

## البحث الثانى

**فاعلية برنامج علاجي قائم على أسلوب حل المشكلات لخفض الكرب  
الزواجى لدى المتزوجات حديثاً**

**إعداد**

**أميمه بنت علي مصطفى فضل**

**أخصائي أول نفسي عيادي /مستشفى جامعة الملك عبدالعزيز**

### الملخص:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي قائم على حل المشكلات في خفض أعراض الكرب الزوجي لدى المتزوجات حديثاً من مراجعات عيادات الصحة النفسية بمستشفى الملك خالد العسكري بمدينة تبوك ، اعتمد البحث على المنهج التجريبي وبتطبيق مقياس الكرب الزوجي. وقد تكونت عينة البحث من (١٠) زوجات تم اختيارهن وتوزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين هما : مجموعة تجريبية تكونت من (٥) زوجات تم تطبيق البرنامج العلاجي عليهن ، ومجموعة ضابطة تكونت من (٥) زوجات. لم تخضع للبرنامج العلاجي ، واستمر تطبيق البرنامج العلاجي لمدة ٨ أسابيع بمعدل ٤ إلى ٥ جلسات ، وبعد انتهاء البرنامج تم تطبيق مقياس الكرب الزوجي. على المجموعتين التجريبية والضابطة ، وتوصلت نتائج البحث إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على أسلوب حل المشكلات لدى المتزوجات حديثاً من أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، لذلك أوصى البحث باستفادة الأخصائيين النفسيين من البرنامج بتطبيقه على المتزوجات حديثاً ممن يرتفع لديهن الكرب الزوجي .

**الكلمات المفتاحية : حل المشكلات ، الكرب الزوجي ، المتزوجات حديثاً.**

**Abstract :**

The aim of the current research is to identify the effectiveness of a therapeutic program based on problem solving in reducing the symptoms of marital distress among newly married from visits to mental health clinics at King Khalid Military Hospital in Tabuk. The research was based on the experimental method and by applying the marital distress scale . The research sample consisted of (10 Wives were randomly selected and distributed into two groups: an experimental group consisting of (5) wives to whom the therapeutic program was applied, and a control group consisting of (5) wives. She did not undergo the therapeutic program, and the treatment program continued for 8 weeks at a rate of 4 to 5 sessions, and after the end of the program, the marital distress scale was applied. On the experimental and control groups, and the results of the research reached the effectiveness of the therapeutic program based on problem-solving method for newly married women from the experimental group compared to the control group, Therefore, the research recommended that psychologists take advantage of the program and apply it to newly married who have high marital distress.

*Keywords: problem solving, marital distress, newly married*

### -مقدمة البحث:

إن الأزواج الذين تتراوح مدة زواجهم بين الثلاث و الخمس سنوات هم الأكثر عرضة للطلاق، وبعد خمس سنوات ينخفض خطر الطلاق ببطء لكل سنة إضافية من الزواج . و في حين لا تنتهي العلاقات بالطلاق، فإن ما يقدر بنحو ٢٠ % من جميع الأزواج يعانون من الضيق والكرب في وقت ما . لذلك من الأهمية بمكان فهم الكرب الزوجي أو الضائقة الزوجية ونتائجها ، و تطوير و تطبيق طرق علاج فعالة لأولئك الذين يسعون للحصول على مساعدة مهنية . و في البحث عن أكثر المواضيع المتكررة المسببة للكرب الزوجي ، كانت الشكوى الأكثر تكراراً هي عدم القدرة على التواصل الجيد في نقاش القضايا الهامة- و التفاوض- وحل المشكلات وصنع القرار ، وإعتبار ذلك عقبة رئيسية. (Gottman, 1994).

ويعد العلاج الزوجي من المجالات التي تشهد اهتماماً ونموً سريعاً في الآونة الأخيرة وفق ما تشير إليه عدد من الكتب المرجعية والمراجعات التي تظهر سنوياً في الميدان (Trull &Prinstein, 2013). ويركز العديد من المعالجين النفسيين على زيادة أشكال التواصل الإيجابي وحل المشكلات وطرق فهم و تفكير الزوجين لبعضهم البعض. وآخرون يهتمون أكثر بالماضي لمساعدة الأزواج في تحديد أصل الصعوبات. وهناك من المعالجين من يدمج هذين المنحيين ( Ouwerkerk, 2008). وهناك العلاج السلوكي والذي أحدث تحسيناً كبيراً في نوعية الحياة والتكيف الزوجي ( Kavitha et al, 2014).

وتعود بدايات العلاج الزوجي إلى العلاج السلوكي (Behavioral Marital Therapy — Richard Stuart, 1969. ومن المكونات الأساسية للمعالجة التي جاء بها تقنية التعاقد التبادلي (Contingency Contracting) والتي يتم فيها تدريب الأزواج على تعديل سلوكياتهم الخاصة من أجل إحداث تغيير محدد ومرغوب به في سلوك شركائهم. ومع مرور الزمن ، ظهرت العديد من التقنيات الأخرى مثل تقنية التفهم والدعم (-Support Understanding Techniques) والتي تهدف إلى زيادة سلوكيات الشركاء الإيجابية وزيادة التعاون والمشاعر الإيجابية بين الزوجين ، وتقنية حل المشكلات ( Trull &Prinstein, 2013)

وأدت أول المحاولات لمساعدة الزوجين إلى تطور العلاج السلوكي الذي قام على محاولة التغيير، ولكن واقع الممارسة العيادية أظهر بأن محاولة التغيير هذه أظهرت العديد من المشاكل حيث يظهر الزوجان تمسكاً شديداً كل برأيه وهذا ما أدى إلى استخلاص أن التركيز على التغيير وحده ليس هو أفضل إستراتيجية في جميع الحالات ( بارلو، ٢٠١٥).

قام Jacobson and Christensen بتطوير العلاج السلوكي التكامل (IBCT) وهو جزء مما يسمى "بالموجة الثالثة" بالمنحى السلوكي. ويتضمن (IBCT) جوانب من الخبرات الخاصة مثل العواطف ويؤكد على مفاهيم منها القبول و الوعي إضافة إلى الإستراتيجيات الذهنية النموذجية .، ويركز على التحليل الوظيفي للسلوك. فنجد أنه يؤكد على القبول العاطفي وكذلك التغيير السلوكي و خلق وعي مشترك.. (Jacobson & Christensen, 1998).

ودعا (Frank, 2003) الباحثين إلى المزيد من الاهتمام بآليات أخرى قد تكون مسؤولة عن المشكلات الزوجية. وعلى الرغم من تنوع وجهات النظر والفروض حول النزاع المركزي في فهم الزواج ، فإن الجهود الحالية لدراسة الكرب الزوجي تقود لتعزيز التفاهم وتؤدي إلى تدخلات علاجية قوية .

ويؤكد (Nezu & Nezu, 1989) إن أسلوب حل المشكلات و الذي تم تناوله في هذه البحث هو أحد أساليب العلاج الذهني السلوكي والتي يتم من خلالها مساعدة الأفراد على فهم طبيعة المشكلات الحياتية على نحو تغيير الموقف المشكل نفسه أو تغيير طريقة ردود أفعالهم نحو هذه المواقف أو الاثنين معاً، وقد ثبتت فعالية هذا الأسلوب في علاج العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية .

وبناء على ما سبق توجه البحث الحالي إلى التحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على أسلوب حل المشكلات في تخفيف الكرب الزوجي لدى المتزوجات حديثاً.

#### -مشكلة البحث :

يرى (Gottman & Krokoff, 1989) أن الكرب الزوجي يجعل الزوجين عرضة للإحباط و الإنسحاب وضعف الكفاءة الاجتماعية و المشكلات الصحية والعاطفية والسلوكية. ومنذ عام ١٩٧٠ كان هناك تحول كبير في المعرفة وفيما يتعلق بفعالية الزوجين على أساس التدخلات الأسرية لمعالجة المشاكل لدى البالغين (Baucom & Shoham, 1998).

و تعتمد أغلب مناهي العلاج الأسري والزوجي قائمة على نظرية النظم System Theory Approaches في صياغة الفروض حول الكرب ، و تخطيط التدخلات . (Bodenmann et al . 2008) . وتعتمد على أن الأسر والأزواج مثلها مثل بقية الجماعات الاجتماعية، عبارة عن نظم لها سمات، و نظام مستقر نسبياً من التفاعلات.

