للشخصية وتحتاج السعادة الزوجية إلى سعي دؤوب وجهد متواصل من كلا الزوجين ليس فقط لتحقيقها وإنما لتغذيتها وإطالتها.

كما كان لفنيات السيكدوراما والتنفيس الإنفعالي التي أُستخدمت في البرنامج أثراً كبيراً في تخلص الطالبات من الشحنة الإنفعالية التي يُعانين منها وهذا ما أثر في شخصيتهن ومحاولة معالجة الأمور بطريقة صحيحة وبداية حياة زوجية طيبة تسودها المودة والرحمة والألفة والعشرة الحسنة الطيبة، كما أن توجيه انتباه الزوجة إلى تقبل زوجها كما هو ومحاولة التغاضي عن بعض السمات التي تسبب لها الغضب وتحمل الظروف معه ومحاولة إزالة الفوارق الثقافية والاجتماعية والتعايش معها وتقبل الظروف المادية وتحملها في حالة الضيق واليسر كان عاملاً مهمًا في تقليل حدة الخلاف والمشاحنات بين الزوجين.

الفرض الثاني وينص على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي و البعدي على مقياس الصحة النفسية في إتجاه القياس البعدي.

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الفروق بين القياسين باستخدام اختبار ويلكسون وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في جدول (12) كما يلي :

جدول (12) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث على مقياس الصحة النفسية وأبعاده باستخدام اختبار ويلكسون (ن =15)

أبعاد المقياس	القياس المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الرضا	قبلي	27,80	الرتب السالبة	0	0,00	-3,192	0,01
	بعدي	33,00	الرتب الموجبة	15	8,00		
الثقة بالنفس	قبلي	24,00	الرتب السالبة	0	0,00	-4,410	0,01
	بعدي	32,87	الرتب الموجبة	15	8,00		
التفاؤل	قبلي	20,93	الرتب السالبة	0	0,00	-3,190	0,01
	بعدي	28,73	الرتب الموجبة	15	8,00		
الفرح	قبلي	23,47	الرتب السالبة	0	0,00	-3,186	0,01

أبعاد المقياس	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الحياة ذات المعنى	بعدي	31,00	2,29	الرتب الموجبة	13	7,00	3,303-	0,01
	قبلي	18,60	3,45	الرتب السالبة	0	0,00		
	بعدي	24,13	1,18	الرتب الموجبة	14	7,50		
الاستقرار	قبلي	23,00	4,50	الرتب السالبة	0	0,00	3,301-	0,01
	بعدي	30,53	1,68	الرتب الموجبة	14	7,50		
الدرجة الكلية	قبلي	142,07	24,45	الرتب السالبة	0	0,00	3,206-	0,01
	بعدي	161,60	9,37	الرتب الموجبة	15	8,00		

إتضح من جدول (12) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصحة النفسية وأبعاده في إتجاه القياس البعدي، وهو ما يفيد ارتفاع درجات الطالبات على مقياس الصحة النفسية بعد انتهاء البرنامج الإرشادي وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثاني من فروض البحث.

مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

أشارت نتائج الفروض الثاني إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الصحة النفسية وأبعاده، حيث بلغت قيمة (z) على بعد الرضا (3,192)، الثقة بالنفس (3,410)، التفاؤل (3,190)، الفرح (3,186)، الحياة ذات المعنى (3,303)، الاستقرار (3,301)، بينما كانت الدرجة الكلية تساوي (3,206).

وُدعم هذه النتيجة ما أشارت إليه نتائج دراسة نوبيات (2012) والتي أشارت إلى وجود ارتباط بين الكدر الزوجي والصحة النفسية، فكلما كانت الحياة الزوجية سعيدة وخالية من الاضطرابات والخلافات والمشاحنات كلما تمتع أفرادها بالصحة النفسية والسعادة الزوجية، ودراسة ونوغي (2014) والتي أشارت إلى أن التوافق الزوجي يقلل الميل إلى تكوين الأمراض النفسية لدى المرأة، ودراسة سمكري (2016) والتي أشارت إلى وجود ارتباط دال وقوي بين

