بحث بعنوان

فعالية برنامج تدريبي باستخدام العلاج الزواجي السلوكي في تأهيل الاخصائيين الاجتماعيين للتدخل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية

إعـداد

رندا محمد سيد أحمد

الأستاذ المساعد بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي قائم على نموذج العلاج الزواجى السلوكى لتأهيل عينة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجالات الاستشارات الأسرية للتدخل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية. وتكونت العينة من الاخصائيين الاجتماعين العاملين بمجال الاستشارات الزوجية قوامها (10) مفردة. وتنتمى هذه الدراسة للدراسات شبه التجريبية، اتبعت المنهج شبه التجريبي. وقد تم تطبيق أدوات الدراسة تحقيقا لأغراض الدراسة.

وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد المقياس: تقدير نمط الخيانة الالكترونية ومسبباتها، صياغة الخطة العلاجية ، التدخل مع حالات الخيانة الالكترونية، انهاء وتقويم التدخل مع حالات الخيانة الالكترونية ، كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة احصائيا للقياس البعدي بين أفراد المجوعة الضابطة والتجريبية؛ مما يدل على فعالية البرنامج التدريبي باستخدام العلاج الزوجى السلوكى في ارتفاع مستوى الاخصائيين الاجتماعين في التدخل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج التدريبي– العلاج الزواجى السلوكى – الخيانة الزوجية – الخيانة الزوجية الالكترونية.

Abstract:

The current study aimed to verify the effectiveness of a training program based on the behavioral couple therapy model to qualify a sample of social workers working in the fields of family counseling to intervene with cases of electronic infidelity. The sample consisted of social workers working in the field of marital counselling, consisting of (10) individuals. This study belongs to quasi-experimental studies, the study followed the quasi-experimental approach. The study tools have been applied to achieve the purposes of the study.

The results showed that there were statistically significant differences between the tribal and remote measurements of the experimental group members on the dimensions of the scale: assessment the pattern of electronic infidelity and its causes, formulating the treatment plan, interevent with cases of electronic infidelity, ending and evaluating the intervention with cases of electronic infidelity, and The results also showed that there were statistically significant differences for the dimensional measurement between members of the control and experimental group; Which indicates the effectiveness of the training program using behavioral cpouple therapy in the high level of social workers in interfering with cases of electronic infidelity.

Keywords: Training programs - Behavioral couple therapy - marital infidelity - electronic infidelity.

أولا : تحديد مشكلة الدراسة :

يعد الزواج من المراحل المهمة في حياة كل إنسان؛ فهو الخطوة الأولى نحو تأسيس الأسرة، والقاعدة الأولى لتشكيل المجتمعات البشرية. يتوقف نجاح العلاقة الزوجية على مدى التوافق والانسجام بين الطرفين في شتى مظاهر الحياة، وكلما زادت نسبة هذا التوافق والانسجام كانت العلاقة الزوجية متماسكة خالية من الهزات النفسية والعاطفية، فالرابطة الزوجية ليست مجرد رابطة جنسية أو وحدة مادية تحقق مصلحة الطرفين، إنما فوق ذلك رابطة ومشاركة روحية وعاطفية بين رجل وامرأة وسعى مشترك فى سبيل تحقيق مثل أعلى موحد (الخولى ،2008، ص:252). ويتضح ذلك قول الله تعالي " وَمِنْ ءَايَٰتِهِۦٓ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَٰجا لِّتَسْكُنُوٓاْ إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِى ذَٰلِكَ لَءَايَٰتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٢١﴾ " سورة الروم .

تحتل الحياة الزوجية أهمية غير عادية بالنسبة للأزواج إلا انها تتعرض لمشكلات خاصة فى مراحلها الأولى نظرا لقلة خبرة الزوجين، عدم معرفتهما بأساليب التفاعل الإيجابى بينهما، إعتزاز كل منهما بشخصيته وإصراره على موقفه وعناده فى سلوكه مما يؤدي لنشوب النزاعات الزوجية المستمرة (p:126 Andrew,2004,). حيث تختلف توقعات المقبلين على الزواج عنها بعد الزواج حيث يختلف توافقهم الزواجي تبعا للجنس والتعليم والمستوى الاقتصادي، كما أن الشعور بالرضا عن الحياة الزوجية ينعكس إيجابا أو سلبا على الصحة النفسية والاجتماعية وسلوك الشريكين كل نحو الآخر. كما جاء في دراسة الباهى (2004) مما يؤكد على ضرورة إكساب الأسر حديثة التكوين المعارف والمهارات المتعلقة بالتعامل مع المشكلات الأسرية. ويعد التماسك والتكيف الأسري هما عصب الحياة الأسرية السليمة وأن أى اضطراب أو خلل يشكل تهديدا لحياة الأسرة والأبناء ككل وهذا ما أكدته دراسة منصور (2001). حيث أن تقلبات الحياة الزوجية تؤثر على طبيعة العلاقة بين المتزوجين حديثاً. وزيادة الخلاف يسبب نفور بالعلاقات الزوجية واللجوء للبديل الخارجي (القرني، الغالى،2004،ص:32) . هذا بالإضافة أن المتغيرات المجتمعية الحديثة نتيجة للتطور السريع والتكنولوجيا والتغير المفاجئ أدى إلى ظهور مشكلات زوجية تهدد أمن واستقرار الأسرة والتى تستدعى تضافر الجهود المهنية للتغلب على المشكلات، ومن أخطر هذه المشكلات الخيانة الزوجية الالكترونية.

تعد الخيانة الزوجية أهم وأكبر مشكلة تتعرض لها الأسرة لكونها سبباً في تفككها وانحلالها، وتكون سببا في الطلاق أو الخلع، وأحياناً القتل كما أشارا دراسة غوالم (2014) ؛ الرشود (2011). ولقد ازدادت ظاهرة الخيانة الالكترونية في السنوات الأخيرة مع الانفتاح الثقافي غير المحمود، وأنماط التفاعل الاجتماعي الجديد من خلال الانترنت بالإضافة إلى القنوات الفضائية ومع ازدياد ظاهرة الخيانة بين الازواج ازدادت حالات الطلاق وتفكك الأسرة وكثرة المنازعات الزوجية وانعدمت الثقة بين الزوجين وأصبحت الشكوك والخلافات هي الجو السائد في الأسرة. حيث أصبحت الخيانة الإلكترونية ظاهرة

اجتماعية رائجة ومنتشرة في اغلب دول العالم، كما اشارت احصاءات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء إلى أن حالات الطلاق التي رصدت بسبب الإنترنت مثلت (٤٠ %) من حجم الطلاق (ربيع ، وحبيب، ٢٠٠٩، ص: ٢٧٣).

ويظن الكثيرون أنها هي أن يتعرف الزوج على امرأة او امرأة مع رجل ويقيم علاقات محرمة عبر شاشات الإنترنت. ولكن في حقيقة الأمر لا يقتصر على هذا الجانب فقط ؛ بل يشمل كل علاقة غير جائزة شرعا تنشأ بين الزوجة ورجل آخر غير زوجها او العكس فهي تعد علاقة محرمة سواء بلغ حد الزنا أو لم تبلغ:(المواعيد دقائق والخلوة وأحاديث الهاتف التي فيها نوع من الاستمتاع وتضيع الوقت بل حتى الكلام العابر واللقاءات التي تجرى على سبيل العشق والغرام (السالم ،2011، ص: 19).

والمندفع إلى الخيانة الزوجية رجلاً كان أو امرأة شخصية مريضة تحتاج للفحص والتشخيص والعلاج كما وضحت دراسة خليل(1991)، ومما ساعد على انتشار الخيانة الزوجية توافر شبكات الإنترنت وسوء استخدامها؛ ذلك أن "الإنترنت أصبح ضيفًا دائمًا ثم فردا من أهل البيت، فهو أحياناً مثل زوجة ثانية أجمل وأشد جاذبية، وأحيانًا الزوج غير الحقيقي البعيد بمشاعره أو بأسفاره النفسية أو الجغرافية، وهو أيضاً الحبيب المجهول أو الجليس المرغوب، وهو محاولة للترفيه الغائب عن حياة بعضهم، فأصبح فخًا منصوبًا، ومشكلة موقوتة في كل بيت مهددًا لحياتنا الزوجية أو الأسرية، وصُممت العديد من المواقع الإلكترونية خصيصًا لجلب الأزواج للانخراط في علاقات عاطفية وجنسية (السالم ٢٠١١،ص: 14).

وزادت الخيانة الزوجية عبر الإنترنت نتيجة زيادة التعارف من خلال مواقع التواصل الاجتماعى، وغرف الدردشة، والمواقع الإباحية (Young, 2008) ، وكشفت دراسة البرجي (2004)، وهبة (2013) ، الفخرانى(2016) أن الخيانة الزوجية تنتشر عبر الإنترنت بمعدلات سريعة ومتزايدة بسبب عنصر السِّرية التي يمكن أن تتحقق من خلال مجموعة متنوعة من الأساليب المختلفة منها: إغلاق الدردشة عندما يتحرك شريك العلاقة الزوجية في الغرفة، وحذف المحادثات، أو حتي التظاهر بالعمل عندما يكون منخرطًا في الخيانة.

وقد أشارت نتائج دراسة ربيع وحبيب (2009) ، جعفر ومسلم (2011)، دراسة زانج وآخرون Zhang ,etal (2011) ان صراع الدور وعدم الدعم الزوجي يلعب دورا مهما في حدوث الخيانة الزوجية ، وبينت نتائج دراسة دومينيلو Dominello (2013) ، ودراسة كرافنس وآخرين (2013) Cravens, et al.، محمد (2016) أن العثور على رجال ونساء منخرطون في علاقات حميمة عبر الانترنت ليس بالأمر الصعب في العصر الحالي ، والخيانة الإلكترونية بكل انواعها تنعكس سلبا على العلاقات الزوجية حيث ينتج عنها قطع أواصر الود بين الزوجين ودمار الحياة الزوجية؛ حيث غالبا يتخذ قرار إنهاء العلاقة مع الشريك الخائن؛ مما يعني أن الخيانة الالكترونية تقود في نهاية الأمر إلى انهيار الاستقرار الأسري وأن السبب الرئيسي فيها هو فقد الوازع الديني وكثرة تحديات ومسئوليات الحياة الزوجية. وأضافت دراسة ويسوكي(2011) وشيلدرزWysocki & Childers، شنايدر وآخرون

أن الخيانة الالكترونية هي قصور سلوكى لدى أحد الزوجين، ينتج عنه Schneider, et al (2012) فقد شركاء الزوجية الثقة في الشريك الخائن ولو كان ذو محبة عالية عنده؛ كما يتعرض الشريك ضحية الخيانة إلى أعراض الصدمة وغالباً ما يبحث عن المساعدة النفسية والاجتماعية من المتخصصين؛ وقد تؤدي بذلك إلى التفكك الأسرى وانفصال الزوجين.

ويعد اكتشاف خيانة الشريك عبر الإنترنت من اكثر التجارب المؤلمة التي تحتاج لتدخل ومساندة من معالجين متخصصين والتي ينتج عنها الكثير من الآثار النفسية والاجتماعية ومن ابرزها الإصابة بالاكتئاب وحدوث الطلاق او الانفصال وهذا ما أثبتته دراسة روسكو(2009) Rosco، دراسة عنانى(2013)، واظهرت دراسة بن سعد (2014) أن المرشدين الاسريين تعاملوا مع المكالمات الهاتفية غير المشروعة التي يستخدمها شريك الحياه خارج نطاق الحياه الزوجية، واقامه علاقة محرمه مع اخريات إلا أنهم يحتاجوا لمزيد من المعارف المعالجة لطبيعة التعامل مع مشكلة الخيانة الإلكترونية.