بالإضافة، تعد المقابلة المشتركة (الزوجان معاً) خاصية مميزة في العلاج الزوجي المعاصر، ويشترك الزوجان في المقابلة معاً بحضور معالج أو أكثر. وعلى الرغم من الجدل الدائر حول علاج طرف واحد من أطراف مشكلات العلاقات ، إلا أن أحد الشريكين فقط أعتبر دائماً شكلاً واحداً من أشكال العلاج الزوجي. وفي الحقيقة أن بعض الأزواج يطلبون هذا النوع من العلاج في بعض الأحيان ( Lindsay, 2007 ) .

إن أحد مترتبات تطبيق نظرية النظم هو الضياع الواضح للفرد في إطار التفكير المنظومي. ويرى Walter, 1989 أن المعالجين وفق نظرية النظم في حاجة لأن يضعوا في اعتباراتهم كيفية تكامل نماذج الأداء الفردية النفسية في العمل المنظومي وأن يتحققوا من مؤشرات العلاج الفردي إذا كان متاحاً . وعلى الرغم من أن النموذج الفردي تبين أنه فعال بدرجة فعالية العلاج الزوجي المشترك مازال الجدل قائماً حول هذه الطرق الأحادية ، إلا أن نتائجها لا تدعم هذه الشكوك ( Lindsay, 2007 ) . ويمكن تحديد مشكلة البحث في الإجابة على السؤال الرئيس التالي :ما فاعلية برنامج علاجي القائم على أسلوب حل المشكلات في تخفيف الكرب الزوجي لدى عينة من المتزوجات حديثاً ؟، وينفرع من السؤال الرئيس السؤالين الفرعيين التاليين :

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكرب الزوجي بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الكرب الزوجي ( البنية المعرفية -العلاقة العاطفية الزوجية -التواصل والتفاعل بين الزوجين)بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج ؟.

#### -أهمية البحث :

في أوائل الثمانينات كان الباحثون يحاولون معالجة الكرب الزواجي بالعلاج الذهني السلوكي وبدأ يولون العوامل الذاتية اهتماما مثل الأفكار والمشاعر ، التي تؤثر في التفاعلات السلوكية ولكن كل ذلك كان ذا فاعلية أقل في حل المشكلات ، وأوجد المزيد من التأثيرات السلبية مثل الغضب أثناء حل المشكلات (Frank, 2003) ، لذلك ومن المهم تجريب تدخلات نفسية أخرى لمعالجة الكرب الزواجي وأثاره السلبية .

#### -الأهمية النظرية :

- أهمية الظاهرة التي يتناولها البحث وهي الكرب الزواجي وتأثيره على استقرار الأسرة والمجتمع .
- يتناول البحث فئة مهمة وهي المتزوجات حديثا والتي تعاني من الكرب الزواجي ومراجعات للعيادات النفسية بمستشفى الملك خالد العسكري.
- ندرة البحوث والدراسات التي تناولت متغيرات البحث وبالتالي يكون هذا البحث هو الأول من نوعه – في حدود علم الباحثة-والذي يتناول عينة من المتزوجات حديثا والتي تعاني من الكرب الزواجي ومراجعات للعيادات النفسية بمستشفى الملك خالد العسكري.

#### -الأهمية التطبيقية :

- من المتوقع فعالية برنامج علاجي القائم على أسلوب حل المشكلات في تخفيف الكرب الزواجي لدى المتزوجات حديثا ، مما سنعكس ايجابيا على استقرار الأسرة والمجتمع.
- استفادة المعالجين والمرشدين النفسيين من البرنامج العلاجي القائم على أسلوب حل المشكلات في تخفيف الكرب الزواجي لدى المتزوجات حديثا .

#### -أهداف البحث :

هدف البحث الحالي إلى إعداد وتطبيق البرنامج العلاجي القائم على حل المشكلات في تخفيف الكرب الزواجي لدى المتزوجات حديثا ممن يراجعن بمستشفى الملك خالد العسكري ، والتوصل إلى بعض التوصيات التي يمكن أن تساهم في خفض الكرب الزواجي.

#### -مصطلحات البحث:

-الكرب الزواجي Marital Distress :ُعرف بأنه المعاناة التي تحدث بسبب العلاقات المضطربة كالتواصل السيئ،والجدال المدمر،والألم النفسي (Jacobson & Christensen, 1998). وتطرق اليه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الرابع -DSM-IV,2003 وعرفه على أنه نمط من التفاعل يتميز بالاتصال السلبي أو المشوه أو عدم الاتصال مثل الانسحاب ، ويرتبط باضطراب إكلينيكي ملحوظ في الوظيفة النفسية للفرد أو العلاقة ، أو بمعنى آخر تطور الأعراض في أحد الزوجين أو كليهما ، وهذه الأعراض تأخذ دلالتها عندما تسيطر على الحياة الزوجية من الناحيتين : الأفكار الخاطئة ، والحلول السلبية للمشكلات (American Psychiatric Association, 2003).

-العلاج بحل المشكلات Problem Solving Therapy :هو تدخل علاجي ذهني-سلوكي، يهدف إلى تعليم وتدريب الأفراد (فردياً أو جماعياً) على توليد وإختيار حلول لمشكلاتهم بطريقة أكثر فعالية، وإلى زيادة ثقتهم بقدرتهم على حل مشكلاتهم مستقبلاً (Bell & D'Zurilla, 2009)

تطور في السبعينات على يد دزوريلا و جودفريد و عدل وروجع عدة مرات ( Nezu, Wilkins , 2004 &). و هو ذلك التدخل النفسي المنظم الوجيز الذي يسهم مع العلاجات الذهنية السلوكية الأخرى في التركيز على المشكلات الواقعة "هنا والآن"، وذلك بدلا من الخوض في تجارب الماضي والندم عليها . و هذا العلاج ينطوي على التعاون الفعال بين المريض والمعالج ، مع أخذ المريض دورا نشطا على نحو متزايد في التخطيط للعلاج وتنفيذ الأنشطة بين جلسات العلاج ( Minors – Wallis, 2001 ).

-المتزوجات حديثاً Newly Married Women:تعرفهن الباحثة إجرائيا بأنهن كل امرأة مرتبطة برجل برباط الزواج الشرعي ، لا تتجاوز مدة زواجهم الخمس سنوات.

#### -حدود البحث :

- الحدود الموضوعية : أقتصر البحث على تناول المتغيرات التالية : برنامج علاجي قائم على أسلوب حل المشكلات ، أعراض الكرب الزوجي ، المتزوجات حديثا .
- الحدود المكانية : إقتصر البحث التطبيق بمسشفى الملك خالد العسكري بمنطقة تبوك .
- الحدود البشرية: عينة من المتزوجات حديثا والتي تعاني من الكرب الزوجي ومراجعات للعيادات النفسية بمسشفى الملك خالد العسكري
- الحدود الزمانية : تم تطبيق البرنامج خلال الفصل الدراسي الأول لعام ٢٠١٨ م.
- أدبيات البحث:

#### - الكرب الزوجي Marital Distress

يعرف بأنه مستوى محدد من عدم التوافق بين الزوجين يؤدي بهما إلى أن ينهيا العلاقة، ويشمل نقصاً في التواصل والفهم ويؤدي إلى الطلاق في معظم الأحوال (قدور، ٢٠١٣). وينتشر الكرب الزوجي بنسبة ٤٠% من مراجعين عيادات الصحة النفسية وكان الكرب الزوجي جزءا من مشكلاتهم، بالإضافة إلى أن نحو ٥٠% من الأزواج الباحثين عن علاج كان لسبب معاناتهم من الكرب الزوجي. وتم التوصل إلى مجموعة من الأسباب المؤدية للكرب وهي ضعف التواصل العاطفي ٣٣%، عدم القدرة على حل المشكلات (١٨.٥%) ، واضطراب الدور (١٧%) والمشكلات النفسية (١٢.٣%) (القرني، ٢٠٠٧).