الرضا الزوجي والصحة النفسية، ودراسة عبد الحفيظ (2018) والتي أشارت إلى أن التوافق الزوجي يساعد في التمتع بالصحة النفسية بينما يُعد سوء التوافق الزوجي سبباً رئيسياً في ظهور الأعراض المرضية واختلال الصحة النفسية.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنها ترجع إلى فعالية البرنامج المستخدم والذي حقق قدرًا كبيرًا من الرضا والتوافق بين الزوجين باعتبارهما أساس الشعور بالصحة النفسية للزوجة. فتدريب الطالبات على التحكم في انفعال الغضب كان من أهم العوامل والأسباب التي ساعدت في تخطي الصعاب وتقبل المواقف وتجاوزها، كذلك فعالية البرنامج في مساعدة الطالبات (الزوجات) على تخفيف المشكلات الزوجية والتركيز على إحداث تغيير في شخصية وسلوك وطريقة تواصل الزوجة مع زوجها، كما أن تعديل الأفكار الخاطئة له دورًا مهمًا في التخلص من القلق والتوتر والشعور بالراحة والاستقرار الزوجي، ونتيجة لتخفيف مستوى الكدر الزوجي (نتيجة الفرض الأول) لدى الطالبات ارتفع معدل الشعور بالصحة النفسية.

وهذا ما أكدته بلمهوب (2006، ص 28) أن الاستقرار الأسري قائم على استقرار العلاقة الزوجية أي 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 بالقلق والرضا والسعادة، بينما العلاقة غير المستقرة فهي العلاقة التي يشعر فيها الطرفان أنهما غير متوافقين وغير راضيين عن علاقتهما وأنهما تعساء مع بعضهما.

كما أشارت سمكري (2016) أن للمؤسسة الزوجية أهمية غير عادية بالنسبة للمرأة، ونظرًا لذلك فإن شعورها بالرضا عن تلك المؤسسة قد ينعكس إيجابًا على صحتها النفسية، في حين أن شعورها بعدم الرضا عن المؤسسة الزوجية قد يلعب دورًا مهمًا وحاسمًا في ظهور ضغوط نفسية لا حصر لها قد تعبر عن نفسها في صورة اضطرابات نفسية مختلفة، فالتوافق الزوجي من المتغيرات المهمة التي يمكن من خلالها التنبؤ بالاستقرار الأسري وهو هدف يسعى إليه كل فرد ذكرًا كان أم أنثى.

وأشارت بدوي (2009، ص 10) أن الزواج كلما كان حسنًا زادت سعادة المرأة المتزوجة ويزيد الترابط بين الأسر وتقوية أواصر المحبة بين الزوجين، الأمر الذي يصحبه مزيدًا من التوافق الأسري لدى المتزوجين، ويحقق التوافق الصحي والاجتماعي والانفعالي فتزول معه عوامل القلق والخوف من المستقبل وتقلبات الحياة.

ونتيجة لكل هذه الأسباب السابقة انخفض مستوى الكدر الزوجي والمشكلات الزوجية بين الزوجين فكان الطبيعي أن يتحقق معه مستوى مرتفع من الصحة النفسية للطالبات، فالرضا والتوافق الزوجي هما أساس الصحة النفسية والسعادة الزوجية لكل زوجين مهما واجها من تقلبات ومنغصات وضغوطات الحياة، فالتغاضي عن الهفوات والزلات وتقبل الآخر، كما هو والتماس الأعذار وتحدي الصعاب ينتج عنه حياة زوجية سعيدة وصحة نفسية لكل من الزوجين يصحبها سعادة زوجية.

الفرض الثالث وينص على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتبعي على مقياس الكدر الزوجي بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الفروق بين القياسين باستخدام اختبار ويلكسون وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في جدول (13) كما يلي :

جدول (13) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعي لعينة البحث على مقياس الكدر الزوجي وأبعاده باستخدام اختبار ويلكسون (ن=15)

أبعاد المقياس	القياس المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
ضعف التواصل	15,60	2,79	الرتب السالبة	8	8,08	0,255-	غير دالة
العاطفي	15,73	2,43	الرتب الموجبة	6	7,06		
سمات الشخصية	13,73	1,38	الرتب السالبة	9	6,94	1,861-	غير دالة
	14,73	1,38	الرتب الموجبة	3	5,17		
الضغوط المادية	15,27	1,22	الرتب السالبة	5	4,00	1,035-	غير دالة
	15,67	1,23	الرتب الموجبة	2	4,00		
العوامل الثقافية والاجتماعية	15,27	1,22	الرتب السالبة	7	7,64	1,158-	غير دالة
	14,73	1,16	الرتب الموجبة	5	4,90		
أساليب حل المشكلات	15,60	1,88	الرتب السالبة	8	9,06	1,906-	غير دالة
	14,47	1,12	الرتب الموجبة	5	3,70		
الدرجة الكلية	75,47	5,61	الرتب السالبة	13	8,90	1,897-	غير دالة
	74,07	4,30	الرتب الموجبة	2	2,50		

أتضح من جدول (13) عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الكدر الزوجي بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الثالث من فروض البحث.