وتحتاج الخيانة الزوجية الالكترونية إلى تدخل الاخصائيين الاجتماعيين لإعادة توازن الأسرة ومنع وصولها الى حالات الطلاق، وذلك باستخدام الأساليب المهنية والمداخل العلاجية التي تتناسب مع طبيعة الخلافات خاصة مع المتزوجين حديثا وذلك لمرورهم بهذه الخبرة لأول مرة بحياتهم. ويعد العلاج الزواجى السلوكى أحد أهم نماذج الممارسة في خدمة الفرد للتعامل مع النزاعات الزوجية ويركز على تقديم الفهم العميق للزوجين كنسق اجتماعي متكامل ولابد للمعالج الاجتماعي الذي يمارس الاستشارات الأسرية أن يكون على مستوى عال من الفهم الكامل للأسرة وللفرد عضو الأسرة وطريقة التفاعل الأسري والطريقة التي يسير عليها الزوجين (الجبرين، 2000،ص: 91).

وقد طور العلاج الزواجى السلوكى من خلال إضافة استراتيجيات جديدة تعتمد على: القبول والتسامح بين الزوجين مع تطبيق استراتيجيات التعلم والتغيير المرتبطة بالمدخل السلوكي لعلاج الأزواج والمستمدة من جذور النظرية السلوكية، بالإضافة إلى تقنيات العلاج القصير، كما اعتمد على الاستراتيجيات المركزة على العميل والمطبقة في العلاج الزواجي بالتركيز على العاطفة، والتي ترتبط بتقنيات القبول في حالات التباعد العاطفي (Sperry,etal,2006, PP 132:133).

و يساعد العلاج الزواجى السلوكى المعالجين في تحقيق تغيير علاجي فعال مع الأزواج المتعثرين عن طريق وقف التبادلات العاطفية المتآكلة بسرعة بين الأزواج، ومعالجة الأفكار والعواطف وقضايا الثقة والحميمية التي تمثل جوانب مهمة من التجربة الإنسانية فيما بين الزوجين Fischer, (Fink,2014,p:11).

وتناولت نتائج العديد من الأبحاث فعالية نموذج العلاج الزواجى السلوكى في التخفيف من الخلافات والنزاعات الزوجية ومنها دراسة دايتو Dattilio (2005).المرشد (2009)، باكوم وآخرون Baucom, Donald, et al. (2010)أمانى ورحمانى Amini & Rahmani (2014)، فرحبخش وشافيبادى ودليفار(2013) Farahbakhsh, Shafiabadi, Delavar، عايدة وليلى(2017) Aida, Leila إلى

فعالية العلاج الزوجى السلوكي في زيادة العلاقات الزوجية، تحقيق التوافق بين الأزواج، السعي لتأهيل الأزواج و إنشاء صداقة والاحترام المتبادل والاهتمام بالآخر. فقد تبين أنه له تأثير في زيادة الرضا الزوجي. وكذلك يتدخل لعلاج مشكلات الخيانة والتفكك والطلاق.حيث أشارت النتائج لفعالية العلاج الزواجى السلوكى مع الذين يعانون من الخيانة الزوجية ومظاهر معاناتهم المتمثلة في عدم الاستقرار الزوجي ، وعدم الأمانة ، والحجج حول الثقة ، والنرجسية. وضعت تصنيف لسلوكيات الشريك الخائن وهذا تناولته دراسات اتكنز وآخرون وقدموا نتائج إكلينيكية لعينات عشوائية مع أنواع العلاج الزوجي السلوكى من خلال سلسلة من البحوث تم فيها تطبيق العلاج الزوجى السلوكي(BCT) والعلاج الزوجي السلوكي التكاملي (IBCT) ،العلاج السلوكي التقليدي للزوجين (TBCT) بغض النظر عن حالة الخيانة الزوجية. وأشارت النتائج إلى مسارين محتملين للأزواج الذين يتعافون من الخيانة الزوجية، وهى أن بعض الأزواج الخائنين يستمرون في التحسن ولديهم زيادة في الرضا عن العلاقة بمرور الوقت بغض النظر عن حالة الخيانة الزوجية ويظلون غير قابلين للتمييز عن نظرائهم غير الخائنين بينما يبدو أن الأزواج الخائنين الآخرين يتدهورون بشكل ملحوظ ويحدث الطلاق وهذا دعمته نتائج دراسات اتكنز،ايلدرج وآخرون (2005) Atkins, Eldridge, Etal اتكنز ويا وآخرون(2005)Atkins, Yi,J. Etal، اتكنزومارين وآخرون (2010) Atkins, Marín, etal. سيندوروهالفورد Snyder& Halford (2012)، مارين وكرستين واتكنز (2014) Marín, Christensen, & Atkins. ستامبس Stamps (2020).

ويقوم العلاج الزوجى السلوكى بتفسير الأحداث والتجارب الزوجية كذلك تحديد وتعديل العيوب أو التشوهات التي تحدث. من خلال تنشيط العمليات الخاصة بالتعلم والتعزيز الذى يؤثر على السلوك والمشاعر. كما أنه وسيلة لحل المشاكل والصراعات للأزواج الذين لا يستطيعون حل المشاكل بأنفسهم.

وتتضمن عملية العلاج الزوجي السلوكى الزوجة والزوج وشخص مدرب "اخصائى اجتماعى في هذا المجال يتناقشون معه. ويقوم الاخصائى" المعالج الزوجى أو الأسرى" بمساعدة العائلات والأزواج على تحديد السلوكيات غير الفعالة وتدريبهم على تطبيق السلوك وخطط الإدارة السلوكية المعرفية المفيدة لإحداث التغيير(Chapman ,2003,p:18).

ويعد التدخل من قبل الاخصائى الاجتماعى أو يطلق عليه البعض في كتابات العلاج الزواجى ومشتقاته "المعالج أو المرشد الزواجى" ضرورة حتمية للحد من المشكلات فهو يساعد في تقديم النصيحة و التوعية والتثقيف وزيادة فرص الوصول للأسر لتقديم المساعدة بمختلف الظروف، إلا ان هذا يتطلب منه تطوير مستمر لأدواته ومهاراته في التعامل مع مثل هذه المشكلات. كما أفادت دراسة شلبي، دسوقى (2005)، مارتينا ودوجلاس(2007) Martina& Douglasa.لأن الاخصائيين الأجتماعيين يقومون بدور أساسى لتسوية النزاعات والخلافات الأسرية ومعرفه العوامل المختلفة المؤثرة على النزاعات الأسرية. إلا أنه يلاحظ الاحتياج للتدريب نتيجة التباين في آليات تقديم الاستشارات الأسرية بمكاتب الاستشارات الأسرية فهناك يستعين بمرشدين لا يملكون مقومات علمية ومهنية في مجال الإرشاد الأسري، والبعض

الأخر لا يوفر الإمكانيات المادية مثل:توفير المقاييس النفسية والاجتماعية التي يستعان بها (القرني، 2009، ص: 23).

و يقاس مدى نجاح الأخصائى الاجتماعى فى عمله المهنى من خلال ما يتمتع به من خصائص ومعارف ومهارات مهنية والتى من شأنها أن تساعده على إنجاز عمله وتحقيق أهدافه المطلوبة بدقة وكفاءة. وقد تكون تلك المهارات فطرية ونمت بالخبرات والتجارب الحياتية المختلفة أو ناتجة عن جهود مهنية وإعداد مهنى منظم على الجانبين النظرى والعملى معا ومن خلال تدريبات مهنية مخططة تسعى إلى تكوين الشخصية المهنية للأخصائى الاجتماعى القادر على مواجهة المشكلات وتقديم حلول مبتكرة وإبداعية (سعدالله ،عبد العزيز،2017،ص:7). إلا أن الواقع العملي أثبت أن الممارسة المهنية مازالت تتسم بالضعف ووجود احتياج لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع الخلافات الزوجية والنزاعات الأسرية وهذا ما أكدته نتائج عديد من الدراسات منها دراسة سالم (2000)، دندراوي (2003)، السيد، فوزي (2007) حيث أشاروا لصعوبات ترجع للأخصائى الاجتماعي تتعلق بضعف القدرة علي استخدام الأسلوب العلمي والمهارات، قلة الخبرة في التعامل مع الحالات وجمع المعلومات، عدم تقبل أطراف النزاع لدوره وأوصوا بأهمية ثقل المعالج بكل ما هو جديد من مهارات وأساليب التعامل مع الحالات الفردية من خلال الدورات التدريبية والندوات وورش العمل. وأضافت دراسة شومان (2005)، الدسوقي (2005) ضعف مستوي الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بالوساطة الأسرية وتوجيه أطراف النزاع ومساعدتهم علي فهم الموقف وحاجة الأخصائيين إلى تدعيم قدراتهم المهنية للعمل بمجال النزاعات الزوجية. كذلك توصلت دراسة سويدان (2014) لانخفاض مستوى المعارف المهنية، والأدوار التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعين في مكاتب الاستشارات الأسرية وضعف مستوى المهارات المهنية المتوفرة لديه.

وتشير الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين N.A.S.W إلى حاجة الأخصائيين الاجتماعيين الى التدريب لتفعيل عملية الممارسة من خلال معارف ترتبط بالعمل مع الحالات الفردية ، معارف ترتبط بالنظريات والنماذج والمفاهيم المهنية المرتبطة بحل المشكلات من خلال الاستعانة بالتكنيكات اللازمة لذلك (Zastrow,2003, P:23) . وطبقا لذلك حددت دراسة ادوارد، رودالب (Edward, Rudalp 2006) متطلبات المهنين للتعرف علي النماذج التي تساهم في تحقيق أهداف عملهم مع الاسرة وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن أهم النماذج التى يستخدمها الممارسين المهنيين هى نظرية العلاج الأسرى والعلاج الزواجى ومشتقاته والأزمة والاعتماد علي بعض الأساليب مثل الملاحظة والمقابلة. وأشارت دراسة شلبي (2008) لأهمية تنمية مهارات الممارسة المهنية المرتبطة بالاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد لتحقيق الجودة فى الأداء المهنى للأخصائى الإجتماعى. أما دراسة القرني (2009) أكدت على الحاجة إلى تقنين ممارسة الإرشاد الأسري من خلال مقاييس ونماذج علمية تساعد الممارسين في تقديم الاستشارات الأسرية وفق أسس علمية ومهنية، وتدريب الممارسين عليها.

وأشارت نتائج دراسة سعيد (2010) لضرورة التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين على الاتجاهات الحديثة في تسوية المنازعات والخلافات الأسرية، تطوير خبراتهم لمواجهة العوامل التي تحد من فعالية الخدمات المقدمة للزوجين. وأوصى القحطانى (2014) في دراسته بضرورة إعداد الأخصائيين الاجتماعيين لاكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع حالات الخيانة الزوجية . وأشار لعدم قدرتهم على تشخيص جوانب المشكلة لشدة خصوصيتها وعدم وجود التدريب الكافي لدى المرشدين للتعامل مع الطبيعة الخاصة لمشكلة الخيانة الزوجية. كما اتضح أن المرشدين الأسريين يرون أهمية استخدام نظرية العلاج المعرفي في التدخل مع الحالات المتعرضة للخيانة الزوجية، وقد فسروا ذلك لملاءمتها لأغلب الحالات ولتعديل الأفكار السلبية غير العقلانية إلى أفكار ايجابية ولأنها هي الأقرب لعقل الإنسان وتركيبته النفسية العقلية المعرفية.

وتؤكد دراسة أمين(2005) على أهمية التوجه النظري في تحديد دور الاخصائى الاجتماعى العامل في مجال الارشاد الأسري والزواجى ومدى اتفاق ذلك مع الوصف الوظيفى له داخل المؤسسة هذا بالإضافة لوجهة نظر الخبراء والمختصين في هذا المجال . كما أثبتت دراسة حامد (2015) عدم كفاية الدورات التدريبية وأن الأخصائيين لم يستفيدوا من المقررات الدراسية بصورة إيجابية، وعدم اعتمادهم على نماذج علاجية فى التدخل وفى احتياج للتدريب على ممارسة النماذج العلاجية.