#### - العلاج بأسلوب حل المشكلات Problem Solving Therapy

يعرف الحل بأنه استجابة خصوصية للموقف، او نمط استجابة(ذهني أو سلوكي)، تنتج عنه عملية حل المشكلات عندما يطبق على موقف إشكالي معين. والحل الفعال هو الحل الذي يحقق الهدف. وفي المشكلات بين الشخصية، الحل الفعال هو ذلك الذي ينهي الصراع أو الخلاف بتوفير نتيجة مقبولة أو مرضية لكل الأطراف (D'Zurilla et al., 2004). أما العلاج بحل المشكلات فهو تدخل عيادي ذهني-سلوكي، يهدف إلى تعليم وتدريب الأفراد (فردياً أو جماعياً) على توليد وإختيار حلول لمشكلاتهم بطريقة أكثر فعالية، وإلى زيادة ثقتهم بقدرتهم على حل مشكلاتهم مستقبلاً (D'Zurilla & Goldfried, 1971). والعلاج بحل المشكلات هو تدخل ذهني سلوكي فعّال في علاج العديد من الاضطرابات النفسية (Bucher, 1999). حيث بدأ الاهتمام باستخدام أسلوب حل المشكلات كأسلوب علاجي أو تدريبي مع بداية السبعينات من القرن العشرين ، ويهدف هذا الأسلوب ليس فقط إلى الحد من الأعراض النفسية السلبية ، بل أيضا وتنمية السلوك

التكفي ، ذلك من أجل الوصول إلى أفضل النتائج العلاجية الممكنة ، والوقاية من أي انتكاسة في العلاج (D'Zurilla & Nezu, 2007).

#### -عمليات العلاج بحل المشكلات :

يتم حل المشكلة بعلمتين : التوجه نحو المشكلة ، واستخدام مهارات حل المشكلات العقلاني . حيث يسبق العلاج أولاً إنشاء توجه قوي نحو المشكلة ، أن المشكلة يمكن حلها مع جهد المدروس ثم استخدام المهارات وتطبيق خطوات حل المشكلة العقلاني (Arora , 2012).

إن أسلوب حل المشكلات تشمل ٨ خطوات لحل المشكلة ، مع شرح شفوي ومكتوب لها، وممارستها في الجلسات والواجبات المنزلية ، من ٨-١٦ جلسة (Malouff et al., 2007). وقد أشار كارماك (Carmak , 2000) إلى أن المهارة في حل المشكلات تتطلب نشاطاً ذهنياً يسير في خطوات مرتبة منظمة في ذهن الفرد - التفكير العلمي في حل المشكلة - يهدف الوصول إلى حالة من الاتزان المعرفي تزود الفرد بالمهارات الأدائية اللازمة لمواجهة الضغوط والعقبات بكفاءة عالية، ومن ثم التوصل إلى حل . ووضح كلي وتتن أن تقنيات حل المشكلات تشمل عموماً التالي : " العملية التي يحاول الفرد من خلالها تحديد وسائل فعالة للتعامل مع المشكلات الحياة اليومية ، وهذا -غالبا- ما ينطوي على مجموعة من الخطوات لتحليل المشكلة ، وتحديد الخيارات للتعامل ، وتقييم الخيارات ، واتخاذ قرارات بناء على الخطة ، ووضع استراتيجيات لتنفيذ الخطة" ... " ويمكن استخدام استراتيجيات حل المشكلة مع مجموعة واسعة من المشكلات ، بما في ذلك الاكتئاب ، والقلق ، والغضب والعدوان ، وعلاج الضغوط النفسية ، ومواجهة الأمراض الجسدية ، والإدمان ، والصعوبات في العلاقات الأسرية . "...." وتعلم تقنيات حل المشكلات المهارات التي تساعد في الشعور بالتحكم في قضايا الحياة ، والتي كان الشعور بها سابقاً بأنها ساحقة أو لا يمكن السيطرة عليها ، وبهذه الطريقة ، يمكن أن يساعد حل المشكلات مع المواجهة التي تركز على المشاعر على زيادة التحكم ، وخفض الضغوطات ، وزيادة الأمل" ( Cully & Teten, 2008) .

#### -البحوث والدراسات السابقة:

-البحوث والدراسات التي تناولت العلاجات النفسية للكرب الزواجي .

أجرى كل من (Shadish & Baldwin, 2005) دراسة مرجعية لتحليل نتائج (٣٠) تجربة عشوائية عن فعالية العلاج الزواجي السلوكي BMT مقارنة بعدم التدخل العلاجي ، وأظهرت النتائج بأن العلاج الزواجي السلوكي أفضل من عدم التدخل العلاجي ، حيث نتج تأثير متوسط (٠.٥٩) في الوقت نفسه لم يتفوق (BMT) عن أشكال أخرى من العلاج. و لكن الجدير بالذكر أن الدراسة خلصت إلى أن إستراتيجيات الإتصال و حل المشكلات هما من قاد إلى معظم تأثيرات العلاج. وهدف دراسة نافيدان وآخرون (Navidian et al . , 2014) للتحقق من مدى فعالية التسامح والأمل على ثلاث مجموعات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التدخل العلاجي المشترك والذي ركز على الأمل والتسامح هو الأكثر فعالية في خفض التشوهات الذهنية من المجموعتين الأخرى والتي تلقت التدخل بالتسامح على حدى والأمل بمفرده. وتناولت دراسة دالتون وآخرون (Dalton et al . , 2013) فاعلية التحرير العاطفي في خفض الكرب الزواجي لدى المتزوجات الاتي عانين من سوء المعاملة في الطفولة ، أظهرت أنه بعد ٢٤ جلسة أظهروا عن زيادة في



رضاهم في العلاقة الزوجية و إنخفاض النطاق من مستوى الكرب الزوجي إلى نطاق المتوسط

- البحوث والدراسات التي تناولت العلاج بحل المشكلات (PST):

هدفت دراسة (Chen, Jordan & Thompson, 2006) بمدينة مدرد بمستشفى الأمراض النفسية في ولاية تكساس بأمريكا ، والتي وجدت أن درجة الاكتئاب تتحسن كلما تحسنت قدرة الفرد على تقييم حل المشكلات ، مما يوضح الدور الهام لفنية حل المشكلات ضمن فنيات العلاج الذهني السلوكي. وأظهر التحليل التراكمي من ٣١ دراسة ، شملت ٢٨٩٥ من المشاركين ، قد أظهر أن العلاج بحل المشكلات أكثر فعالية من البقاء دون علاج بشكل ملحوظ في تخفيف المشكلات الصحية النفسية والجسدية ( Malouff et al. , 2007). وتناولت دراسة ( Hopko et al . , 2011) إختبار نتائج برنامج حل المشكلات و التنشيط السلوكي على عينة من المكتئبات المصابات بسرطان الثدي على (٨٠) سيدة ، أوضحت النتائج فاعلية كلا من البرنامجين والسلامة العالية لهما. وهدفت دراسة (Garand et al . , 2014) التجريبية الى مقارنة لـ بين برنامج تثقيفي غذائي و برنامج حل المشكلات على مقدمين الرعاية من أسر المرضى المشخصين بخرف مبكر جاءت النتائج لصالح المجموعة التي تلقت علاجاً بحل المشكلات حيث انخفض مستوى القلق و أعراض الاكتئاب بصورة دالة وانخفض أيضاً التوجه السلبي للمشكلات لدى مقدمي الرعاية. وفي دراسة بحثية حول تأثير العلاج الذهني السلوكي وحل المشكلات على السعادة الزوجية في عام (٢٠١٠) ، قام الأزواج بتقييم أنفسهم ذاتياً خلال أنشطة لحل المشكلات وأظهرت النتائج فعالية العلاج في تحسن العلاقة الزوجية وحل المشكلات ذاتياً. وأن الأزواج تحسنت قدرتهم بشكل كبير على التعامل بشكل مختلف مع أنشطة حل المشكلات ( McNulty & Russell, 2010). نجد أن نتائج هذه الدراسة تدعم عموماً الفرضية القائلة بأن السعادة الزوجية تزداد بشكل ملحوظ بعد المشاركة في البرنامج الذهني السلوكي. كما تناولت دراسة (Belanger et al . , 2015) عن فعالية العلاج الذهني السلوكي على السعادة الزوجية و التقييم الذاتي لحل المشكلات وانخفاض الكرب الزوجي، أظهرت النتائج أن هناك تحسن في القدرة على حل المشكلات بشكل مختلف .