مناقشة نتائج الفرض الثالث وتفسيرها :

أشارت نتائج الفروض الثالث إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الكدر الزوجي وأبعاده، حيث بلغ قيمة (z) على بعد التواصل العاطفي (0,255)، سمات الشخصية (1,861)، الضغوط المادية (1,035)، العوامل الثقافية والاجتماعية (1,158)، أساليب حل المشكلات (1,906)، بينما كانت الدرجة الكلية تساوي (1,897) وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة *Markman (1993)* و *Renick, Floyd, Stanley and Clements (1993)* والتي أشارت إلى فعالية البرنامج المستخدم في تحسين التواصل بين الزوجين لخفض مستوى الكدر الزوجي، وأظهر درجات عينة الدراسة تحسناً كبيراً خلال فترات المتابعة لتقييم تأثير البرنامج والتي امتدت بين (4-5) سنوات حيث أظهر الأزواج مستويات أعلى من التواصل والإيجابية، ومستويات أقل من العنف والكدر الزوجي.

وتفسر الباحثة عدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الكدر الزوجي بعد مرور شهر ونصف من إنهاء البرنامج بأنه يرجع إلى فعالية البرنامج المستخدم، حيث ساهم البرنامج في مساعدة الطالبات على إدراك الأمور كما هي وعدم تضخيمها وخروجها عن إطارها المحدود، وعدم التسرع في الحكم على الأمور أو محاولة اتخاذ قرار سريع يترتب عليه إضرار بالحياة الزوجية، كما ساعد البرنامج الطالبات على تحمل المسؤولية ودحض الأفكار الخاطئة غير العقلانية وإستبدالها بأخرى عقلانية وبذلك تمكنت الطالبات من إرساء قواعد لقنوات اتصال وتفاعل إيجابي مع الزوج قوامها الاحترام والتواد والتقدير والتفاهم والاهتمام، وبالتالي تمكنت الطالبات من استيعاب ضغوط الحياة الزوجية وتخطيها بشيء من الحكمة والتروي، حيث تفهمن المسؤوليات والأدوار الأسرية والزوجية وكل ما يتعلق بالحقوق والواجبات من كل طرف تجاه الآخر، وتعديل السلوكيات غير المرغوب فيها والتي من شأنها أن تسبب في تصدع الأسرة وتؤثر على نسقها واستقرارها، مع التأكيد على التحلي بالمرونة والبُعد عن الجمود الفكري والتدقيق في صغائر الأمور وتوجيه الإنتباه للتفكير في حاضر ومستقبل الأسرة، ولطالما تحققت هذه المقومات تمتعت الأسرة بالاستقرار والرضا والتوافق الزوجي وحياة خالية من الاضطرابات الزوجية.

ويؤكد ذلك ما أشار إليه عثمان (2001، ص144) أن الحياة الزوجية السعيدة التي يمكن أن تحياها الطالبة الجامعية المتزوجة والقائمة على الأخذ والعطاء والتعاطف والمودة والتقدير والاحترام والمساندة الاجتماعية المتبادلة والمواجهة الموضوعية للمشكلات الزوجية المختلفة يمكن أن تساعدها وتساعد زوجها على إشباع حاجتهما، وتُسهم في تحقيق نجاحات كبيرة لدى كل منهما في المجالات الاجتماعية والعلمية.

كما أشار البريكي (2016، ص 273) إلى أن إرتفاع مستوى التوافق بين الزوجين يزيد من قدرتهما على تحمل الضغوط الحياتية، واجتياز الأزمات، كما يجعلهما أكثر قدرة على توظيف طاقتهما وقدراتهما للقيام بأعباء الدور، وإنجاز المهام المنوطة بهما بأكبر قدر من الكفاية

وبناء على ما تم إنجازه من خلال البرنامج الإرشادي للطالبات فقد حصلن على درجات متقاربة على القياسين البعدي والتبعي دون فروق بينهما، وبالإضافة لفعالية البرنامج الإرشادي فإن إستعداد الطالبات للإستفادة من البرنامج ورغبتهم في بناء حياة زوجية مستقرة وسعيدة كان له أثرًا كبيرًا في عدم وجود فروق بين درجاتهم في القياسين البعدي والتبعي بعد مرور شهر ونصف من إنتهاء البرنامج.