وتسعى طريقة خدمة الفرد على وجه الخصوص لتحقيق أعلى درجة من المساعدة لوحدة العميل الذى تتعامل معه وتقديم الخدمات التى يطمح للوصول إليها ولأن الأخصائى الأجتماعى هو الممارس لهذه المهنة والأداة الرئيسية لارتقاء أو انخفاض مستوى الخدمة المقدمة فأنه يجب الأخذ فى الأعتبار مساعدة هذا الممارس على أداء أدواره المهنية ومسئولياته على أفضل وجه ممكن (حامد,2021، ص: 205). لذلك توجهت عدد من الدراسات لتصميم برامج تدريبية وقياس مدى فعاليتها للاخصائيين الاجتماعيين في المجال الأسرى ومنها دراسة إبراهيم (2003) التي أبرزت دور البرناج التدريبي في زيادة الاداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين بمحاكم الأحوال الشخصية، وأشارت دراسة ابراهيمى(Ebrahimi(2011، دراسة الشيخ (2011)، رحمانى (Rahimi(2020 لأثر البرنامج التدريبي في إشباع الجوانب المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين في تنمية الجوانب العاطفية للزوجين، حل المشكلات الأسرية ويرجع ذلك إلي الاستعانة بالمعارف الخاصة بحل المشكلات وكيفية توظيف مهارات القدرة على الإقناع واتخاذ القرار وتحقيق الاتصال الفعال. بينما وضح العميري (2016) أنه لازال هناك احتياج لتصميم برامج تدريبية مقترحة للأخصائيين الإجتماعيين العاملين في العلاج الزواجي والاسري لتحسين وتطوير أدائهم المهنى .

إيجازا لما سبق يعتبر المجال الأسرى من أقدم المجالات التي امتدت إليها جهود المهنة وخاصة طريقة خدمة الفرد والتي تناولت فيه أنماط مختلفة من النزاعات. وتعد الخيانة الالكترونية أحد هذه النزاعات. وعلى الرغم أن الخيانة موجودة في العصور السابقة وفى المجتمعات المختلفة إلا أنها باتت تحتل المرتبة الأولى في القضايا الزوجية المعاصرة والتي تزايد لأجلها الطلب على الإرشاد الزواجي من قبل

الأزواج وخاصة الاسر حديثة التكوين، وأصبحت من الأولويات المرتبطة بوظيفة الاخصائى الاجتماعى بصفة عامة والإرشاد الزواجي بصفة خاصة بغرض وقاية الحياة الزوجية وتحصينها للمحافظة على البنيان الزواجى و تحقيق السكن والأمن النفسي والعاطفي بين الزوجين .

وباستقراء الدراسات السابقة نجد أن بعض الدراسات أكدت على زيادة ظاهرة الخيانة الالكترونية وانتشارها السريع في المجتمع، وأنها احد الامراض والمغريات الاجتماعية المعاصرة التي باتت تؤثر على الاسر. كما أشارت بعض الدراسات لضرورة تقديم المساندة النفسية والاجتماعية حيث يعتبر من أهم وسائل مواجهة ظاهرة الخيانة الالكترونية وذلك من خلال اخصائى اجتماعى متخصص ومدرب إلا انها لازالت غير كافية أو مهنية.

كما أوضحت بعض الدراسات السابقة أن نموذج العلاج الزوجى السلوكى يساعد في تغيير وجهة نظر الازواج للمفهوم الحقيقي للأسرة وكيفية الحفاظ عليها من التفكك وأنه يساهم في تحقيق الرضا الزواجى والتعامل مع عوامل ومسببات الخيانة من خلال تعديل سلوك كل من الزوج أو الزوجه .في حين أوصت بعض الدراسات السابقة على ضرورة توفير تدريب وبرامج تعليم مستمر مهنية ودينية للحد من انتشار ظاهرة الخيانة الالكترونية . وعلى الرغم من عدم حداثة النموذج وكذلك أهميته النظرية والمهنية في الممارسة إلا أنه على حد علم الباحثة لم يتم تسليط الضوء عليه في الكتابات والدراسات العربية بالتخصص. مما دفعها لإلقاء الضوء عليه.

هذا بالإضافة أن البحوث والكتابات أشارت لقصور في الأداء المهنى والممارسات المهنية التي يقوم بها الاخصائى الاجتماعى مما يشير للاحتياج لنمو مهنى وتدريب مستمر لتطوير وظيفة الاخصائى الاجتماعى" المعالج الزوجى" سعيا نحو رفع مستوى أداءه، ومن ثم فيجب العمل بإستمرار من أجل إكسابه المعارف والمهارات اللازمة لتحقيق أهداف الممارسة وتطويرها فى إطار التحولات والمتطلبات المستحدثة التى يفرضها الواقع، الأمر الذى يؤكد حتمية إجراء الدراسات العلمية المستمرة لتطوير البرامج التدريبية للأخصائى الاجتماعى والتى يمكن تصميمها لتفعيل الممارسة المهنية. وتسليط الضوء على أهمية تطبيق النماذج فى التعامل مع العملاء والقدرة على تنسيق المصادر المتوفرة فى البيئة المحيطة بالعميل. ونجد أن أغلب الدراسات التي رصدت الاحتياجات التدريبية تناولت النزاعات والخلافات الأسرية بشكل عام ولم تحدد مشكلة بعينها على الرغم من تباين المشكلات التي يواجهها الزوجين كما أن اغلب البحوث ارتبطت بمشكلات مكاتب فض المنازعات بمحكمة الأسرة والتي أثبتت انخفاض المستوى المعرفى والمهارى لدى الاخصائيين الاجتماعيين بهذا المجال. كذلك ندرة البحوث على حد علم الباحثة التي تناولت البرامج التدريبية في المجال الأسرى بشكل عام والخيانة الالكترونية بشكل خاص، كما انحصر مجال تطبيقها بمكاتب تسوية المنازعات في المحاكم الشخصية أى بعد تفاقم المشكلة وتفكك الأسرة.

إن تحليل الدراسات والأدبيات النظرية السابقة الذكر ومقارنة احتياج الاخصائيين الاجتماعيين ومستواهم المعرفي والمهاري يساعدنا للوقوف على وجود فجوة بين التدريب و الممارسة والتعليم الأكاديمى والتي

تؤكد أننا مازلنا في تعطش واحتياج لتطوير ووضع برامج تدريبية تلائم متطلبات مستحدثات التخصص الحالية وطبيعة العملاء والمشكلات التي يتعامل معها. كما ان تحليل الباحثة لأهداف وأدوات وعينات تلك الدراسات ساعد كثيرا فى تحديد التصميم المنهجي المناسب للبحث الحالى وإعداد أدواته وطريقة تطبيقها. وأخيرا لن يتحقق فعالية تطبيق النموذج إلا من خلال ممارس يجيد أدوات وفنيات التدخل بهذا النموذج لذلك تمثل البرامج التدريبية أهمية خاصة للاخصائيين حيث قد تدفعهم لمزيد من الحماس والبعد عن الممارسات العشوائية في أداء عملهم ويتعرفوا على ما هو متوقع منهم من جانب العملاء، فالتدريب يزودهم بالمستحدثات المتطورة في فروع النشاط المختلفة ويجعلهم يقفوا على جوانب القوة والقصور في أدائهم. وتختلف الدراسة الراهنة عن الدراسات السابقة في أن الدراسة الحالية تسعى إلى تأهيل وتدريب الاخصائى الاجتماعى على التدخل المهنى السليم للتعامل مع أطراف النزاع الخاص بالخيانة الزوجية الالكترونية من خلال برنامج تدريبي قائم على نموذج مهنى "العلاج الزواجى السلوكى". درءا للوصول للمشكلات المتمثلة في التأزم العاطفي المشاجرات الاسرية وأخيرا الطلاق لذا وانطلاقاً مما سبق تسلط هذه الدراسة الضوء على" فعالية برنامج تدريبى باستخدام العلاج الزواجى السلوكى في تأهيل الاخصائيين الاجتماعيين للتدخل مع حالات الخيانة الالكترونية لدى الأسر حديثة التكوين".

ثانيا : أهميـــة البحـث :

تنطلق أهمية البحث من عدّة اعتبارات منها طبيعة المشكلة التى يتناولها البحث وهى الاحتياج الدائم للتدريب المستمر لأخصائي خدمة الفرد فى الممارسة مع الأزواج بما ينعكس على جودة أداؤه وذلك للأسباب التالية:

1) ارتفاع نسب الخيانة الزوجية والطلاق الناتج عنه في الأسر المصرية نتيجة وسائل التواصل الاجتماعى35% ويلاحظ أن هذا العدد في ازدياد مضطرد حيث اوضح الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ان اعلي نسبة طلاق في ٢٠٢١ كانت دون سن٣٩ عاما مع زيادة نسبة الطلاق في هذا العام بواقع (١٢%) عن العام السابق2020 ، وبلغت عدد أحكام الطلاق بسبب الخيانة الالكترونية في عام 2021 (702) حالة (الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء،٢٠٢١).
2) تعد الخيانة الالكترونية من المشكلات السلوكية ذات الأثر السلبى الذى يهدد الكيان الأسرى ، والذى يتطلب وجود برامج تدريبية تفعل دور الاخصائى الاجتماعى في تقديم الاستشارات الأسرية وتدريب الأزواج والزوجات علي اساليب مواجهة الخيانة الزوجية، وفهم اسبابها ودوافعها.
3) تعزيز هوية الممارسات المهنية لطريقة العمل مع الحالات الفردية مع المتزوجين حديثا من خلال برامج قائمة على نماذج علمية مهنية تتفق مع أهدافنا المهنية من ناحية ومع أهداف الزوجين والأسرة والتقدم التقنى الذى نعيش فيه.
4) اثراء الكتابات العربية في طريقة خدمة الفرد بنموذج العلاج الزوجى السلوكى وأسسه وكيفية الاستفادة منه في تأهيل الأزواج لتغيير سلوكياتهم المرتبطة بالخيانة الزوجية .

ثالثا : أهداف الدراسة :

سعى البحث الحالى إلى تحقيق أهداف تمثلت فيما يلى:

- الهدف الرئيسي الأول: التحقق من فعالية برنامج تدريبى قائم على العلاج الزواجى السلوكى في تأهيل الاخصائيين الاجتماعيين للتدخل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية" وينبثق من هذا الهدف الرئيسى الأهداف الفرعية الآتية:
- التحقق من فعالية برنامج تدريبى باستخدام العلاج الزواجى السلوكى فى تأهيل الاخصايين الاجتماعيين لتقدير الخيانة الالكترونية ومسبباتها للتدخل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية "
- التحقق من فعالية برنامج تدريبى باستخدام العلاج الزواجى السلوكى فى تأهيل الاخصايين الاجتماعيين لصياغة خطة علاجية للتدخل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية "
- التحقق من فعالية برنامج تدريبى باستخدام العلاج الزواجى السلوكى فى تأهيل الاخصايين الاجتماعيين للتدخل المهنى مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية"
- التحقق من فعالية برنامج تدريبى باستخدام العلاج الزواجى السلوكى فى تأهيل الاخصايين الاجتماعيين لانهاء وتقويم العملية العلاجية مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية"
- الهدف الرئيسي الثانى " التحقق من عدم وجود فروق بين حالات المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لصالح المجموعة الضابطة على أبعاد المقياس ".

رابعا :المنطلقات النظرية للدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على محاور رئيسية فى تناول الجوانب النظرية للدراسة وهي كما يلي :-

أ- **المحور الأول: البرنامج التدريبي Training Programme :**

قبل توضيح مفهوم البرنامج التدريبى يجب أن نعى ماهية التدريب والتى تتعدد مفاهيمه باختلاف رؤية الباحثين له إلا أن مضمونها يتشابه، فهناك من يعرف التدريب بأنه "عملية" وهناك من أشار له بأنه "جهد" ومن أمثلة هذه التعريفات عرف التدريب أنه "عملية تهدف إلى معاونة الأفراد على تحسين وتطوير وتنمية خبراتهم ومهاراتهم وقدراتهم وزيادة معلوماتهم. وعرفه صالح، السالم (2006)" عملية منظمة يتم من خلالها تغيير سلوكيات ومشاعر العاملين من أجل زيادة وتحسين أدائهم وفاعليتهم" (ص:52).