-التعليق على البحوث والدراسات السابقة :

- يتضح من نتائج الدراسات السابقة فاعلية إستراتيجيات الإتصال و حل المشكلات في العلاج (Shadish & Baldwin , 2005) ، والتدخل العلاجي المشترك والمركز على الأمل والتسامح (Navidian et al . , 2014) ، وفاعلية التحرر العاطفي في خفض مستوى الكرب الزوجي (Dalton et al . , 2013) ، وفاعلية حل المشكلات في تحسن الاكتئاب (Chen et al . , 2006) ، العلاج بحل المشكلات أكثر فعالية في تخفيف المشكلات الصحية النفسية والجسدية (Malouff et al. , 2007) ، وفاعلية حل المشكلات للمكتئبات ( Hopko et al . , 2011) ، وفاعلية حل المشكلات للقلق و أعراض الاكتئاب (Garand et al . , 2014) ، وفاعلية حل المشكلات في تحسن العلاقة الزوجية وحل المشكلات ذاتياً ( McNulty & Russell, 2010) ، وانخفاض الكرب الزوجي وتحسن في القدرة على حل المشكلات بشكل مختلف (Belanger et al . , 2015) .

واستفادات الباحثة من الاطلاع على الدراسات السابقة وخصوصا الادوات المستخدمة والبرامج وما بها من فنيات علاجية وتوصلت الباحثة انه :

-لا توجد بحوث أو دراسات تناولت الكرب الزوجي ومن يعانون منه من المترددات على العيادات النفسية.

- لا توجد بحوث تناولت كيفية تأثير العلاج ، وقد كان أكبر موضوع مثير للإهتمام البحثي هو التحالف العلاجي .

-يعد هذا البحث هو الأول من نوعه والذي يتناول أثر اسلوب حل المشكلات في خفض الكرب لدى المتزوجات كعلاج فردي.

#### **-فروض البحث :**

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكرب الزوجي بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج ؟

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الكرب الزوجي ( البنية المعرفية -العلاقة العاطفية الزوجية -التواصل والتفاعل بين الزوجين ) بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج ؟.

#### **-منهج البحث واجراءاته:**

**-منهج البحث :** اعتمد البحث على المنهج التجريبي لملائمته هدف البحث ، فالمتغير المستقل هو البرنامج والمتغير التابع هو الكدر الزوجي ، وتم استخدام مجموعتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) حيث تم تطبيق البرنامج العلاجي القائم على أسلوب حل المشكلات لخفض أعراض الكرب الزوجي على المتزوجات حديثاً من مراجعات قسم الصحة النفسية بمستشفى الملك خالد العسكري ( المجموعة التجريبية) ومقارنة النتائج بالمجموعة الضابطة واللاتي لم يتعرضن للبرنامج العلاجي.

**-تصميم البحث :** تم تطبيق التصميم التجريبي الشائع الاستخدام في المجالات والبحوث العيادية وهو تصميم المجموعات المتكافئة وبقياسات متكررة ( قياس قبلي -بعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة) .

**-متغيرات البحث :** المتغير المستقل وتمثل في البرنامج العلاجي القائم على أسلوب حل المشكلات بهدف معرفة أثره على الكرب الزوجي لدى عينة من المتزوجات حديثاً، والمتغير التابع تمثل في أعراض الكرب الزوجي لدى عينة من المتزوجات حديثاً.

**-مجتمع البحث :** تكون مجتمع البحث من جميع المتزوجات حديثاً في الفئة العمرية من ٢٥ فما فوق من مراجعات الكرب الزوجي بعيادات قسم الصحة النفسية بمستشفى الملك خالد العسكري بتبوك من خلال ملفاتهم الطبية واللاتي لم تتجاوز مدة زواجهم الخمس سنوات، ولم تستطع الباحثة الوصول الى احصائية دقيقة .

**-عينة البحث :** قامت الباحثة باختيار عينة البحث عشوائياً من النساء المتزوجات حديثاً ويعانين من أعراض الكرب الزوجي، ونظراً لما يقتضيه التصميم التجريبي طبقت الباحثة مقياس الكرب الزوجي (قدور، ٢٠١٣) على عينة بلغت (١٩) حالة، ثم تم إستبعاد (٥) حالات منها ممن لم تظهر لديهم أعراض الكرب الزوجي ، تبقى (١٤) حالة ممن سجلت درجات مرتفعة على

المقياس . وبالطريقة العشوائية البسيطة التي إستخدمت فيها الباحثة طريقة القرعة تم إختيار (١٠) حالات لتجربة البحث. مجموعة تجريبية مكونة من (٥) حالات ، ومجموعة ضابطة مكونة من (٥) حالات.

ولكي تتحقق الباحثة من التكافؤ بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في الكرب الزواجي قبل تطبيق البرنامج يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من الأبعاد الرئيسية .

جدول ١ المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل بعد من الأبعاد الرئيسية لقائمة أعراض الكرب الزواجي للمجموعتين ( الضابطة - التجريبية ) قبل تطبيق البرنامج

انحراف معياري	مستوى الكرب	المتوسط الحسابي	ن	المجموعة	الفئات
3.19	مرتفع	64.20	5	الضابطة	١- طبيعة البنية المعرفية في العلاقة بين الزوجين
3.34	مرتفع	65.80	5	التجريبية	
1.58	مرتفع	60.00	5	الضابطة	٢- طبيعة العلاقة العاطفية بين الزوجين
2.70	مرتفع	61.40	5	التجريبية	
4.66	مرتفع	61.60	5	الضابطة	٣- التواصل والتفاعل بين الزوجين
6.06	مرتفع	59.40	5	التجريبية	
9.43	مرتفع	185.0	5	الضابطة	الدرجة الكلية
12.1	مرتفع	186.6	5	التجريبية	

يتضح من نتائج الجدول السابق أن متوسط الدرجة الكلية لقائمة أعراض الكرب الزواجي للعينه الضابطة في القياس القبلي بلغ (185.0) بمستوى ( مرتفع ) وبانحراف معياري بلغ (9.43) ، بينما بلغ متوسط الدرجة الكلية لقائمة أعراض الكرب الزواجي للعينه التجريبية في القياس القبلي (186.6) بمستوى مرتفع أيضاً و بانحراف معياري بلغ (12.1) ، مما يشير الى تقارب المتوسطات والانحرافات المعيارية للمجموعتين ، وللتحقق من وجود فروق بين المجموعتين ، نتضح النتائج باستخدام اختبار مان وتني ( Maan-Whitney Test ) في الجدول التالي :

جدول ٢ دلالة الفروق بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والضابطة في أعراض الكرب الزوجي بالقياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج)

مستوى الدلالة	القيمة الحرجة (z)	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموعات الدراسة	
.675	-.419	10.500	29.50	5.90	5	المجموعة التجريبية	أعراض الكرب الزوجي
			25.50	5.10	5	المجموعة الضابطة	

يتضح من نتائج الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في متوسطات رتب أعراض الكرب الزوجي بين أفراد المجموعة التجريبية و أفراد المجموعة الضابطة ، فمستوى الدلالة يساوي (0.675) ؛ مما يبين تكافؤ أعراض كرب زوجي وبالتالي صلاحيتهما لتطبيق التجربة .

#### -أدوات البحث :

-إستمارة البيانات الأساسية:وهي عبارة عن مجموعة أسئلة تهدف بصورة أساسية جمع المعلومات الأولية عن المفحوصات.

-مقياس الكرب الزوجي:والذي أعد بواسطة ( قدور ،٢٠١٣)،و يحتوي على ٤٥ بند، هذا المقياس صنف في ثلاث محاور كبرى لتشكل مصدرا لاستنباط البنود وهي كالتالي:طبيعة البنية المعرفية في العلاقة الزوجية،وطبيعة العلاقة العاطفية و طبيعة التواصل والتفاعل ، ويوضح الجدول التالي عبارات وأبعاد الكرب الزوجي

جدول ٣ فقرات وأبعاد مقياس الكرب الزوجي

أرقام العبارات	البعد	
٣٩،٣٨،٣٥،٣٢،٢٩،٢٦،٢٣،٢١،١٨،١٥،١٣،١٠،٧،٤،١	البنية المعرفية في العلاقة بين الزوجين	١
٣٦،٣٣،٣٠،٢٧،٢٤،٢٢،١٩،١٦،١٤،١١،٩،٨،٥،٢	العلاقة العاطفية بين الزوجين	٢
٤٥،٤٤،٤٣،٤٢،٤١،٤٠،٣٧ ٣٤٣١،٢٨،٢٥،٢٠،١٧،١٢،٦،٣	التواصل والتفاعل بين الزوجين	٣

وتعني أبعاد الكرب الزوجي في التالي :

-البنية المعرفية في العلاقة الزوجية : يتضمن هذه البعد مجموعة المعتقدات غير الواقعية حول العلاقة والتي تتضمن تشويهات معرفية متعلقة بأساليب العزو والمعايير والافتراضات عن خصائص العلاقة وعن الطرف الآخر.