الفرض الرابع وينص على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتبعي على مقياس الصحة النفسية بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج. وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب الفروق بين القياسين باستخدام اختبار ويلكسون وتلخص الباحثة ما توصلت إليه من نتائج في جدول (14) كما يلي :

جدول (14) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتبعي لعينة البحث على مقياس الصحة النفسية وأبعاده باستخدام اختبار ويلكسون (ن = 15)

أبعاد المقياس	القياس المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الرضا	بعدي	33,00	الرتب السالبة	7	5,00	-2,392	غير دالة
	تبعي	30,93	الرتب الموجبة	1	1,00		
الثقة بالنفس	بعدي	32,87	الرتب السالبة	5	6,20	-1,012	غير دالة
	تبعي	32,07	الرتب الموجبة	4	3,50		
التفاؤل	بعدي	28,73	الرتب السالبة	7	4,00	-2,388	غير دالة
	تبعي	27,40	الرتب الموجبة	0	0,00		
الفرح	بعدي	31,00	الرتب السالبة	7	4,00	-2,388	غير دالة
	تبعي	29,80	الرتب الموجبة	0	0,00		
الحياة ذات المعنى	بعدي	24,13	الرتب السالبة	6	3,50	-2,271	غير دالة
	تبعي	23,07	الرتب الموجبة	0	0,00		

أبعاد المقياس	القياس	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الاستقرار	بعدي	30,53	1,68	الرتب السالبة	6	3,50	-2,220	غير دالة
	تبعي	29,33	1,17	الرتب الموجبة	0	0,00		
الدرجة الكلية	بعدي	161,60	9,37	الرتب السالبة	13	8,90		غير دالة
	تبعي	160,67	8,94	الرتب الموجبة	2	2,50		

إتضح من جدول (14) عدم وجود فروق بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتبعي على مقياس الصحة النفسية وأبعاده بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج، وهو ما يشير إلى تحقق الفرض الرابع من فروض البحث.

مناقشة نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

أشارت نتائج الفروض الرابع إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات عينة البحث في القياسين البعدي والتبعي على مقياس الصحة النفسية وأبعاده بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج حيث بلغ قيمة (z) على بعد الرضا (2,392)، الثقة بالنفس (1,012)، التفاؤل (2,388)، الفرح (2,388)، الحياة ذات المعنى (2,271)، الاستقرار (2,220)، بينما كانت الدرجة الكلية تساوي (2,220).

وتفسر الباحثة هذه النتيجة بأنها ترجع إلى الفنيات المتعددة التي تم انتقائها واستخدامها في البرنامج قد ساعدت الطالبات على التحلي بالمرونة والصبر والتخلص من الشحنات الإنفعالية والتحكم في انفعال الغضب، وإدراك المعنى الحقيقي للصحة النفسية والفرق بين الصحة النفسية في حالة التواد والتفاهم والاستقرار الزوجي والحب والمودة وبين المرض النفسي والتوتر والقلق والشعور بالضيق وعدم الضبط الإنفعالي في حالة الكدر الزوجي وعدم التوافق وسيطرة الخلافات والأضطرابات الزوجية على حياة الزوجين، حيث أن مفهوم التوافق من المفاهيم الأساسية في الصحة النفسية.

وكما أشار البريكي (2016، ص280) أن التوافق بين الزوجين يؤدي إلى تعزيز حالة الاستقرار الأسري، فتنشأ بيئة صحية وهادئة في الأسرة تؤدي إلى وجود حالة من الاستقرار النفسي والاجتماعي، وتثبيت أركان الأسرة بعيداً عن التصدع والانهيار، هذه الحالة من الاستقرار هي التي تمكن الأسرة من تحقيق وظيفتها.

فالصحة النفسية للزوجة والسعادة الزوجية ما هي إلا محصلة لخلو الحياة الزوجية من النزاعات والخلافات التي تضرب أواصر وروابط هذه الحياة، فالحياة الزوجية السعيدة القائمة على الود والتفاهم والتراحم والمشاركة والاحترام والتعاطف بين الزوجين يتبعها صحة نفسية للزوجين والأبناء، وسعادة زوجية وأسرية تساعد كل طرف في تحمل المسؤولية والإحساس بما يبذله الآخر من جهد في سبيل تخطي العقبات والتغلب على الصعوبات لإقامة واستمرار هذه الحياة، فنتيجة تخفيف مستوى الكدر الزوجي وهو ما تحقق

من خلال جلسات البرنامج الإرشادي كانت النتيجة إرتفاع مستوى الصحة النفسية لدى الطالبات (المشاركات). ومما لاشك فيه أن الصحة النفسية للزوجة تتحدد في المقام الأول بمدى نجاح واستقرار الزواج وبالسعادة في حياتها الزوجية، حيث أن البيئة الزوجية باعتبارها البيئة القريبة المحيطة بالمرأة، فإنها تُسهم في اضطرابها وتؤثر سلبًا على الصحة النفسية للزوجة.