و يشير" نوى " للتدريب "الجهود المنظمة والمخطط لها لتزويد المتدربين بمهارات ومعارف وخبرات متجددة وتستهدف إحداث تغييرات ايجابية مستمرة في خبراتهم واتجاهاتهم وسلوكهم من أجل تطوير كفاية أدائهم" (Noe,2012, p:27). واتفق معه "الطعانى" حيث أشار له" الجهد المنظم والمخطط له لتزويد القوى البشرية في المؤسسات المختلفة بمعارف معينة، وتحسين وتطوير مهاراتهم وقدراتهم، وتغيير سلوكهم واتجاهاتهم بشكل ايجابي" (الطعاني، 2010،ص: 24).

ويعرف التدريب أيضا بأنه نشاط مخطط يهدف إلى أحداث تغييرات فى الفرد والجماعة من ناحية المعلومات والخبرات والمهارات ومعدلات الأداء وطرق العمل والسلوك والاتجاهات بما يجعل الفرد أو تلك

الجماعة لائقين للقيام بكفاءة ومقدرة إنتاجية عالية (بهجت،2018،ص:133). وتتضمن عملية التدريب مجموعة خطوات هي (تحديد الحاجات التدريبية، تحديد أولويات هذه الحاجات، ومن ثم تحديد أنواع التدريب وتعميم البرامج التدريبية، تحديد الأساليب التدريبية، تقيم البرامج التدريبية) وكل ذلك من اجل تحسين مناخ العمل ورفع مستوى أداء القوى العاملة عن طريق تنمية مهاراتهم وقدراتهم واتجاهاتهم (Hadjistavropoulos& etal, 2010, 207).

بينما يعرف البرنامج التدريبي "مجموعة الإجراءات التي تصمم لمساعدة الأفراد على اكتساب المعرفة والمهارات والاتجاهات الضرورية لتطوير اداءهم كذلك الخبرات والتجارب التي تساعد في تعديل سلوكهم "، يشار للبرنامج التدريبي بأنه "الأنشطة المخططة المصممة وفقًا لاحتياجات المتدربين بهدف تنمية مهاراتهم المهنية من خلال معارف نظرية منتقاة، وأساليب تطبيقية ترتبط بتلك المهارات،ويكسبها المدرب للمتدربين في إطار خطة زمنية محددة (محفوظ وآخرون،٢٠٠٨، ص:342). ويقصد بالبرنامج التدريبي"الأداة التي التي تربط الاحتياجات التدريبية بالأهداف المطلوب تحقيقها من التدريب وبالوسائل التدريبية والمادة العلمية مع بعضها البعض بهدف تنمية القوى البشرية من أجل تحقيق أهداف منظمة"(الطعاني ،2010،ص: 53) .

كما عرفه "خاطر"" بأنه عملية نقل المعارف والمعلومات من طرف المدرب إلى طرف آخر من التدريب، وتحديد كيفية توظيف تلك المعارف وتنميتها للاتجاهات والخبرات التي لدى الأفراد المتدربة (خاطر، 2005، ص:175). وهو "عملية تساهم في إكساب المتدربين المعارف والخبرات والمهارات المرتبطة بعملهم وممارستهم؛ من أجل تحقيق الأهداف الخاصة بمجال العمل، وكذلك تحقيق التنمية المهنية اللازمة لمن يقوموا بتلك الأعمال. ويشار له "مجموعة أنشطة تهدف إلى تنمية المعارف والقيم والمهارات المهنية المتمثلة في الانصات الجيد ، الحوار، الاقناع للاخصائيين الاجتماعيين (الهشاشمى،2016، ص:195) .

ويحدد (الطعاني،2002) المبادئ الأساسية في عملية تصميم البرامج التدريبية وهي كما يلى الحافزية والدافعية للتدريب فنجاح التدريب يعتمد على رغبة المتدرب في التعلم. مبدأ القدرة والقابلية على التعلم ويتحدد ذلك بعدة عوامل منها العمر والذكاء .مبدأ التغذية الراجعة حيث يعتمد على الخبرات السابقة والحالية للمتدرب ويدعم تعلم أشياء حديثة ومتطورة بدون التعارض مع تذكر أشياء سبق تعلمها أو ممارستها (ص:44).

وتعرف الباحثة البرنامج التدريبى إجرائيا تبعا لهذه الدراسة بأنه" مجموعة من الأنشطة مصممة في إطار نموذج العلاج الزواجى السلوكى تهدف إلى رفع كفاءة الأخصائيين الإجتماعيين في التدخل مع خلافات الخيانة الالكترونية من خلال صقل قدراتهم المعرفية وتنمية مهاراتهم في تقدير نمط الخيانة ومسبباتها ووضع خطة علاجية والتدخل لعلاج الحالة وأخيرا انهاء وتقويم العمل مع العميل.

المحور الثانى: الخيانة الزوجية الالكترونية: Electronic infidelity

يشار لمفهوم الخيانة بشكل عام "الخيانة من خان يخون وخوناً وخيانة ومخانة وخانه في كذا غدر به ، ولم يحفظ الأمانة وخيانة العهد نقضه وعدم احترامه ورجل خائن وخائنة أيضاً والهاء للمبالغة ، ومعناها علي هذا النحو يفيد الغدر حيث الإتيان بفعل يخالف العادة وينافي العهود والمواثيق التي أبرمها علي نفسه تجاه الأخرين (الرشود، ٢٠١١ ، ص:10). وتعرف الخيانة علي أنها "سلوك (قولي أو عملي) من شأنه الإضرار بشريك العلاقة في ماله أو عرضه أو حياته ، فتشمل السرقة والكذب والزنا وتدبير الم كائد وتعرض حياة الشريك للخطر" (بدوي، ٢٠١٨ ، ص:4).

يشير ديسى وآخرون " الخيانة الزوجية (المعروفة بالعامية باسم الغش) بشكل شائع إلى خرق توقع التفرد الجنسي. يمكن أن تشمل الخيانة الزوجية عددًا من الأنشطة بما في ذلك: "إقامة علاقة غرامية و "علاقة خارج نطاق الزواج" ، وغش، واتصال جنسي، و"الجنس الفموي" ، و "التقبيل" ،و "المداعبة" ، و "الروابط العاطفية التي تتجاوز الصداقات" و "الصداقات" و لعلاقات عبر الإنترنت" و "استخدام المواد الإباحية" وغيرها. (Desai, Etal. 2018,p:287)

ويعرف (القحطانى،2014) كل علاقة غير مشروعة تنشأ بين الزوج وامرأة أخرى غير زوجته أو العكس سواء بلغت حد الزنا أو لم تبلغ، ويشمل الأحاديث والمواعدات واللقاءات والخلوة وأحاديث الهاتف والتي تتسبب في صدمة للطرف الآخر في العلاقة الزوجية (ص:572).

يتم تعريف الخيانة الزوجية أنها "علاقة غير موثوقة وخيانة الشريك على الرغم من الالتزام بالارتباط الحصرى. عادة ما يطلق على الخيانة الجنسية من قبل شريك الزواج اسم philander أو الزنا . و يشكل فعلًا من أفعال الكفر داخل بعض الديانات والثقافات ويعتمد على نوع العلاقة الموجودة بين الناس. و تنشأ الخيانة الزوجية إذا تصرف أحد الشركاء في العلاقة خارج الحدود لتلك العلاقة(أمين،2005،ص:123).

أمّا الخيانة الزوجية الالكترونية أو يطلق عليها البعض "الخيانة عبر الإنترنت": فلم أقف على تعريف جامع لها، وذلك بسبب أن هذا المصطلح جديد برز مع المستحدثات المجتمعية .

وتعرف الخيانة الزوجية الالكترونية بأنها " عملية يسعى بموجبها الأفراد للانخراط في علاقة طويلة الأمد و اتصال تفاعلي متزامن بالكمبيوتر مع الجنس الآخر. ويشار لها بأنها "عملية تواصلية اجتماعية بين شخصين أو أكثر عبر شاشة الانترنت في العالم الافتراضي تلبي حاجة نفسية، للبحث عما يفقدونه في حياتهم الزوجية كالجمال أو الرومانسية ، حيث تشعر المرأة أو الرجل بالنقص العاطفي ومعاناته من الفراغ وعدم الحصول على الحب والحنان والعطف من الشريك، فيتم عن البديل الآخر فتقع في الخيانة الالكترونية".(رسلان،2010، ص: 24).

وعرفها الابراهيم" الانخراط في الدردشة، أو اللهو، أو الأفعال جنسية مع شخص آخر بخلاف شريك الزواج، ثم مقابلته عبر الانترنت، مما يتسبب في أثر سلبي على سلامة العلاقة الزوجية بين الزوجين (الإبراهيم، 2018،ص:438).

ويعرفها جراتز(2012) أنها " أي علاقة رومانسية أو جنسية مع شخص آخر غير شريك الزوجية، يحدث عبر الإنترنت أو من خلال أي شكل إلكتروني من الاتصالات بما في ذلك الهواتف المحمولة وغيرها من الأجهزة اللاسلكية" (Gratz, 2012,p:79). وتعرف الخيانة الزوجية عبر الإنترنت " ممارسة تفاعلية بين رجل وإمرأة لعدد من الأنشطة والبرامج عن طريق الصداقة وارسال الصور والمحادثات السرية داخل غرف الدردشة للوصول إلى علاقة عاطفية سرية . (علاقة خارج نطاق الزواج) ويشار لها "التفاعل مع الاخرين عبر الكاميرا او ارسال الرسائل العاطفية بمعني اخر الخيانة الزوجية الإلكترونية تشمل علي عنصر"السرية" من خلال اغلاق غرف الدردشة او اللجوء الي فتح الكاميرات للتحدث مع الاخرين . .(Desai.2018.P:148)

وتعرف الخيانة الالكترونية اجرائيا تبعا لهذه الدراسة " ممارسات سلوكية تتمثل في الانخراط في الدردشة، أو الأفعال الجنسية مع شخص آخر بخلاف شريك الزواج، و مقابلته من خلال وسائل التواصل الاجتماعى، مما يتسبب في أثر سلبي على العلاقة الزوجية بين الزوجين. ويتطلب تدخل الاخصائى الاجتماعى من خلال العلاج الزواجى السلوكى لحل الموقف الاشكالى وتعديل السلوك.

وصنفت دراسة ماكنزي (2011) Mackenzie الخيانة الزوجية الالكترونية إلى ثلاثة أنواع: الخيانة الجنسية، والخيانة العاطفية، وخيانة الاستثمار الكامل، فإن الخيانة الجنسية الالكترونية هي علاقة مع شخص ما خارج الزواج ذات طبيعة جنسية بحتة أو في المقام الأول (يوجد ارتباط عاطفي ضئيل أو معدوم). أما الخيانة العاطفية الالكترونية تتضمن التقارب العاطفى والارتباط بشخص خارج العلاقة الزوجية أما النوع الأخير فهو الذى يجمع بين النوعين السابقين عبروسائل التواصل الاجتماعى وخارجه.