- العلاقة العاطفية : ويتضمن هذا البعد الاتجاه والعواطف العامة الموجودة بين الزوجين لدى الفرد اتجاه شريك الحياة، ومستوى الانهك العاطفي لدى كل زوج.

- التواصل والتفاعل :يتضمن هذا البعد مدى العجز عن التفاهم و فض الصراعات ومختلف التفاعلات الزوجية السلبية ، التي يمكن أن يطورها أحد الزوجين أو كلاهما والتي تعمل على استمرار أو إحياء المعاناة الزوجية.

وقد اعتمد معد المقياس في التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس على الصدق التمييزي واتضح ان المقياس لديه قدرة تمييزية مما يؤكد صدق المقياس ، كما اعتمد معد المقياس في التحقق من الثبات عن طريق التجزئة النصفية وتوصل الى ان المقياس يتمتع بقدر مرتفع من الثبات.

#### -التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس:

قامت الباحثة بحساب عوامل الصدق والثبات للمقياس من خلال التالي :

**-الصدق التمييزي :** تم التمييز بين الثلث الأدنى والثلث الأعلى لاستجابات عينة استطلاعية مكونة من (١٥) فرد، الثلث الأول (٥) منهم من غير المصابات بأعراض الكرب الزوجي، و الثلث الثاني (٥) من المصابات بأعراض الكرب الزوجي. وتم معالجة البيانات بإستخدام معامل (مان-ويتني) اللابارامتري لدلالة الفروق بين الثلثين الأعلى والأدنى ، وكانت النتائج كما يوضحه الجدول التالي:

جدول ٤ الصدق التمييزي لمقياس الكرب الزوجي ( الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا )

المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	مستوى الدلالة
غير مصابات بالكرب الزوجي	5	3.00	15.00	0.000	0.008
يصابات بالكرب الزوجي	5	8.00	40.00		

يتضح من نتائج الجدول السابق أن معامل مان-ويتني للمقياس (0.00) ومستوى الدلالة (0.008) وهو يدل على أن المقياس يميز تمييزا واضحا بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على المقياس ، وبالتالي فالصدق التمييزي للمقياس مرتفع.

#### - ثبات المقياس :

-ألفا كرونباخ : قد تم حساب معامل الثبات لمقياس الكرب الزوجي بـ ( معامل ألفا كرونباخ  $\alpha$  ) وكانت النتيجة أن ، كما يتضح في الجدول التالي :

جدول ٥ معامل ألفا كرونباخ لمقياس الكرب الزوجي

الأداة	عدد الفقرات	معامل ألفا ( $\alpha$ )	مستوى الدلالة
مقياس الكرب الزوجي	45	0.88	0.01

يتضح من نتائج الجدول السابق ان معامل ألفا كرونباخ كان مساويا لـ (0.88) وهي قيمة دالة عند مستوى دلالة ( 0.01 ) ، مما يؤكد أن المقياس لديه مستوى جيد من الثبات

#### - البرنامج العلاجي :

يهدف البرنامج العلاجي القائم على أسلوب حل المشكلات الى خفض أعراض الكرب الزوجي لدى المتزوجات حديثاً من مراجعات العيادات النفسية بمستشفى الملك خالد العسكري بتبوك.وتضمن البرنامج جلسات عيادية نفسية مكونة من (٨-٩) جلسات ، يتراوح زمن الجلسة الواحدة من ٦٠-٩٠ دقيقة، بحدود جلسة إلى جلستين بالأسبوع لمدة شهرين. يتم فيها شرح وتعليم مهارة حل المشكلات

الزواجية بالإضافة إلى فنيات المقابلة و بعض المبادئ الأساسية لإقامة الجلسات العلاجية. ويوضح الجدول التالي تفصيل جلسات البرنامج:

جدول ٦ تفصيل جلسات البرنامج العلاجي القائم على حل المشكلات

الجلسة	عنوان الجلسة	هدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدتها
الأولى	التمهيد والإعداد للبرنامج وإبراز التحالف العلاجي	التعارف و إبراز التحالف العلاجي. التعرف ببرنامج حل المشكلات وكيف يمكن مساعدته للعمل . التعرف بنظام سير الجلسات . إبراز التحالف العلاجي	النقاش، الشرح، الإيضاح، رفع الدافعية	٩٠-٦٠ دقيقة
الثانية	مادة تثقيفية حول الكرب الزوجي	التعرف عن ماهية الكرب الزوجي و أعراضه وآثاره ومضاعفاته. إعطاء واجب منزلي بمراجعة المادة العلمية التأكيد على أهمية التحالف العلاجي	الإيضاح، التعاطف، والإصغاء، التلخيص، التغذية الراجعة .	٩٠-٦٠ دقيقة
الثالثة	مادة تثقيفية عن العلاج بأسلوب حل المشكلات+ علاج التوجه إلى حل المشكلة	مراجعة الواجب المنزلي. التعرف إلى مفهوم المشكلات وأنواعها. التعرف إلى مفهوم العلاج بحل المشكلة وأهدافه وفوائده. التعرف على طريقة وخطوات العلاج بحل المشكلة .	طرح الأسئلة، الإيضاح، التلخيص، التغذية الراجعة.	٩٠-٦٠ دقيقة
الرابعة	التوجه نحو المشكلة الخطوة الأولى (التعرف إلى المشكلة وتحديدها)	التعرف على أنماط التوجه نحو المشكلة لدى الزوجة مع التفريق بين الأنماط السلبية والإيجابية. التعرف إلى درجة التوجه نحو المشكلة تعبئة نموذج قائمة المشكلات الحياتية.	نماذج حل المشكلة، التفسير، تصحيح الأفكار، التلخيص، واجب منزلي	٩٠-٦٠ دقيقة
الخامسة	الخطوة الثانية : (إختيار المشكلة وتعريفها)	التعرف والتدريب على كيفية إختيار مشكلة من قائمة. تعريف المشكلة عن طريق جمع الحقائق حول المشكلة. البدء بالمشكلات الأسهل .	الأسئلة المفتوحة، الاستماع النشط، التشجيع، الاستيضاح، طرح الأسئلة، واجب منزلي	٩٠-٦٠ دقيقة
السادسة	الخطوة الثالثة: (العصف الذهني وتوليد البدائل) الخطوة الرابعة: اتخاذ القرار (تقييم الحلول)	مراجعة الواجب المنزلي ١-التدريب على طريقة العصف الذهني.: توليد أكبر عدد من الحلول. ٢-التدريب على كيفية تقييم الحلول الموجودة وإختيار الحل الأمثل.	طرح الأسئلة، التخيل، العصف الذهني، التلخيص، تقييم الحلول، التعزيز اللفظي	٩٠-٦٠ دقيقة
السابعة	الخطوة الخامسة: (تصميم الخطة وتنفيذها)	التدريب على كيفية وضع خطة العمل وتنفيذ الحل التدريب على كيفية تحويل الحل المختار إلى خطوات واقعية صغيرة يمكن تنفيذها بزمن محدد. العمل على تنفيذ الخطة وتفعيل الحلول	تفسير والتحليل، والاستئذاج، التلخيص، الواجب المنزلي	٩٠-٦٠ دقيقة
الثامنة	الخطوة السادسة: (تقييم الحل المتابعة والتقييم)	تقييم الحل المختار ومدى نجاحه فحص مدى التقدم في الخطة و التعرف إلى المصاعب والعوائق التي واجهتها العملية.	مراجعة، فنيات المقابلة، الإيضاح	٩٠-٦٠ دقيقة
التاسعة	تلخيص و تقييم وإنهاء الجلسات	تلخيص جميع الجلسات مع تقييم مدى الاستفادة من جلسات البرنامج. مراجعة الايجابيات والمكتسبات والمحافظة عليها و التوصيات. تطبيق المقياس البعدي.	التلخيص، المناقشة، تقييم نفسي عام، تغذية راجعة	٩٠-٦٠ دقيقة

**-الفنيات المستخدمة :**

-معالجة توجه المشكلة : هو تقييم المشكلات كتحديات والتفكير بأن المشكلة يمكن حلها ، وإدراك أن الحل الفعال للمشكلة يتطلب وقتاً وجهداً ( Malouff et al. ,2007 ).