ولعل توجيه إنتباه الطالبة إلى أهمية وضرورة فنية المساندة الدينية والاجتماعية من الأهل والأصدقاء والمقربين ساعدت في تحقيق أهداف الحياة الزوجية السوية وتحقيق الاستقرار والإنسجام وتدعيم سعادة وتوافق الزوجين وبالتالي يتحقق الصحة والسلام النفسي للزوجين.

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي تم استخلاصها من البحث يمكن للباحثة أن تضع عدد من التوصيات تلخصها فيما يلي:

1. إعداد المزيد من البرامج التوعوية من قبل المختصين بالإرشاد الزوجي والصحة النفسية للمقبلين على الزواج والمتزوجين حديثًا لتوعيتهم بأسس وقواعد الحياة الزوجية والأسباب التي تؤدي إلى الكدر الزوجي.
2. إعداد المزيد من الندوات الإرشادية والتوعوية بالجامعات لتوعية الشباب الجامعي بكيفية اختيار شريك الحياة وفق أسس وقواعد دينية واجتماعية وثقافية متفق عليها وتحقق مبدأ التكافؤ في اختيار الشريك.
3. إنشاء مراكز ومكاتب استشارات نفسية وأسرية وزوجية بالمناطق الريفية وعدم اقتصرها على المدن الكبرى فقط بهدف تثقيف الأسرة الريفية وتوضيح كيفية اتخاذ القرار، واختيار الشريك، وما هي أسس الحياة الزوجية، وكيفية حل المشكلات الأسرية وأساليب وطرق تنشئة الأبناء.
4. الاهتمام بتغيير اتجاهات الزوجين نحو الإرشاد الزوجي بصورة إيجابية وذلك من خلال تكثيف العمل الإعلامي لتشجيع الزوجين على ارتياد المراكز الإرشادية والعلاجية.
5. تضمين المناهج الدراسية لبعض الموضوعات المتعلقة بأسس الزواج والتكافؤ بين الزوجين وكيفية اختيار الشريك والاقتراد بحياة النبي (صلى الله عليه وسلم) والصحابه في حُسن معاملة الزوجات والاقتراد بأمهات المؤمنين في حُسن معاملة الأزواج (الإرشاد الديني).
6. توجيه انتباه الزوجين إلى أهمية تحديد أساليب التفاوض بينهم في حل ما يواجههم من مشكلات للحد من الكدر الزوجي.

بحوث مقترحة :

1. برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل التشوهات المعرفية وتطوير مهارات حل المشكلات لدى المقبلين على الزواج.
2. الكدر الزوجي وعلاقته بالصحة النفسية ومفهوم الذات لدى الأبناء .
3. الكدر الزوجي وعلاقته بالهناء الشخصي والرضا عن الحياة لدى المتزوجين حديثاً.
4. الكدر الزوجي وعلاقته بالاتزان الانفعالي، الاهتمام الاجتماعي، الشعور بالمسؤولية لدى الزوجات العاملات.
5. برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية والعمو لتقليل الأفكار اللاعقلانية لدى الأسر حديثة التكوين.
6. برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي لتقليل مستوى الاغتراب الزوجي في تحسين السعادة النفسية لدى المتزوجين حديثاً.

المراجع:

- إبراهيم، أحمد عبد الرحمن (2001). المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى طالبات الجامعة المتزوجات. *مجلة كلية التربية بالقاهرة*، ع(37)، 143-195.
- أبو السعود، أحمد عبد اللطيف (2008). *الإرشاد الزواجي الأسري*. عمان، دار الشروق.
- أبو النور، محمد عبد التواب (2000). أثر الإرشاد الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدى عينة من الشباب الجامعي. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، مج3، ع(3)*، 247-293.
- أبو غزالة، سميرة علي جعفر (2008). فاعلية الإرشاد بالواقع في تحسين التوافق الزواجي بين الزوجين. *دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، مج8 ع(2)*، 333-370.
- أبو هاشم، السيد محمد (2010). النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج20 ع(81)*، 269-350.
- أحمد، إيمان شعبان (2013). الكدر الزواجي وعلاقته باتخاذ الزوجة لقراراتها الأسرية. *المؤتمر الدولي الأول للاقتصاد المنزلي، جامعة حلوان*.
- الأسود، مهربة، بريك، نبيلة (2018). الكدر الزواجي لدى المتزوجين في ضوء بعض المتغيرات- دراسة ميدانية بمدينة الوادي ورقلة. *مجلة العلوم الاجتماعية، المركز الديموقراطي العربي ألمانيا - برلين، ع(7)*، 209-221.
- البلاوي، فيولا (1998). *مقياس الرضا الزواجي*. القاهرة، مكتبة النهضة الأنجلو المصرية.
- البريكي، حسن (2016). التوافق الزواجي وأثره على استقرار الأسرة. *مجلة كلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة قطر، مج33 ع(2)*، 271-312.
- بدوي، مسعودة (2009). أثار اضطراب العلاقة الزوجية على الصحة النفسية للآباء. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ع(21)*، 8-16.
- بشير، سامية جمعي (2016). أثر برنامج إرشادي قائم على تنمية مفهوم الذات في تحسين الاتصال بين الزوجين. *دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ع(16)*، 13-29.
- بلمهوب، كلثوم، وختم، سمية (2017). العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي للاضطرابات الزوجية: دراسة حالة عيادية. *دراسات نفسية- مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية- الجزائر، مج8 ع(14)*، 9-24.