وفي الواقع لم تقتصر الخيانة الالكترونية على الأنشطة التي لا يوجد فيها اتصال جسدي على الإطلاق، مثل الاتصال والمداعبات والجنس عبر الهاتف أو عبر الإنترنت. بل تحتوي أيضا على أي نشاط جنسي يخرق ثقة التفرد الجنسي داخل الزواج مثل التقبيل الجنسي والمداعبة الشديدة (الفخرانى ،2016ص:205) وتشير الدراسات المختلفة إلى تأثير المستوى التعليمي على الخيانة الزوجية حيث وجد أتكنز وآخرون (2005) Atkins, et al أن الأشخاص المتعلمين تعليما عاليا هم أكثر عرضة للانخراط في الجنس خارج نطاق الزواج. والرجال هم أكثر

ويبدأ سلوك الخيانة الإلكترونية في بداية الأمر مثل حب المغامرة والاستطلاع ، وغالبا ما تتحول العلاقات الخيالية إلي علاقات حقيقية، ثم تتعدد العلاقات ويتم تغيير صورة الذات كما يرغب الطرف المستخدم للإنترنت كوسيلة للخيانة، فقد يعبر عن ذاته كشاب أو رجل بالغ من العمر الخمسين أو أكثر، وكذلك تفعل النساء، حيث أن مواقع التواصل الاجتماعي لديها القدرة علي تيسير الخيانة (Cravens & Whiting ,2014, p:8). وأصبحت السلوكيات التي كانت في السابق خارج الحدود في المواقف وجهًا لوجه مع الغرباء أصبحت فجأة متاحة عبر الإنترنت. ويمكن للأزواج الذين يسعون للتواصل مع شريك عبر الإنترنت تقديم أنفسهم بأي طريقة يختارونها، وقد يختلق المستخدم أعذارًا لقضاء الوقت بمفرده ، ويمكنهم حذف

المعلومات التي لا يريدون أن يعرفها الآخرون. مما ينتقل بسهولة إلى علاقة عاطفية أو جسدية خارج نطاق الزواج. ومع ذلك، حتى إذا لم يتقدم السلوك إلى الاجتماع الجنسى المباشر ، فإن العديد من الازواج ينظرون إلى الدردشة الجنسية عبر الإنترنت أو مشاهدة المواد الإباحية على أنها شكل من أشكال الخيانة الزوجية، وتهديدًا للزواج ، ومزعجًا عاطفيًا مثل علاقة مباشرة(Stamps, 2020 ,p:1160) .

وتتمثل أسباب سلوك خيانة الرجال للنساء: حبه لمغامرة والتجربة، أو بسبب الصحبة السيئة التي تدفعه دائما للسوء، أو بسبب تحقيق مظاهر الرجولة والاحساس بأنه مرغوب، ، أو عنده ممل من حياته الزوجية ، أما المرأة فتخون زوجها، بهدف الانتقام منو ومن خيانته لها، أو بسبب حرمانها العاطفي، فتريد أن تشبع عاطفتها من آخر أو قد تكون لديها خلل نفسي، ولديها إحباط زوجي فتلجأ هروبا من الواقع، أو أنيا لا تريد الطلاق وتحرص على اسم متزوجة ويرجع السبب عند الطرفين لانعدام الوازع الديني والخوف من الله (الابراهيم ،2018، ص:438).

تنشأ عن الخيانة الالكترونية عدة مشكلات بين الزوجين منها فقدان الثقة ، وانخفاض احترام الذات ، والشعور بالعزلة. يبدأ بعض المستخدمين في مواجهة صعوبة في إثارة الشريك الزوجى، وتجنب ممارسة الجنس حيث يفقد 52 % من مستخدمي الإنترنت عبر الإنترنت الاهتمام بالجنس العلائقي. أو على الجانب الآخر قد يطلب المستخدم أو يطالب بسلوكيات جنسية يراها الشريك مسيئة .Cravens, Etal) .(2013, p:75).

وحدد "الحمادى" المراحل التي يمر بها المصدوم بالخيانة الزوجية:

المرحلة الأولي: مرحلة الصدمة من الشريك و يصاحبها مشاعر حزن وغضب وحيرة وتشوش ذهني.

المرحلة الثانية: مرحلة الإدراك واستيعاب الصدمة التي تصاحبها مشاعر الرغبة للانتقام والدونية والعار والخجل والغيرة.

المرحلة الثالثة: مرحلة التفكير العقلاني وهي المرحلة التي تهدأ فيها المشاعر ويبدأ التفكير الواعي لاتخاذ القرار المناسب للحدث وتقدير المصالح والمضار التي تترتب على اتخاذ القرار(ربيع ، حبيب ،2009، ص:46)

ويتدخل الاخصائى الاجتماعى مع الخيانة الإلكترونية من خلال مساعدة الشريك على تجاوز الصدمة وتحديد السمات والصفات الشخصية و السعي لادراك مسببات ودوافع الشريك في الخيانة والسلوك المؤثر في حدوث ذلك وعليه يسعى لتوطيد العلاقة والاحترام المتبادل بين الزوجين، خلق اهتمامات مشتركة بين الزوجين، فتح الاتصال سواء اللفظى أو غير اللفظى بينهم مع تحقيق ملائمة لتوقعات دور كل طرف نحو الآخر في الحياة الزوجية والتعامل الأسري(Atkins, Marín, Etal,2010,p:212) .

- **المحور الثالث : العلاج الزواجى السلوكى (Behavioural Couple Therapy (BCT):**

يعد العلاج الزوجى السلوكى نوعاً من أنواع المعالجة النفس اجتماعية، حيث يقوم المعالج بمساعدة الزوج والزوجة اللذين تربطهما علاقة عاطفية على اكتساب نظرة أعمق إلى علاقتهما لحل النزاع، والوصول إلى الرضا، وتحسين العلاقة من خلال مجموعة متنوعة من التقنيات العلاجية والاستشارات الزوجية .

و يرجع جوهر العلاج الزوجى السلوكي للزوجين إلى جهود المنظرين والأساليب التي تم عرضها مؤخرًا في أدب العلاج السلوكي للتعامل مع المشاكل الزوجية .والذي يمكن أن يبدأ من خلال تقييم أداء مشاكل الأزواج والسلوكيات المتعمدة وصولا لما يحقق زيادة الرضا الزوجي وتعديل السلوك . يهدف العلاج الزوجى السلوكى(BCT) لتحسين العلاقة بين الزوجين مع بناء دعم للامتناع عن ممارسة الجنس. وهذا يعني زيادة الأنشطة الإيجابية وتحسين التواصل بين الشركاء سواء بالقبول أو التغيير، لتسهيل النجاح في التعافي من المشكلات الزوجية (Baucom, Donald, et al. 2010,p:96).

نشأة العلاج الزوجى السلوكى وفلسفته:

تعود أصول نموذج العلاج السلوكي للأزواج في المقام الأول إلى النظرية السلوكية. والمستوحاة من حركات التعلم السلوكي والاجتماعي التي ركزت على تقنيات التكييف الفعال لمعالجة مجموعة متنوعة من السلوكيات الإشكالية. من خلال تطبيق مبادئ التعزيز للمشكلات الاكلينيكة "العيادية " (Zhang & Etal. 2011,p:637).

يعتبر العلاج الزوجى السلوكى ليس علاج سلوكي تقليدي ولا هو علاج سلوكي معرفي كلاسيكي بل هو علاج سلوكي يقدم للأزواج لمعالجة مشكلاتهم الزوجية وسوء إدارة الحياة الزوجية و يعتمد على فلسفة علمية ونظرية لتغيير سلوك الشريك حيث تأسس العلاج الزواجى السلوكي على فكرة أن السلوكيات لا تحدث منعزلة، انما تنتج عن المكافآت والعواقب الموجودة في البيئة. حيث تعمل المكافآت والعواقب على تعزيز بعض السلوكيات بينما تمنع السلوكيات الأخرى. فعندما يعاني أحد الشريكين من اضطراب ما، غالبًا ما يحدث للأزواج مشاكل كبيرة في العلاقة تؤدي إلى مستويات عالية من عدم الرضا والعدوانية وعدم الاستقرار .(Marín, Christensen,& Atkins,2014,p: 2) .

وبتوضيح أكثر تحويل السلوك المشكل القابل للملاحظة إلى سلوك مرغوب وهذا من خلال محو السلوك الخاطئ غير السوي، وغير المتوافق الخاص بالخيانة الالكترونية، والذي يظهر في الأعراض التي تسبب شكوى الشريك ويتم العمل على تعديله والتخيف منه أو التخلص منه إذا أمكن وهذا يحدث بالاستمرارية والدافع نحو تغيير السلوك بالإضافة للاستعانة بالتعلم لإعادة التنظيم الإدراكي للموقف الاشكالى.

وبدأ العلاج الزوجي السلوكي بأبحاث بسيطة أجريت على الأزواج في الستينيات. على يد كل من روبرت ويس وريتشارد ستيوارت. حيث تم إجراء أول دراسة حالة تطبق أسلوبًا سلوكيًا على مشاكل العلاقة بين الزوجين على يد (ستيوارت ، 1969) ، وفي أوائل السبعينيات نشر" ناثان أزرين" مفهومه عن التعزيز المتبادل بين الزوجين والمعاملة بالمثل. وذكر أنه (1) يتم الحفاظ على السلوك البشري من خلال التعزيز على الشخص الذي قام بهذا السلوك (2) يميل الأشخاص إلى معاملة الآخرين أثناء معاملتهم و (3) حسابات التعزيز المتبادل جزئيًا على الأقل لمفاهيم مثل الصداقات والفرح والحب. تلاه نيل جاكوبسون رائداً في نهج العلاج الزوجي السلوكي. نشر كتابًا و أطلق فيه نموذجًا للتعلم الاجتماعي لعلاج الأزواج حيث يتعلم الشركاء أن يكونوا أكثر لطفًا مع بعضهم البعض من خلال التبادل السلوكي، والتواصل بشكل أفضل

وتحسين مهارات حل النزاعات لديهم(Christensen, Etal. 2005,p:32-33) . ثم بدأ الباحثون في تطبيق تقنيات تغيير السلوك مع التركيز على التدريب على المهارات لعلاج سوء العلاقة على يد العالم "ويس وآخرون".

في أوائل السبعينيات ، دعا المعهد الوطني لتعاطي الكحول وإدمان الكحول (NIAAA) إلى إجراء دراسات لاختبار فعالية الأزواج والعلاج الأسري لتحسين نتائج اضطراب تعاطي المخدرات وأجريت بحوث عديدة اثبتت فعالية العلاج الزوجى السلوكى في علاج الشريك المدمن .(Baucom, Donald, et al. 2010,p:96) وجاء "جوتمان" وأضاف مفهوم الدعم المبكر للزوجين عندما وجد أنه طالما ظلت نسبة التفاعلات الإيجابية إلى السلبية لا تقل عن خمسة إلى واحد ، فإن العلاقة قوية. عندما تنخفض النسبة إلى ما دون ذلك ، هناك فرصة بنسبة 94 في المائة لطلاق الزوجين. وقد وجد أن نموذج العلاج الزوجي السلوكي فعال في علاج الخلافات الزوجية والاكتئاب لدى النساء، ويدعم استخدام مهارات الاتصال لتعزيز الامتناع عن تعاطي المخدرات والحوار المفتوح حول العلاج، وهي طريقة تُعرف باسم نهج تعزيز المجتمع وتدريب الأسرة (Cordova ,2003,p:413) .

وعرف العلاج الزواجي السلوكي: مصطلحًا واسعًا لعلاج الأزواج يستخدم تقنيات سلوكية قائمة على مبادئ التوافق والتكيف الفعال، مثل التعزيز. التشكيل والتعديل السلوكي والتدريب والتعلم والقبول. هذه العمليات مفيدة للتقييم وصياغة الحالة، وكذلك تعليم الأزواج طرقًا جديدة لحل النزاعات (Sperry, Etal ,2006, .p:131).

ويعرف العلاج الزواجي السلوكي في موسوعة الزواج والأسرة بأنه" إحدى أشكال العلاج السلوكي الذي يشمل كلاً من الشريك والفرد الذي يطلب المساعدة في حل المشاكل الزوجية". وعرف أنه " نموذج علاجى يعمل على تعطيل الأنماط السلوكية الضارة وإعادة هيكلة التفاعلات بين الزوجين بطرق تؤدي إلى تحقيق الاستقرار طويل الأمد". وعرف بأنه "نموذج يركز على الاهتمام بتقديم التحليل الموضوعي للأنماط السلوكية المضطربة للموقف الاشكالى التي يعاني منها الأزواج" (Ponzetti, 2003, p 1626)

وعرفه "الصالح" مدخل علاجى يهدف إلى التقليل من حدة الخلافات الزوجية، من خلال تحسين جوانب التواصل العاطفي في العلاقة الزوجية، وتدعيم عوامل الارتباط والقبول بين الزوجين، وتحسين أنماط الاتصال والتفاعل بين الزوجين، باستخدام أساليب الفنية المختلفة للعلاج.(الصالح،2017، ص:99)

ويعرف إجرائيا تبعا لهذه الدراسة : نموذج علاجى يهدف لتعديل سلوك الخيانة الالكترونية فيما بين الزوج والزوجة ويقوم به أخصائي اجتماعى متخصص في مجال الاستشارات الأسرية ومدرب على فنونه وأساليبه، ويطبق من خلال التدخل لتقدير نمط الخيانة ومسبباتها ووضع خطة علاجية والتدخل لعلاج الحالة وأخيرا انهاء وتقويم العمل مع العميل.