-المقابلة الدافعية : هي أسلوب عيادي ماهر لإثارة الإيجابية التي لدى المرضى لإحداث التغييرات السلوكية التي تحسن صحتهم، فهي تعاونية ، استثنائية و تحترم استقلالية المريض ( رولنيك ،ميلر وباتلر، ١٤٣٤هـ).

-التحالف العلاجي : هو التعاون والاتفاق بين الممارس والمتعالج أو المستشار في سياق التفاعل العلاجي. وقد عرف بأنه الدرجة التي يتفاعل فيها الممارس والمتعالج في علاقة تعاونية غرضية ( العنزي، ٢٠٠٩).

-العصف الذهني:يقوم المريض بإنشاء قائمة من الحلول لتحقيق الهدف، فيطلب من الأفراد طرح أفكارهم بأكبر قدر ممكن من الحلول وحجب رأيهم وحكمهم حول ما إذا كان الحل الذي تم إنشاؤه سيعمل أم لا حتى وإن بدت سخيفة أو تافهة أو غير عملية (Arora, 2012).

**-الجلسات التفصيلية للبرنامج العلاجي المقترح (PST):**

**الجلسة الأولى ( التمهيد و الإعداد للبرنامج و إبراز التحالف العلاجي ) :**

- التعرف وكسر الحاجز بين الباحثة و بين العميلة وإيجاد الألفة.
- التعريف بالبرنامج و بالفائدة المرجوة منه.
- التعريف بنظام سير الجلسات وأليه التعامل في كل جلسة.
- أخذ توقعات العميلة من العلاج.
- تطبيق المقياس القبلي للكرب الزوجي.

**الجلسة الثانية ( مادة تثقيفية حول الكرب الزوجي )**

- إستيضاح المشكلات وتعريفها .
- التعرف على الكرب الزوجي و أسبابه و أعراضه و آثاره .
- التأكيد على مبدأ الإلتزام و التحالف العلاجي.
- إعطاء الواجب المنزلي .

**الجلسة الثالثة (مادة تثقيفية عن العلاج بأسلوب حل المشكلات) :**

- مراجعة الواجب المنزلي الخاص بالجلسة السابقة .
- التعرف على مفهوم المشكلات وأنواعها .
- تقديم عرض توضيحي للتعرف على مفهوم العلاج بحل المشكلات وأهدافه و فوائده.
- التعرف على طريقة و خطوات العلاج بحل المشكلة التي ستطبق في الجلسات القادمة.

**الجلسة الرابعة ( التوجه نحو المشكلة )**

- التعرف على أنماط التوجه نحو المشكلة لدى العميل و إيضاح أنواع التوجه .
- التعرف إلى درجة التوجه نحو المشكلة على مقياس من (١٠-٠).
- إعطاء أمثلة عملية من واقع الحياة على أنماط التوجه نحو المشكلة .

**الجلسة الخامسة (إختيار المشكلة وتعريفها )**

- تعبئة نموذج قائمة المشكلات الحياتية من نموذج برنامج حل المشكلات.
- التعرف على أثر المشكلات الحالة النفسية والجسمية و العلاقات الاجتماعية و المهنية .
- التعرف والتدريب على كيفية إختيار مشكلة من قائمة.
- تعريف المشكلة عن طريق جمع الحقائق حول المشكلة و البدء بالمشكلات الأسهل .
- الخروج بصياغة واضحة و عبارة مفهومة و محددة للمشكلة.

**الجلسة السادسة ( العصف الذهني وتوليد البدائل ) + ( اتخاذ القرار )**

- مراجعة الواجب المنزلي
- التدريب على العصف الذهني و توليد أكبر عدد من الحلول مع عدم الحكم عليها.
- إختيار الحل الأمثل وإستثناء الحل الذي يحتوي على أكثر مكاسب وأقل خسائر.
- إعطاء واجب منزلي بمراجعة البدائل المقترحة وتوليد أكبر عدد من الأفكار.

**الجلسة السابعة ( تصميم الخطة وتنفيذها )**

- مراجعة الواجب المنزلي .
- مراجعة ما تم القيام به في الجلسات السابقة .
- شرح مهام هذه الجلسة و هو تحويل الحل المختار إلى واقع .
- التدريب على كيفية وضع خطة العمل لتنفيذ الحل المختار .
- التدريب على كيفية تحويل الحل المختار إلى خطوات واقعية صغيرة يمكن تنفيذها وفق جدول زمني محدد.
- العمل على تنفيذ الخطة وتفعيل الحلول.
- الإيضاح للعميل أنه من الممكن أن تكون هناك بعض العوائق غير المتوقعة التي تحتاج إلى تخطيط التغلب عليها.

**الجلسة الثامنة ( تقييم الحل )**

- مراجعة الواجب المنزلي و ما تم تنفيذه من الخطة .
- تقييم ومناقشة تبعات الحل المختار ومدى نجاحه .
- فحص مدى التقدم في الخطة و التعرف إلى المصاعب والعوائق التي واجهت العملية .
- في حال عدم نجاح الحل المختار يتم إعادة تعريف المشكلة في ضوء العقبات الجديدة.

**الجلسة التاسعة :**

- تلخيص جميع الجلسات مع تقييم مدى الاستفادة من جلسات البرنامج.
- مراجعة الايجابيات والمكتسبات والمحافظة عليها و التوصيات.
- تقديم التعزيز والشكر لما تم إنجازه وللإلتزام بالبرنامج العلاجي .
- إنهاء البرنامج العلاجي.
- تطبيق المقياس البعدي.

**-إجراءات البحث :**

- إعداد الاطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث.
- استكمال الإجراءات الإدارية الرسمية لتحديد مجتمع البحث.



- اختيار عينة البحث عشوائياً من مريضات الكرب الزواجي البالغات ٢٥ عاماً فما فوق واللاتي ارتفعت درجاتهن على مقياس الكرب الزواجي، وتقسمهن إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة (٥) و مجموعة تجريبية (٥) من المتزوجات حديثاً.
- إعداد برنامج علاجي قائم على أسلوب حل المشكلات لخفض أعراض الكرب الزواجي لدى مريضات الكرب الزواجي.
- التطبيق القبلي لمقياس الكرب الزواجي على الزوجات اللاتي يعانين من الكرب في المجموعتين التجريبية والضابطة.
- تطبيق البرنامج العلاجي حل المشكلات (المقترح) على الزوجات المتكدرات زواجياً في المجموعة التجريبية بواقع ٩ جلسات علاجية، كل جلسة استغرقت ٦٠-٩٠ دقيقة.
- التطبيق البعدي لمقياس الكرب الزواجي على المجموعتين التجريبية والضابطة للمتغير التابع (أعراض الكرب الزواجي).
- تحليل البيانات ومعالجتها إحصائياً، والتحقق من صحة فرضيات البحث.
- مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء الأدبيات والدراسات السابقة واقتراح بعض التوصيات..
- الأسلوب الإحصائي :

استخدمت الباحثة أسلوب الإحصاء اللا بارامترى Nonparametric Statistics . تمت معالجة البيانات الإحصائية باستعمال حزمة البرنامج الإحصائي الخاص في العلوم الإنسانية و الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences ( SPSS : 25 ) و للإجابة على أسئلة البحث استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية:

- الوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- معامل ألفا كرونباخ ، للتحقق من ثبات المقياس .
- وتم استخدام اختبار (Mann-Whitney) لإيجاد الفروق بين المجموعات المستقلة .
- تم استخدام طريقة ويلكوكسون ( Wilcoxon Sign-rank ) للرتب للمقارنة بين نتائج المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي في المجموعات المرتبطة .
- نتائج البحث ومناقشتها .

-الفرض الأول : ونصه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الكرب الزواجي بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج ؟" وللتحقق من الفرض السابق استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني اللابارامترى ، وتوضح النتائج في الجدول التالي:

جدول ٧ الفروق بين متوسطات رتب أعراض الكرب الزوجي (ن=٥) بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج .

مستوى الدلالة	القيمة الحرجة (z)	U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	مجموعات الدراسة	أعراض الكرب الزوجي
0.008	-2.611	،000	15.00	3.00	5	المجموعة التجريبية	
			40.00	8.00	5	المجموعة الضابطة	

❖ دال عند مستوى (٠.٠٥) فأقل.

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي رتب المجموعتين في الاختبار البعدي ؛ حيث أن مستوى الدلالة (0.008) ، وهو ما يعني وجود تأثير للبرنامج العلاجي القائم على أسلوب حل المشكلات في خفض أعراض الكرب الزوجي لدى المجموعة التجريبية حيث بلغ متوسط رتبها (3.00) بينما المجموعة الضابطة بلغ متوسط الرتب (8.00)، ولمزيد من التحقق عن مدى أثر البرنامج العلاجي القائم على حل المشكلات في خفض أعراض الكرب الزوجي على المجموعة التجريبية تم تطبيق اختبار ولكوكسون اللابارمترى ، وتوضح النتائج في الجدول التالي .

. جدول ٨ الفروق في متوسطات رتب أعراض الكرب الزوجي للمجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي

مستوى الدلالة	قيمة (z)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	القياس	حجم العينة	الرتب
.043	-2.023	.00	.00	القبلي	5	الرتب الموجبة
		15.00	3.00	البعدي	5	الرتب السالبة

يتضح من نتائج الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب أعراض الكرب الزوجي للمجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي ، حيث أن مستوى الدلالة يساوي (0.043) أي أنه يوجد أثر فعلي للبرنامج العلاجي القائم على أسلوب حل المشكلات في خفض أعراض الكرب الزوجي لدى المجموعة التجريبية .

تتضح من نتائج جدول (٧، ٨) وجود أثر ذات دلالة إحصائية في خفض أعراض الكرب الزوجي لدى المتزوجات اللاتي يعانين من كرب زوجي ولم تتعدى مدة زواجهم الخمس سنوات ، وتتفق النتيجة السابقة مع نتائج البحوث التالية حول فاعلية حل المشكلات في العلاج (Shadish ، 2005) ،& Baldwin ، (2006) ، (Chen et al. ، 2007) ، (Malouff et al. ، 2007) ، (Hopko et al. ، 2011) ، (al. ، 2014) ، (Garand et al. ، 2014) ، وفي تحسن العلاقة الزوجية وحل المشكلات ذاتياً (McNulty & Russell، 2010) ، وانخفاض الكرب الزوجي (Belanger et al. ، 2015) .

وتفسر الباحثة انخفاض أعراض الكرب الزوجي الذي طرأ على المتزوجات في المجموعة التجريبية أنه كان نتيجة منطقية لتلقيهن علاجاً عيادياً مكثفاً تم بناءه على أساس علمي دقيق

وخطوات منهجية، بطرق عيادية منظمة عبر جلسات علاجية هادفة، وأيضاً إلى ما قد تم القيام به من تهيئة بيئية علاجية مناسبة، ساعدت في تحقيق الأهداف الخاصة للجلسات العلاجية، والهدف العام من البرنامج العلاجي هو إكساب العينة المستهدفة مهارات حل المشكلات و تفعيلها و تعديل التوجه نحو المشكلات . وهو الأمر الذي لم يتم توفيره لأفراد المجموعة الضابطة .

كما تعود النتائج الى كفاءة العلاج بحل المشكلات فهو تدخل عيادي ذهني-سلوكي، يهدف إلى تعليم وتدريب الأفراد (فردياً أو جماعياً) على توليد وإختيار حلول لمشكلاتهم بطريقة أكثر فعالية، وإلى زيادة ثقتهم بقدرتهم على حل مشكلاتهم مستقبلاً (D'Zurilla & Goldfried, 1971).

-الفرض الثاني : ونصه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد الكرب الزواجي (البنية المعرفية -العلاقة العاطفية الزوجية -التواصل والتفاعل بين الزوجين) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج ؟ " وللتحقق من نتائج هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكسون ن وتنضح النتائج في الجدول التالي :

جدول ٩ الفروق في أبعاد الكرب الزواجي (البنية المعرفية -العلاقة العاطفية الزوجية - التواصل والتفاعل بين الزوجين) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج

البعد الأول : البنية المعرفية						
القياس	حجم العينة	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
القبلي	5	الرتب الموجبة	.00	.00	-1.826	.068
البعدي	5	الرتب السالبة	2.50	10.00		
البعد الثاني : العلاقة العاطفية الزوجية						
القياس	حجم العينة	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
القبلي	5	الرتب الموجبة	.00	.00	-2.023	.043
البعدي	5	الرتب السالبة	3.00	15.00		
البعد الثالث : التواصل الفعال						
القياس	حجم العينة	الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
القبلي	5	الرتب الموجبة	.00	.00	-2.023	.043
البعدي	5	الرتب السالبة	3.00	15.00		

عند مستوى دلالة (0.05).

يتضح من نتائج الجدول السابق أنه لا يوجد فروق داله إحصائياً عند مستوى (0.05) في بعد البنية المعرفية بعد تطبيق البرنامج العلاجي فمستوى الدلالة (0.068) ، بينما توجد فروق داله إحصائياً عند مستوى (0.05) في بعد العلاقة العاطفية وبعد التواصل الفعال فمستوى الدلالة (0.043) ، مما يتضح مدى تأثير البرنامج العلاجي في تحسين بعدا العلاقة العاطفية وبعد التواصل الفعال.

ويتضح من نتائج جدول (٩) انخفاض متوسط رتب الدرجات على بعدي العلاقة العاطفية و التواصل والتفاعل ، بينما لم يكن هناك أثر للبرنامج العلاجي في خفض أعراض البعد الأول الخاص بالأبنية المعرفية لدى المتزوجات وقد يعود ذلك لحاجة البرنامج العلاجي لدمج المزيد من فنيات العلاج الذهني السلوكي كإعادة الأبنية المعرفية لخفض الدرجات على هذا البعد.

وترجع الباحثة كفاءة البرنامج في خفض بعدي العلاقة العاطفية و التواصل والتفاعل الى الفنيات المستخدمة في البرنامج العلاجي ، والتي تم تطبيقها من قبل الباحثة أثناء الجلسات كفنيات الاستماع مثل مفاتيح الاستماع، التشجيع البسيط، الاستيضاح، و فنيات تنمية المسؤولية كل ذلك ساعد في زيادة الثقة في القدرة على التغيير والذي جعل من العميلة تدرك المشكلة في سياقات جديدة و تكوين وعي فعال بجوانب مشكلاتها النفسية.

بالإضافة إلى شرح وتطبيق خطوات حل المشكلات وإستخدام فنيات العصف الذهني مكنت العميلة من إيجاد أكبر عدد من الحلول عند مواجهة المشكلة و من ثم كيفية إختيار الحل الأنسب . وأيضاً، الواجبات المنزلية ساعدت في الإحتفاظ بالمعلومات لكل جلسة و تأكيد أهمية الدور الخاص بالعميلة في إنجاح الخطة العلاجية، كل ذلك ساهم في تحقيق أهداف البرنامج العلاجي.

وتعزو الباحثة أيضاً هذه النتائج إلى الإستفادة من فنيات المقابلة التي أستخدمت في الجلسات حيث عملت فنيات المقابلة الدافعية في تنشيط الدافعية و دعم فعالية الذات الخاصة بالمريض نفسه وتوجيهها نحو التغيير ونحو الالتزام بالعلاج والتي بدورها أدت إلى زيادة دافعية المتعالج وإجتهاده لتحقيق التغيير ، وتأكيد مسؤولية المتعالج و تحقيق النبوءة المتحققة ذاتياً (العنزي، ٢٠٠٩).

وأيضاً أثر التحالف العلاجي الكبير في التدخل على نتائج العلاج ، فالتحالف العلاجي هو الدرجة التي يتفاعل فيها الممارس والمتعالج في علاقة تعاونية وغرضية ( العنزي، ٢٠٠٩) مما يجعل لها التأثير الأكبر في نتائج العلاج ( Martin et al., 2000)، كما إستنتجت مراجعة دراسات مختلفة أن التحسن في العلاج النفسي يمكن تحقيقه بشكل أفضل من خلال تعلم تحسين قدرة المرء على الارتباط بالعملاء و تكوين تحالف علاجي مع العميل بشكل فردي ( Lambert & Bartley, 2001) كما أن صياغة الحالة عملت كآليه تسهيل مكنت الباحثة من تسهيل عملية التحالف العملي العلاجي فصياغة الحالة ساعدت في التركيز على نقاط القوة والضعف في حل المشاكل يمكن أن تكون بمثابة أفضل نهج في علاج حل المشكلات (Nezu et al ., 2015).