- بن دايل، أفنان بنت فهد بن إبراهيم (2013). *علاقة صراع الأدوار لدى الطالبة الجامعية المتزوجة بالتوافق الزوجي والدافع للإنجاز*. (رسالة ماجستير) كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- جان، نادية سراج (2008). *الشعور بالسعادة وعلاقته بالتمدين والدعم الاجتماعي والتوافق الزوجي والمستوى الاقتصادي والحالة الصحية. مجلة دراسات نفسية، مج 18، ع (4)، 648-601*.
- جعفر، يسرى موسى (2015). *العلاقة بين الغيرة والكدر الزوجي*. (رسالة ماجستير) كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
- الجمال، سمية أحمد (2013)، *السعادة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي والاتجاه نحو الدراسة الجامعية لدى طلاب جامعة تبوك. مجلة دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية بالزقازيق، ع(78)، 230-171*.
- حجازي، أحمد كمال الدين إبراهيم (2014). *فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف حدة الاضطرابات الزوجية لدى عينة من الشباب. مجلة الإرشاد النفسي، ع(38)، 395-424*.
- الحجري، حمد بن هلال (2014). *بعض سمات الشخصية وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلبة جامعة نزوى في سلطنة عُمان*. (رسالة ماجستير) كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.
- الحربي، نايف بين محمد، والحريقي، نهال بنت إبراهيم (2013). *أزمة منتصف العمر وعلاقتها بالسعادة الزوجية لدى المعلمين والمعلمات. دراسات عربية في التربية وعلم النفس، السعودية، ع(37)، ج(1)، 130-81*.
- حسين، خديجة سعيد محمد (2008). *الكدر الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المتزوجين بمحلية كبرى*. (رسالة ماجستير) كلية الدراسات العليا، جامعة الخرطوم.
- حسين، طه عبد العظيم (2004). *الإرشاد النفسي، النظرية التطبيقية التكنولوجية*. عمان، دار الفكر.
- دراز، إيمان السيد، وعيسى، عواطف محمود (2016). *أساليب التفاوض في الأسر حديثة التكوين من وجهة نظر الزوجات وعلاقتها بالكدر الزوجي. مجلة بحوث التربية النوعية، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة، ع(41)، 259 – 218*.
- ديفيد بارلو (2015). *مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية*. ترجمة صفوت فرج، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- الراشد، شذى بنت حمد عبدالله (2016). *التوافق الزوجي. مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للإخصائين الاجتماعيين، مصر، ع(56)، ج(1)، 111-87*.
- سعفان، محمد أحمد (2007). *فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي في خفض اضطراب الرجسية لدى عينة من الراشدين. المؤتمر العلمي الحادي عشر – التربية وحقوق الإنسان، كلية التربية، جامعة طنطا-مج(2)، 124- 19*.