ويجب الأخذ في الاعتبار خمسة مبادئ لنموذج العلاج الزوجى السلوكى: (أ) تغيير وجهة نظر الزوجين حول تقدير طبيعة الخلاف لتكون أكثر موضوعية؛ (ب) تقليل السلوك المختل الذي تحركه العاطفة ؛ (ج) إثارة السلوك الشخصي القائم على العاطفة والذي يتم تجنبه؛ (د) زيادة أنماط الاتصال البناء؛ (هـ) التأكيد على نقاط القوة وتعزيز المكاسب من السلوكيات الايجابية .(Zhang & Etal. 2011,p:636).

-التدخل المهنى والأساليب العلاجية في العلاج الزواجى السلوكى:

تدعم مجموعة كبيرة ومتنامية من الأدلة فعالية العلاج السلوكي للأزواج. حيث وجدت العشرات من الممارسات دليلًا على أن العلاج الزواجى السلوكي أكثر فعالية من عدم العلاج على الإطلاق. وأظهرت الأبحاث أيضًا أن العلاج السلوكي للأزواج يزيد من معدلات الامتناع عن ممارسة الجنس مع آخر غير الشريك ويحسن أداء العلاقات بشكل أفضل من العلاج الفردي الكلاسيكي، مع تقليل التكاليف الاجتماعية والعنف المنزلي والمشاكل العاطفية لدى أطفال الزوجين (ponzetti, 2003, p: 1627).

تتطلب ممارسة العلاج الزواجى السلوكى أن يكون المعالج لديه خبرة في التعامل مع الأزواج، وحاصلاً على ترخيص أو شهادة مزاولة في العلاج الزوجي والعلاج الأسري .يختلف أسلوب كل معالج زوجي تبعاً لاختلاف الخلفية والتوجه النظري الذي يستند إليه في حل المشكلة. إلا أن جميع المعالجين يسعون إلى التدقيق في بعض الخطوط العريضة، وتشمل: تقدير المشكلة الرئيسية، والتي قد تكون متعلقة بأمور مثل: الصعوبات الجنسية، وإدمان الإنترنت، أوالغيرة.. الخ .التخطيط ويركز فيه المعالج على وضع خطة علاج لانجاح العلاقة بحد ذاتها، بدلاً من علاج كل فرد على حدى؛ فمن خلال العلاقة، يستطيع الفرد الوصول إلى خبايا نفسه التي ساهمت في المشكلة .التدخل العلاجي المبكر الذي من شأنه التركيز على الحلول وأخيرا الانهاء وتقييم الموقف وقرب نهاية العلاج، غالبًا ما تكون الجلسات متباعدة على نطاق أوسع. ويستعين فيها بالمقابلات الفردية للزوجين ، المقابلات المشتركة بين الزوجين Atkins, Eldridge, (Etal ,2005,PP:147-148).

تم وصف البروتوكول القياسي العلاج الزوجى السلوكى(BCT) في دليل العلاج للمعالجين :

ويتكون العلاج الزوجى السلوكى من 12–20 جلسة أسبوعية من العلاج الفعال للأزواج في المراكز الأسرية تستمر كل منها 50–60 دقيقة على مدار فترة تتراوح من 3 إلى 6 أشهر. يمكن أن تبدأ الجلسات بمجرد أن يطلب الشريك الذي يعاني من الخلاف الزواجى المساعدة لزيادة الأنشطة الإيجابية، والالتزام بالعلاقة، وتحسين التواصل، ويقدم المعالجون إرشادات وسلوكيات نموذجية مثل الاستماع ، والتعبير عن المشاعر، والتفاوض على الطلبات، والقيام بأنشطة لطيفة تعزز العلاقة الزوجية بين الطرفين، وإعطاء تمارين تقدير الأزواج وتكليفات منزلية للممارسة. وتميل طبيعة الجلسات العلاجية بهذا النموذج إلى أن تكون معتدلة وعالية التنظيم ، مع قيام الاخصائى بإعداد جدول الأعمال في بداية كل اجتماع.

تركز جلسات العلاج الزوجى السلوكى (BCT) القليلة الأولى على إنشاءعقد تعافي لدعم الامتناع عن المشكلة سبب الخلاف وتقليل النزاعات بين الزوجين والحديث عن الماضي أو المحتمل في المستقبل. هذا العقد يقلل التوتر حول طبيعة الخلاف، ويبني حسن النية والتأكيد على حضور جلسات BCT ، كما أنه يتم فيها توضيح الطقوس يومية والواجبات المنزلية ومكافأة الامتناع عن ممارسة تكرار السلوك المسبب للنزاع (Amini & Rahmani ,2014,P87-88) .

تتكون الجلسات الثلاث الأولى من فترة تقييم حيث يتعرف المعالج على مخاوف الزوجين. في الجلسة الأولى ، عادة ما يرى المعالج كلا الشريكين معًا ، ويتعلم ما الذي يدفع الزوجين إلى العلاج ، ويحصل على تاريخ موجز لعلاقتهما. قد يقترح المعالج على الأزواج قراءة كتاب المساعدة الذاتية أثناء العلاج والذي يعمل كدليل إرشادي للعلاج (BCT) خلال هذه الجلسة الأولى أيضًا، يعطي الاخصائى عادةً لكل شريك بعض الاستبانات لإكمالها وإحضارها إلى الجلسات الفردية ، وهما الجلستان التاليتان. في هذه الجلسات الفردية ، يستكشف المعالج مخاوف العلاقة والتاريخ الفردي لكل شريك. في الجلسة الرابعة ، يرى المعالج كلا الشريكين معًا في "جلسة التغذية الراجعة". قد يقوم المعالج بجمع بعض المعلومات النهائية في بداية الجلسة ، ولكن معظم الجلسة مخصصة للتغذية الراجعة من المعالج. في الجلسة الرابعة ، يصف المعالج الصعوبات ونقاط القوة لدى الزوجين وكيف سيحاول العلاج مساعدة الزوجين. جزء كبير من جلسة التغذية الراجعة هو صياغة المعالج لمشاكل الزوجين ، ووضع تصور للموضوعات الرئيسية في خلاف الزوجين ، والأسباب المفهومة التي تجعل الزوجين يعانيان من هذه الصراعات ، وكيف تفشل جهودهم لحل هذه المشاكل في كثير من الأحيان، وكيف يمكن أن يساعد العلاج. يشارك الزوجان بنشاط في هذه الملاحظات ، ويعطي ردود أفعالهما ، ويضيفان المعلومات ، ويصححان انطباعات المعالج حسب الحاجة(Gurman,2008,P:31).

بعد جلسة التعليقات ، يمكن للزوجين اتخاذ قرار مستنير بشأن ما إذا كان المعالج والعلاج يبدوان مناسبين لهما. بافتراض أنهم قرروا بشكل إيجابي، تبدأ المرحلة النشطة من العلاج. تتم الجلسات في هذه المرحلة دائمًا بشكل مشترك ، مع كل من الزوجين والاخصائى. ينصب التركيز غالبًا على الأحداث الأخيرة المهمة، الإيجابية أو السلبية ، التي تعكس موضوعها أو موضوعاتها الرئيسية. على سبيل المثال ، إذا كان موضوع رئيسي يتعلق بصعوبات في تحقيق العلاقة الحميمة العاطفية بينهما ، فقد يناقش الزوجان حادثة حديثة تمكنوا فيها من تحقيق شعور بالتقارب مع بعضهما البعض أو حادثة تواصل فيها أحدهما أو كلاهما مع الآخر. لكنه شعر بالرفض. وبالمثل ، إذا تضمن موضوع حدوث صراعات متكررة بشأن اتخاذ القرار ، فقد يناقشون موقف وقع مؤخرًا حيث تمكنوا من التوصل إلى اتفاق بشأن مسألة أو حادثة دخلوا فيها في نزاع سلبي متصاعد حول قضية اختلفوا بشأنها، مثل القرار الصعب القادم الذي يجب على الزوجين اتخاذه ، والقضايا الأوسع المتعلقة بموضوع الزوجين، مثل كيف يتفاعل الزوجين من أجل تحقيق العلاقة الحميمة العاطفية عندما تتأذى مشاعرهم ، هي أيضا محور المناقشة. في هذه المناقشات.

وهذا يتطلب غالبًا أن يكون المعالج" الاخصائى الاجتماعى" نشطًا تمامًا ، حيث يساعد الطرفين على التواصل بشكل أكثر انفتاحًا ومباشرة ووضوحًا ، مما يساعدهم على تحديد الأنماط التي تجعلهم عالقين ، ومساعدتهم في إيجاد طرق بديلة للتفاعل(Gurman,2008,P:31-33).

ويرتكز هذا النموذج على الخطوات الآتية للتدخل مع الخيانة الالكترونية.

1- مرحلة تقدير نمط المشكلة ومسبباتها: ويتم فيها تحديد المشكلة والتعرف على نوعية السلوكيات لدى الزوجين المسببة لشكوى شريكه والتي يترتب عليها حدوث خلل في العلاقة الزوجية، التركيز على ماضي الزوجين الذي قد يكون له صلة بالمشاكل التي يواجهونها. التركيز على السلوك الأكثر ارتباطا بالمشكلة أي: السلوك الذي يقلق العميل ويعمل على معالجته، تحديد وظيفة سلوك كلا منهما فيما يتعلق بمسببات الخيانة الزوجية ودوافعها سواء كانت من الزوج أو الزوجه، تحديد أنماط التفاعل التي تسبب بداية الشك في الطرف الآخر حول ما يحدث من استخدام متكرر لوسائل التواصل الاجتماعى.

2- التخطيط لصياغة خطة علاجية : بمجرد تحديد السلوك (السلوك المستهدف المطلوب تغييره)، ملاحظة الاخصائى للتفاعلات السلوكية للزوجين، سيتم تشكيل التعاقد بهدف تحديد مناطق العلاج التي سيركز عليها التدخل المهني، ووضع الخطة العلاجية وأهدافها بدرجة كافية. ومناقشة الخطة مع الزوجين على أن تتوفر فيها المرونة ويسر التغيير ومواجهة عقبات الإصرار على السلوك وملائمتها للجدول الزمنى.(Schneider, Weiss& Samenow,2012,p:125) .

3- مرحلة التدخل المهني: تهدف إلى مساعدة كل شريك من الشريكين على فهم وتقبل بعضهما البعض كأفراد، تحقيق التغييرات المطلوبة في السلوك سبب المشكلة " الخيانة الزوجية" ، زيادة عمليات الاتصال والتفاعل بينهما. تطبيق أساليب وفنيات العلاج الزواجي السلوكي وتعتمد التدخلات السلوكية للأزواج على مجموعة من الأساليب والفنيات وهى تعديل وتغيير السلوك السلبى لزيادة السلوك الإيجابي وتقليل تبادل السلبيات بين أعضاء الأسرة، التدريب على حل المشكلات، التدريب على التواصل، وأخيرا إعادة البناء المعرفي هذا بالإضافة لفنيات القيول وتقنيات التغيير من خلال التعلم ،التعزيز والاثابة والعقاب اذا استلزم الأمر. وتسمح هذه المرحلة من العملية للاخصائى بالعمل كمعلم ومدرب ومعلق.