-توصيات البحث:

- استفادة الأخصائيين النفسيين والعاملين في المستشفيات والمراكز الصحية من البرنامج بتطبيقه على المتزوجات حديثاً ممن يرتفع لديهن الكرب الزوجي .
- ضرورة توجه البحوث والدراسات الى بحث فاعلية العلاج بأسلوب حل المشكلات مع العديد من الإضطرابات النفسية الأخرى.

- توجيه النظر الى أهمية فنيات المقابلة في مهن المساعدة للحصول على أفضل سبل المساعدة وبناء العلاقة العلاجية التي تؤثر بشكل كبير على نتائج الجلسات العلاجية، والاستفادة من المراجع العلمية التي تدعم ذلك.

المراجع و المصادر العربية والأجنبية

١. بارلو، ديفيد . ( ٢٠١٥ )، " مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي"، ترجمة : صفوة فرج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٢. رولنيك ، ستيفز؛ ميلر، ويليام وباتلر، كريستوفر (١٤٣٤ هـ). المقابلة الدافعية في الرعاية الصحية، ترجمة : فلاح العنزي و شرف الدين ملك، سلسلة جامعة تبوك للصحة وعلم النفس العيادي، الاصدار الثالث.
٣. العنزي، فلاح محروت (٢٠٠٩). فنيات المقابلة في مهن المساعدة ، الرياض : مكتبة الملك فهد الوطنية.
٤. قدور ، نويبات. (٢٠١٣). علاقة الكدر الزوجي بكل من الصحة النفسية والرضا عن الحياة لدى عينة من المتزوجين ، رسالة دكتوراة منشورة ، جامعة قاصدي مرباح : ورقلة.
٥. القرني ، محمد (٢٠٠٧). تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي، وقياس فاعليته ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية المعلمين : جدة.
6. American Psychiatric Association. (2003). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), Washington, DC: Author.
7. Arora, P. (2012). Problem solving interventions, Mechanisms of change in cognitive behavioral therapy : Doctor of Philosophy thesis, University of Texasm Austin, U. S. A. PP.64-70.
8. Baucom. D, Shoham. V (1998). Empirically supported couple and family interventions for marital distress and adult mental health problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66: 53-88.
9. Bell, A. ,C. &D'Zurilla, T. J. (2009) Problem-solving therapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, Vol. 29: 348–353
10. Belanger, C., Laporte, L., Sabourin, S., & Wright, J. (2015). The Effect of Cognitive-Behavioral Group Marital Therapy on Marital Happiness and Problem Solving Self-Appraisal. *American Journal Of Family Therapy*, 43(2), 103-118.
11. Bodenmann, G., Plancherel, B., Widmer, K., Meuwly, N., Hautzinger, M., Beach, S. R. H., et al. (2008). Effects of coping-oriented couples therapy on depression: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 944–954.

12. Bucher, J. A. (1999). Relevance of problem solving therapy to psychosocial oncology. The application of problem solving therapy to psychosocial oncology care, Hawarth press Inc. , Binghamton, U. S. A. ,16(3):44-65..
13. Carmack, G. (2000). The Effect of Computer Simulated Experiments on High School Biology Students Problem Solving Skills and Achievements. Unpublished (ph.D) dissertation, University of Nevada Las Vegas.
14. Chen, S. U. ; Jordan, C. & Thompson, S. (2006). The effect of cognitive behavioral therapy on depression: The role of problem solving appraisal. Research on social work practice, Sage publication, 16, pp. 500-510
15. Cully, J. A. & Teten, A. L. (2008). Problem solving. Therapist's Guide to brief cognitive behavioral therapy, Published by the department of Veterans Affairs, Houston, U.S.A. :66-73.
16. D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1): 107-126.
17. D'Zurilla, T. J. , Nezu, A. M. , & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving : Theory and assessment. In E. C. Chang, T. J. D'Zurilla, & L. J. Sanna (Eds), Social problem solving: Theory, research, and training. Washington, DC: American Psychological Association. (pp. 3-27).
18. D'Zurilla, T. J. & Nezu, A. M. (2007). problem-solving therapy : A positive approach to clinical intervention. 3rd. ed. New York : Springer .
19. Dalton, E Jane & Greenman, Paul & Classen, Catherine & Johnson, Susan. (2013). Nurturing connections in the aftermath of childhood trauma: A randomized controlled trial of emotionally focused couple therapy for female survivors of childhood abuse. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2. 209-221. 10.1037/a0032772.

20. Frank, D. (2003). *Marital Conflict: Correlates, Structure, and Context*. Retrieved from [http://www.psychologicalscience.org/journals/cd/12\\_1/Fincham.cfm](http://www.psychologicalscience.org/journals/cd/12_1/Fincham.cfm)
21. Garand, L., Rinaldo, D. E., Alberth, M. M., et. Al. (2014). Effects of problem solving therapy on mental health outcomes in family caregivers of persons with a new diagnosis of mild cognitive impairment or early dementia: a randomized controlled trial. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(8):771-81
22. Gottman, J. & Krokoff, L. (1989). Marital interaction and satisfaction: a longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, PMID: 2487031.1: 47-52.
23. Gottman, J. (1994) *Why Marriages Succeed or Fail*. New York: Fireside.
24. Hopko, D.R., Armento, M. E., Robertson S.M., et. al. (2011). Brief behavioral activation and problem-solving therapy for depressed breast cancer patient: randomized trial, *Journal Consulting and Clinical Psychology*. 79(6):834-49.
25. Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1998). *Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships*. New York: Norton.
26. Kavitha, C., Rangan, U., & Nirmalan, P. K. (2014). Quality of life and marital adjustment after cognitive behavioural therapy and behavioural marital therapy in couples with anxiety disorders. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 8(8), WC01-4.
27. Lambert, M. J., & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357.
28. Lindsay, S. (Ed.), Powell, G. (Ed.). (2007). *The Handbook of Clinical Adult Psychology*. London: Routledge.



29. Malouff, J. ,M. , Thorsteinsson, E. ,B. & Schutte, N. ,S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*;27(1): 46-57 .
30. Martin, J. D., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438–450.
31. McNulty, J. K., & Russell, V. M. (2010). When “negative” behaviors are positive: A contextual analysis of the long-term effects of problem-solving behaviors on changes in relationship satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4), 587-604. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1037/a0017479>
32. Minors - Wallis, L. (2001). Problem Solving Learning in General Psychiatric Practice, *Advances in Psychiatric treatment*, 7:417-445.
33. Navidian A, Bahari F& Kermansaravi F.(2014) The relationship of interpersonal conflict handling styles and marital conflicts among Iranian divorcing couples. *Glob J Health Sci*. 2014 Aug 15;6(6):245-51. doi: 10.5539/gjhs.v6n6p245.
34. Nezu AM, Wilkins VM, & Nezu CM (2004). Social problem solving, stress, and negative affective conditions. In: Chang EC, D'Zurilla TJ, Sanna LJ, eds. *Social Problem Solving: Theory, Research, and Training*. Washington, DC: American Psychological Association; 2004:49-65.
35. Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (Eds.). (1989). *Clinical decision making in behavior therapy: A problem-solving perspective*. Champaign, IL: Research Press.
36. Nezu, Christine & Nezu, Arthur & Colosimo, Meghan. (2015). Case Formulation and the Therapeutic Alliance in Contemporary Problem-Solving Therapy (PST). *Journal of Clinical Psychology*. 71. 10.1002/jclp.22179.

- 37.Ouwerkerk, L. (2008). Couple therapy is best when both motivated; problem-solving in relationships. *Record* Retrieved from <https://search-proquest-com.sdl.idm.oclc.org/docview/356047279?accountid=142908>
- 38.Shadish, W. R., & Baldwin, S. A. (2005). Effects of behavioral marital therapy: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73: 6–14.
- 39.Trull, T. J., & Prinstein, M. J. (2013). *Clinical psychology*. Belmont, CA: Wadsworth/Cengage Learning.