- سليمان، سناء محمد (2005). *التوافق الزوجي واستقرار الأسرة من منظور إسلامي نفسي إجتماعي*. القاهرة، عالم الكتب.
- سمكري، أزهار ياسين (2016). الرضا الزوجي وأثره على بعض جوانب الصحة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية لدى عينة من المتزوجات في منطقة مكة المكرمة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس (ASEP)*، ع (75)، 227-280.
- سويطي، جهاد محمود (2013). *برنامج إرشادي نفسي أسري لتحسين التوافق الزوجي للأسرى المحررين في فلسطين*. (رسالة دكتوراه) كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- شحاتة، محمد شحاتة مبروك (2015). مدخل إنتقائي للتخفيف من الإغتراب الزوجي لمستخدمي الإنترنت من المتزوجين حديثاً. *مجلة الخدمة الإجتماعية (الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين)*، ع(54)، 331-377.
- الشريفين، أحمد، والشريفين، نضال (2014). التنبؤ بالصحة النفسية من خلال بعض المتغيرات النفسية والتربوية والديموغرافية لدى طلبة الجامعة الأردنية. *مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية*. مج3 ع(21)، 19-54.
- الشناوي، محمد محروس (1994). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة، دار غريب .
- شند، سميرة محمد (2008). فاعلية برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي في تنمية مكونات الإيجابية لدى عينة من المراهقين. *مجلة القراءة والمعرفة*، ع(75)، 204-266.
- الشواشرة، عمر، وجيت، طارق (2017). مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القاصرات السوريات المتزوجات. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*. مج13 ع(3)، 275-290.
- الضوي، هدى أحمد (2013). *بعض العوامل المسهمة في سوء التوافق الزوجي كما يدركها القائمون على لجان التوفيق والمصالحة وبعض المترددين عليها بمحافظة مسقط*. (رسالة ماجستير) كلية العلوم والآداب، جامعة نزوى.
- عبد الحفيظ، جدو (2018). *الصحة النفسية وعلاقتها بسوء التوافق الزوجي لدى الزوجة المعنفة في المجتمع الجزائري*. (رسالة دكتوراه) جامعة محمد لمين دباغين – سطيف، الجزائر.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2015). *أصول الصحة النفسية*. ط3، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- عبد الخالق، أحمد محمد (2016). *المقياس العربي للصحة النفسية*. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- عبد الرحمن، مصطفى حسن محمود(2011). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مكونات التوافق الزوجي. *مجلة البحث العلمي في الآداب، كلية البنات، جامعة عين شمس، ع(14)، ج(2)، 501-523.*
- عبد السلام، علي (2001). المساندة الاجتماعية واتخاذ قرار الزواج واختيار القرين وعلاقتها بالتوافق الزوجي. *دراسات نفسية، مج 11 ع(1).*
- عبد الوهاب، أماني عبد المقصود (2006). السعادة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من المراهقين من الجنسين. *مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة المنوفية، مج 21 ع(2)، 254-308.*
- عثمان، عبد الرحمن أحمد (2001). *الإرشاد الزوجي: مفتربات زوجيًا ومفتربون: مباحث في الاختيار الزوجي، السعادة الزوجية، دار جامعة جوبا للنشر.*
- فام، جورجيت عجايبي (2008). *بعض فنيات الإرشاد العقلاني الإنفعالي في تحسين سوء التوافق الزوجي لدى عينة من المعلمات.* (رسالة ماجستير) كلية التربية، جامعة عين شمس.
- الفتال، إخلاص (2002). *العنف ضد المرأة لدى سيدات متزوجات من مدينة دمشق: مفاهيم وأثار صحية.* (رسالة ماجستير)، جامعة دمشق، سوريا.
- فرويد، سيجموند (2015). *محاضرات في التحليل النفسي.* (المحاضرة الثالثة). ترجمة: نيفين زيور، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- القرني، صالح أحمد (2015). *مقياس مهارات حل المشكلات الزوجية.* مكتبة الملك فهد الوطنية.
- القرني، محمد بن سالم (2007). *تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي وقياس فاعليته.* (رسالة دكتوراة) كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- كفافي، علاء الدين (2012). *الصحة النفسية والإرشاد النفسي.* عمان، الأردن، دار الفكر.
- محمود، حاتم يونس (2010). *الخلافات الزوجية وانعكاساتها على الأسرة دراسة ميدانية في مدينة الموصل.* *دراسات موصلية، مج 9 ع(30)، 115-155.*
- مرسي، صفاء إسماعيل (2005). *بطارية اختبارات الاختلالات الزوجية.* القاهرة، دار غريب.
- مرسي، كمال ابراهيم (1998). *العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس.* القاهرة، دار القلم.
- المناحي، عبد الله بن عبد العزيز (2017). *فاعلية برنامج إرشادي في تعديل الأفكار غير العقلانية لزيادة التوافق الزوجي لدى عينة من الأزواج بمدينة الرياض.* *مجلة رسالة التربية وعلم النفس، الرياض ع(57)، 25 – 50.*
- المهدي، محمد (2008). *فن السعادة الزوجية.* مصر، المنصورة، دار اليقين.