4- مرحلة الانهاء: تقوم هذه المرحلة على التمهيد لانهاء التدخل المهني، وتقويم عائد التدخل المهني من خلال إعادة تطبيق المقياس الخاص بطبيعة الخلاف" الخيانة الزوجية الالكترونية"، لتحديد الفروق، ومن ثم تحديد مستوى التغيير.تحليل محتوى المقابلات المهنية مع الزوجين، والتعرف على أنواع التغيير في السلوك، وتأثير الأساليب العلاجية المستخدمة لتحسين العلاقة الزوجية .متابعة الزوجين على فترات متباعدة للتأكد من التغيير الذي تم في مرحلة التدخل المهني, ولتقويم نتائج العلاج الزوجى السلوكى BCT على الاخصائى استخدام

مقاييس التقرير الذاتي جنبًا إلى جنب مع الملاحظة السلوكية. ويتم استخدام تصنيفات السلوكيات المحددة وذلك من خلال مقاييس تقيس كل سلوك أثناء جلسات العلاج وأدوات معدة لذلك(Chapman 2003,pp:19-20) .

خامسا :الاستراتيجية المنهجية والتطبيقية للدراسة :

ستتناول الباحثة هنا الإجراءات المنهجية التى اعتمدت عليها فى تحقيق أهداف دراستها وهى نوع الدراسة والمنهج المستخدم وفروضها، مرورا بمجالات الدراسة الثلاثة ، وأخيراً ستتناول الجانب التطبيقي لأدوات الدراسة ولبرنامج التدخل المهنى ومناقشة وتفسير النتائج النهائية لقياسات حالة الدراسة.

- الإجراءات المنهجية للدراســـة :

- **نـوع الدراسة** : تنتمى هذه الدراسة للدراسات شبه التجريبية حيث تختبر فعالية متغيرين أحدهما مستقل (برنامج تدريبي قائم على العلاج الزوجى السلوكى) والآخر تابع وهو (تأهيل الاخصائيين للتدخل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية).
- **المنهج المستخدم** : اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبى، وتم اختيار التصميم شبه التجريبي لمجموعتين الضابطة والتجريبية لاختبار الفروق بين القياسات القبلية والبعدية للتحقق من فعالية برنامج التدريبى.

- **فــروض الدراســة** : سعت الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية:

1- الفرض الرئيسى الأول: توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلى والبعدى لصالح المجموعة التجريبية على مقياس تأهيل الاخصايين الاجتماعيين للتدخل مع حالات الخيانة الالكترونية.

ويتحقق هذا الفرض احصائيا من خلال الفروض الفرعية التالية:

أ- توجد فروق دالة معنويا ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى على بعد تقدير الخيانة الالكترونية ومسبباتها بالمقياس لصالح المجموعة التجريبية.

ب-توجد فروق دالة معنويا ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى على بعد صياغة خطة علاجية على المقياس لصالح المجموعة التجريبية.

ج-لا توجد فروق دالة معنويا ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلى والبعدى على بعد التدخل المهنى مع حالات الخيانة الالكترونية بالمقياس لصالح المجموعة التجريبية.

د- توجد فروق دالة معنويا ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلى والبعدى على بعد انهاء وتقويم التدخل مع حالات الخيانة الزوجية على المقياس لصالح المجموعة التجريبية.

- 2- الفرض الرئيسى الثانى : لا توجد فروق دالة معنويا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لصالح المجموعة الضابطة على أبعاد المقياس.

- **- أدوات الدراســـــة** :

اتساقا مع متطلبات الدراسة اعتمدت الباحثة علي مجموعة من الأدوات تتفق مع طبيعة الدراسة ونوعية الإستراتيجية المنهجية المستخدمة وقد تحددت هذه الأدوات فى الآتى:-

أ- مقياس" تأهيل الاخصائيين الاجتماعين للتدخل مع حالات الخيانة الالكترونية" (إعداد الباحثة).

- **خطوات إعداد المقياس: قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس وفقا للخطوات التالية:**

تم تحديد موضوع المقياس والهدف من استخدامه: لقياس تأهيل الاخصائيين الاجتماعيين للتدخل مع الخيانة الالكترونية

تحديد الإطار النظرى للمقياس: تم بناء المقياس استناداً إلى المفاهيم والأدبيات النظرية الذي تم التوصل إليها في كتابات الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد بشكل خاص، والملاحظات الميدانية. وكذلك الدراسات والأدلة السابقة التي تناولت كلا من الخيانة الالكترونية والعلاج الزواجى السلوكى والبرامج التدريبية. وشمل المقياس قياس اربع ابعاد هما: تقدير الخيانة الالكترونية ومسبباتها، صياغة الخطة العلاجية مع حالات الخيانة الالكترونية، تدخل مع حالات الخيانة الالكترونية، انهاء وتقويم التدخل مع حالات الخيانة الالكترونية.

صياغة وتحديد أوزان فقرات المقياس: بلغت عبارات المقياس (47)عبارة فى صورته المبدئية، مقسمة على أربع (4) أبعاد، اعتمدت استجابات المقياس على التدرج الثلاثى لتكون الاستجابة لكل عبارة (موافق-موافق لحد ما-غير موافق) وأعطيت درجات قياسية وزنية للعبارات الموجبة كالتالى (1،2،3) والعكس فى العبارات السلبية.

- **مرحلة الثبات والصدق: بالنسبة لصدق المقياس: قامت الباحثة باستخدام (صدق المحتوى) من خلال مراجعة التراث النظرى الذى تناول موضوع العلاج الزواجى السلوكى والخيانة الزوجية الالكترونية، عدد من المقاييس والأدوات ذات الارتباط بالموضوع. كذلك تم استخدام (صدق الاتساق الداخلى) حيث وصل صدق المقياس إلى(.82). وكان الارتباط بين البنود والدرجة الكلية دالة عند0.01 .**
- **تم حساب الثبات من خلال استخدام طريقة test-retest، وتم حساب معامل ثبات الاختبار من خلال تطبيق المقياس على 8 اخصائيين اجتماعيين وبعد أسبوعين تم إعادة التطبيق عليهم وبلغ معامل الارتباط (,86) مما يدل على ارتباط قوى يدلل على ثبات عالى للمقياس. كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية، وتم حساب معامل ثبات الاختبار وصل إلى (,89) وبالتالي وصلت معاملات الصدق والثبات إلى مستويات مقبولة تسمح بتطبيق الأداة.**
- **التصميم النهائى وتصحيح المقياس: وفى هذه المرحلة قامت الباحثة بالآتى:-**

- **التصميم النهائى للمقياس: صمم المقياس فى صورته النهائية متضمنا (40) فقرة موزعة بالتساوي على الأبعاد.**

طريقة تصحيح المقياس: تم تحديد أوزان المقياس على التدرج الثلاثى وأعطيت درجات وزنية للعبارات الموجبة والعكس فى العبارات السلبية. وبالتالي تصبح دلالة الدرجات المعيارية للمقياس ككل تتراوح مابين الآتي(40، 120)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مستوي الاخصائيين الاجتماعيين للتدخل مع حالات الخيانة الالكترونية بينما الدرجة المنخفضة تشير للعكس.

ب- الملاحظة البسيطة بدون مشاركة لنشاط الأخصائيين الاجتماعيين (قامت بها الباحثة): وذلك لملاحظة ومتابعة عمل الأخصائيين وأدائهم فى الجلسات العلاجية مع حالات النزاعات الزوجية والخيانة، وكذلك في ورش العمل بالبرنامج التدريبى .معرفة الأساليب والأدوات المستخدمة لتقدير الحالات، ملاحظة الإمكانيات المتاحة، معرفة الدورات التى تم التدريب عليها...إلخ .

ج- الرجوع للوثائق والسجلات الخاصة بدورات تدريب الأخصائين الإجتماعيين.

د- برنامج تدريبي باستخدام العلاج الزواجى السلوكى لتأهيل الاخصائيي التدخل مع حالات الخيانة الالكترونية (اعداد الباحثة). تم إعداد وتصميم البرنامج التدريبى من خلال الخطوات التالية :-

١ - أهداف البرنامج : تم تحديد أهداف البرنامج التدريبي طبقاً لأهداف الدراسة المتمثلة في الهدف الرئيسى وهو تدريب الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الاستشارات الأسرية استخدام نموذج العلاج الزوجى السلوكى في التدخل مع حالات الخيانة الالكترونية لدى الاسر حديثة التكوين. من خلال عمليات التقدير، والتخطيط، والتدخل المهنى، وأخيرا الانهاء والتقويم.

2 – المنطلقات النظرية التي يقوم عليها البرنامج:

- الإطار النظري أساسيات ومبادئ نموذج العلاج الزوجى السلوكى وفنياته وكيفية التدخل به .

- الكتابات النظرية للخيانة الزوجية وأبعادها ودوافعها كسلوك يؤديه الشريك نحو الآخر.

- الدراسات السابقة والأدلة البحثية للعلوم الاجتماعية والإنسانية التي تناولت متغيرات الدراسة ونتائجها.

3- الاعتبارات التي تمت مراعاتها في برنامج التدخل المهني:

- وضوح أهداف البرنامج وتمشيها مع أهداف الدراسة.

- مراعاة احتياجات ورغبات الاخصائيين الاجتماعيين.

- وضع خبرات الاخصائيين الاجتماعيين في الاعتبار واشراكهم في البرنامج التدريبي لأنه يدعم ادائهم .

-أن تكون أنشطة البرنامج مرنة ويوفر للأعضاء فرصة التعبير الحر عن ارائهم وأفكارهم.

4- المحتوي الذي سيقدمه البرنامج:

تم تحديد المادة التدريبية فى ضوء أهداف البرنامج التدريبى وكذلك تناسب المتدربين من الأخصائيين والمدى الزمنى للبرنامج واحتوت على جانبين حرصت الباحثة تقديمهم بأسلوب يجذب الأخصائيين وشمل:

1-المحتوى النظرى: المادة العلمية النظرية الخاصة الخيانة الزوجية الالكترونية واسبابها ودوافعها السلوكية، هذا بالإضافة لنموذج العلاج الزواجى السلوكى ومراحله وأهم خطواته وأساليبه العلاجية المستخدمة، والأدوار المهنية للتعامل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية.

2- المحتوى التطبيقى: تضمن تعميق إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المعارف والمهارات السابقة الذكر من خلال :

-عرض حالات دراسية وتطبيقية - تجارب شخصية ومهنية للاخصائين في عملهم

-إجراء واجبات منزلية -تقسيم الاخصائيين لورش عمل تكلف بمهام وأدوار مهنية تقوم بها

5- مراحل ممارسة البرنامج التدريبي:

أ- المرحلة التمهيدية: وتتضمن التمهيد للبرنامج والتعارف بالاخصائيين الاجتماعيين وتحديد طبيعة جهودهم من قبل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية ، ومناقشة أهم المشكلات المرتبطة بها من وجهة نظرهم، تطبيق المقياس عليهم.

ب- المرحلة التنفيذية: وتتضمن وضع بناء معرفي يفيد الأخصائيين فى التعامل مع حالات الخيانة الالكترونية من خلال التدريب على ممارسة نموذج العلاج الزواجى السلوكى ومعرفة أوجه الصعوبات فى تنفيذ أدوارهم المهنية.

ج- مرحلة التقويم والإنهاء: ويتم فيها التوجيه لكيفية الوقاية من نقص إشباع إحتياجاتهم وتأكيد الحفاظ على مستواهم المهنى، وكذلك تقويم إستجاباتهم على البرنامج من خلال أداة القياس والوقوف على مدى استفادتهن من البرنامج، وتحديد الأوجه السلبية وحثهم على التطور المهنى المستمر، وأخيرا إجراء جلسة ختامية يتم بها شكر المتدربين وتوزيع هدايا رمزية لتدعيم الأخصائيين الأعلى كفاءة وإستفادة من البرنامج.

6 - أدوات وأساليب البرنامج التدريبي:

اعتمد تطبيق برنامج التدريب على مجموعة من الأدوات بما يناسب غرض البرنامج وهى :-

أ- مقياس تأهيل الاخصائيين الاجتماعين للتدخل مع حالات الخيانة الالكترونية.

ب- الوثائق والسجلات الخاصة بكل أخصائي . ج-المحاضرات وداتا شو

د- المناقشة الجماعية هـ - أنشطة تدريبية (واجبات منزلية).