- ميسون، سميرة و بن زاهي، سعيدة (2015). التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالكدر الزوجي (دراسة ميدانية على عينة من الزوجات بمدينة ورقلة). *مجلة عالم التربية*، مج 16 ع (52)، ج (5)، 91-149.
- النمر، لمياء محمود عيسى (2015). فاعلية برنامج إرشادي وقائي من الانفصال العاطفي لدى عينة من المعلمات. *مجلة الإرشاد النفسي*، ع (43)، 967-392.
- نوبيات، قدور (2012). العلاقة الزوجية المتكدرة وأثارها على الصحة النفسية للزوجين والأبناء. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ع (8)، 218-233.
- الهياص، سيد أحمد (2009). العفو كمتغير وسيط بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والشعور بالسعادة لدى طلاب الجامعة. *مجلة الإرشاد النفسي*، ع (23)، 327-378.
- ونوغي، فطيمة (2014). أثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار (MMPI2). (رسالة دكتوراه) كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- Arthur, S. R., & EMILY. REBER. (2001). *The Penguin dictionary of psychology*. Penguin Books Limited.
- Balci, y.G., & Ayranci, U. (2006). Psychology evidence against women: evolution of women assaulted by spouses. *Journal of Clinical Forensic Medicine Physical*. 12 (5), 258-263.
- Bhugra. D. (2015). WPA–social iustice for the mentally ill. *World Psychiatry*, 14(2), 254-254.
- Capuzzi, D., & Gross, D. (2000). "I don't want to live ": The adolescent at risk for suicidal behavior. *Youth at risk: A Prevention resource for counselors, teachers and parents*, 319-352.
- Cordova, J.V., & Jacobson, N.S. (1993). Couple distress. In D. H. Barlow (Ed.), *clinical handbook of psychological disorders: A step – by – step treatment manual* (2nd ed., 481-512) New York: Plenum.
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., & Johnson, J.G. (2003): Intergenerational transmission of partner violence: a 20- Year prospective study, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (4), 741.
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. (1999). Conflict in marriage: implications for working with couples. *Annual review of Psychology*, 50 (1), 47-77.

- Fincham, F. D., Beach, S. R., & Bradbur, T.N. (1990): Marital distress, depression, and attributions: Is the marital distress – attribution association an artifact of depression? *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 57 (6), 768.
- Gottman, J., Swanson, C., Murray, J. (1999). The mathematics of marital conflict: Dynamic Mathematical nonlinear modeling of newlywed marital interaction. *Journal of family Psychology*, 13 (1) 3.
- Halford, W., & Markan, H.J. (1997). *Clinical handbook of marriage and couples' interventions*, John Wiley & Sons Inc.
- Hjemboe, S., Butcher, J.N. (1991). Couples in marital distress: A study of personality factors as measured by the MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, 57 (2), 216-237.
- Howard, C.J., & Naessens, J. (1993). 4.1. Summary of workshop findings for cattle (Tables 1 and 2). *Veterinary immunology and immunopathology*, 39(1-3), 25-47.
- Markman, H. J., Renick, M. J., Floyd, F. J., Stanley, S. M., & Clements, M. (1993). Preventing marital distress through communication and conflict management training: A 4- and 5-year follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(1), 70.
- McNeal, C., & Amato, P.R. (1998). Parent's marital violence: Long-term consequences for children. *Journal of Family Issues*, 19(2), 123-139.
- Okasaka. Y., Morita. N., Nakatani. Y., & Fuiisawa. K. (2008). Correlation between addictive behaviors and mental health in university students. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62(1), 84-92.
- Prakash, S. (2010). *Personality and marital conflict type: Who we are and how we fight*. Alliant International University, San Francisco Bay.
- Quinn, W.H., & Odell, M. (1998). Predictors of marital adjustment during the first two years. *Marriage and Family Review*, 27(1-2), 113-130.
- Rathus, J.H., & Sanderson, W.C. (1999). *Marital distress: Cognitive behavioral intervention, for couples*. Jason Aronson.



-
- Satcher, D. (2000). Mental health: A report of the Surgeon General--Executive summary. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(1), 5.
- Slife, B. D., & Reber, J. (2001). Eclecticism in psychotherapy: Is it really the best substitute for traditional theories?
- Snyder. D. K.. & Abbott. B. V.. & Castellani. A.M. (2002). Assessing Couples. Butcher. JN 2002 Clinical Personality Assessment- Practical Approaches.
- Sturmev, P., Hersen, M. (Eds). (2012). *Handbook of evidence-based practice in clinical psychology, child and adolescent disorders (Vol.1)*. John Wiley & Sons.
- Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 638.