و-الوسائل السمعية والبصرية كمشاهدة مقاطع فيديو والتعليق عليها (من خلال عرض بعض المواقف المرتبطة بالتعامل مع حالات الخيانة، او باستخدام النموذج العلاجى من قبل المعالج الزوجى).

ي- المقابلات: وستستخدم علي النحو التالي:المقابلات المهنية بأنواعها الآتية:

- **المقابلات الفردية : مع الاخصائى الاجتماعى نفسه.**

- **المقابلات المشتركة:** تتم مع الأخصائيين الإجتماعيين كلهم أو مع أي من الأنساق المحيطة بهن (زملاؤه بفريق العمل وستستخدم الأدوات السابقة كأدوات مهنية.

- أساليب التدخل فى البرنامج :

اعتمد البرنامج التدريبي لأخصائي العمل مع حالات الخيانة الالكترونية على مجموعة من الأساليب التالية:

أ- تكوين علاقة مهنية تأثيرية وتصحيحية ب- التوضيح والتعليم ج- العصف الذهنى

د- البناء المعرفى هـ- التوجيه والإرشاد و- لعب الدور والنمذجة.

7 -تحديد زمان التدريب ومكانه:

أ - الزمن : استغرق تطبيق البرنامج 16 جلسة، وقت الجلسة تراوح بين 60-90 دقيقة بواقع جلستين في الأسبوع واستمر البرنامج على مدى شهرين .

ب- مكان التدريب: للأخصائيين الاجتماعيين في مركز الولاء للاستشارات الاسرية.

8 - **متطلبات نجاح البرنامج:**

أ- اختيار العدد المناسب من الأخصائيين الاجتماعيين للبرنامج مع مراعاة تجانس السن والخبرة حتى يمكن أن يتم الحوار والمناقشة بشكل مثمر ويؤدى إلى الاستفادة التامة من البرنامج.

ب- اختيار المدربين المتخصصين فى المادة التدريبية فى الاستشارات والعلاقات الزوجية ، أكاديمين من الخدمة الإجتماعية فى العمل مع الأفراد والحالات الفردية .

ج- حرص المتدربين على الحضور والالتزام والتفاعل في الجلسات التدريبية والأنشطة المرتبطة به.

د- تقويم البرنامج ومحتواه تقويما مستمرا للتعرف على ما تم تحقيقه أثناء التنفيذ بمشاركة المتدربين من خلال أداة علمية مقننة علميا قبل وبعد البرنامج ومقارنة النتائج الإحصائية حتى يمكن الوقوف على جوانب القوة أو الضعف فى البرنامج هذا بالإضافة لردود فعل واستجابات الاخصائيين الاجتماعيين المتدربين.

9 - **التوصل لمؤشرات عن فاعلية الجلسات** :

تم عرض البرنامج بصورته الاولية على خمس محكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية، وكذلك تخصص علم النفس، وذلك للتعرف على أية مقترحات تفيد في تطوير البرنامج. وتم إجراء التعديلات المرتبطة بالمحتوي، وكذلك عدد الأنشطة والزمن المخصص لها. وبذلك تكون جاهزة لمرحلة التجريب الأساسي والتأكد من فاعليته.

10 – خطوات تنفيذ البرنامج التدريبي : وتتمثل الخطوات فى الجدول الآتى :

جدول (1) يوضح محتوى البرنامج التدريبى للاخصائيين الاجتماعيين

الجدول الزمنى	محتوى الجلسة	أهداف الجلسة	الإستراتيجية المستخدمة	التكنيكات المستخدمة	القائم العمل	زمن الجلسة	الصعوبات المتوقعة والتغلب عليها
الجلسة الأولى	– التعريف بالبرنامج والهدف منه .	- بناء علاقة مهنية مع المتدربين - بيان أهداف البرنامج، وعدد جلساته. -عرض أبرز الاستراتيجيات المستخدمة في كل جلسة، ودور المدرب ودور المتدرب، - توضيح مواضيع وأهداف كل جلسة. - القيام بقياس قبلي من خلال الأداة المعدة - اكتشاف سمات شخصية المتدربين ومدى إستعدادهم.	العلاقةالمهنية مع الاخصائي والترحيب به 2- الملاحظة	-المحاضرة -عرض مخطط توضيحي للبرنامج.	الباحثة	ساعة	عدم تفاعل البعض فى بادئ الأمر، وبالتالى تم التأكيد على الإستفادة المهنية التي ستقدم.
الجلسة الثانية	- الخيانة الزوجية أمثلة تطبيقية	- التعريف بالخيانة الزوجية والخيانة الالكترونية. - تحديد أهم مسبباتها ودوافعها السلوكية أمثلة تطبيقية على ما تم التدريب عليه فى المحاضرة.	- البناء المعرفي عصف ذهني	- المحاضرة باستخدام لوحات إيضاحية -ورشة عمل	الباحثة أستاذالصحة النفسية الباحثة	ساعة ساعة	عدم قدرة البعض إدراك المفاهيم لحداثتها
الجلسة الثالثة	استكمال مسببات ودوافع السلوكية للخيانة	-كيفية تشخيص حالة الخيانة الالكترونية -معرفة الفروق التشخيصية لكل حالة خيانة. -تحديد الدوافع السلوكية الملائمة للحالة. -الحيل الدفاعية والتعامل معها .	– توضيح – عصف ذهنى	- محاضرة	- خبير بالعلاقات الزوجية .الباحثة	ساعة	
	أمثلة تطبيقية	الانصات لخبرات الاخصائيين مع حالات الخيانة.	– التعليم – النمذجة	ورشة عمل	الباحثة	30 ق	
الجلسة الرابعة	العلاج الزوجى السلوكى	- التعريف بالنموذج وأسسه. -الهدف من النموذج مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية	– البناء المعرفي	-محاضرة	الباحثة	ساعتين	. عدم استطاعة بعض الأخصائيين تحديد أولويات الخطوات العلمية.
الجلسة الخامسة	استكمال العلاج الزوجى السلوكى	-تزويد الاخصائيين بخطوات التدخل المهنى للنموذج -كيفية توظيف التدخل لتعديل سلوكيات الخيانة الالكترونية	– التوجيه والتوضيح – النمذجة	-المناقشة الجماعية – .	أكاديمى بالتربية الخاصة	ساعتين	
	أمثلة تطبيقية	الانصات لخبرات الاخصائيين مع حالات الخيانة.	– التعليم – النمذجة	ورشة عمل	الباحثة	30 ق	
الجلسة السادسة	- التقدير الخيانة الالكترونية ومسبباتها	-تعريف تقدير مشكلة الخيانة والفرق بين التشخيص. -الإلمام بمصادر جمع المعلومات. - الالمام بمناطق جمع المعلومات . - تحديد العوامل والمسببات السلوكية للحالة والمسببات البيئية المحيطة للخيانة الالكترونية من الشريك.	- البناء المعرفى - التوضيح - الملاحظة.	- محاضرة - مناقشة جماعية		ساعة ونصف	صعوبة إدراك النماذج العلاجية الحديثة لعدم التدريب على النماذج من قبل

الجدول الزمنى	محتوى الجلسة	أهداف الجلسة	الإستراتيجية المستخدمة	التكنيكات المستخدمة	القائم العمل	زمن الجلسة	الصعوبات المتوقعة والتغلب عليها
الجلسة السابعة	- استكمال خطوات تقدير حالة الخيانة الالكترونية	– التدريب على تقدير السلوكيات للحالة -توضيح كيفية ملء استمارة البيانات الأولية و تقدير سلزكيات الحالة. - استخلاص الحقائق والتعامل مع الحيل الدفاعية .	–البناء المعرفي	- محاضرة.	الباحثة	ساعة	
	أمثلة تطبيقية	-عرض أدوات قياس السلوك والعلاقات الزوجية .	– التوجيه – التدريب	ورشة عمل	الباحثة	ساعة	
الجلسة الثامنة	– وضع الخطة العلاجية	– تعريف التخطيط للخطة العلاجية. – توضيح كيفية تحديد الأهداف العلاجية للسلوك لدى الشريك – تناول كيفية ملاحظة سلوكيات الزوجين – إدراك معانى التعبيرات الحركية واللفظية للزوجين .	البناءالمعرفي – تعلم – ملاحظة السلوك – لعب الدور	– ندوة – عرض شريط فيديو قصير يوضح كيفية تنفيذ المهارة.	الباحثة	ساعة	تمسك الأخصائيين ببعض المعلومات الخاطئة .
الجلسة التاسعة	استكمال وضع الخطة العلاجية .	-- صياغة التعاقد شفهى او مكتوب - توضيح كيفية إشراك الزوجين فى حل مشكلتهم والخطة العلاجية -تحيد أولويات السلوكيات التي سيتم البدء بها للتعديل	-التعليم والشرح، -لعب الدور -العصف الذهني	– محاضرة -اسئلة واستفسارات – كتابة أدوار الاخصائى، الزوجين	-أخصائي إجتماعى ذو خبرة – الباحثة	ساعة	قلة معارف الاخصائيين و استخدامهم لسجلات قديمة.
	أمثلة تطبيقية	-نماذج لشكل التعاقد ، تدريب للحالات لاستنباط السلوك ووضع خطة العلاج تبعا لما تم فى المحاضرة.	عصف ذهني	-ورشة عمل	الباحثة	40ق	
الجلسة العاشرة	- التدخل مع حالات الخيانة الالكترونية	- تعريف التدخل المهنى وآليات عمله تبعا للنموذج بشكل خاص. - تعلم تطبيق أساليب وفنيات العلاج الزواجي السلوكي مع حالة الخيانة الالكترونية. -اكتساب الخبرات والمهارات لتعديل السلوك المسبب للمشكلة - التعريف بتعديل السلوك و وتعزيز السلوك والاثابة والعقاب للسلوك للحالة.	التعليم والشرح -العصف الذهني	– محاضرة -اسئلة واستفسارات	-أستاذ علم نفس – الباحثة	ساعة	بعض المتدربين سيشعر بصعوبة أداء الفنيات . حينها تقديم المساعدة له دون إحراجه.
	أمثلة تطبيقية	تدريب على تعديل السلوك وتعزيز الايجابى	-لعب الدور - النذجة	– ورش عمل	الباحثة	ساعة	
الجلسة الحادية عشر	– التدخل مع حالات الخيانة الالكترونية	- اكتساب معارف ومهارات حول زيادة عمليات التفاعل بين الزوجين. وفتح قنوات الاتصال تنمية مهارات التواصل اللفظى وغير اللفظى بين الأخصائي والزوجين	-لعب الدور -التخيل والتحليل	– محاضرة – التدريب على تمارين حل المشكلة	دكتور خدمة الفرد	ساعة	نقص قدرة الأخصائيين على ابتكار حلول للمشكلات

الجدول الزمنى	محتوى الجلسة	أهداف الجلسة	الإستراتيجية المستخدمة	التكنيكات المستخدمة	القائم العمل	زمن الجلسة	الصعوبات المتوقعة والتغلب عليها
		-أكساب الزوجين مهارة حل المشكلة وابتكار حلول					
الجلسة الثانية عشر	الانهاء والتقويم	-توضيح عملية الانهاء والتقويم للتدخل المهنى مع حالات الخيانة - معرفة متى يمكن اتخاذ قرار الانهاء	- البناء المعرفي	- واجب منزلى	الباحثة	ساعة ونصف	
الجلسة الثالثة عشر	الانهاء والتقويم	- توضيح عملية التقويم . - تعلم كيفية تقويم حالة الزوجين والتأكد من استمرار التحسن . - توضيح كيفية الإستفادة من نتائج الحالة. والتأكد من تعديل السلوك سبب المشكلة.	- عصف ذهني - التعزيز على الإجابات الجيدة.	- فيديوتوضيحي -المناقشة الجماعية	الباحثة	ساعة	فشل الأخصائي فى أداء مهمة معينة وهنا يمكن للباحثة تجزئة هذه المهمة أو استبدالها بأخرى
	أمثلةتطبيقية	-عرض نماذج لسجلات الحالات.	النمذجة	- ورشة عمل			
الجلسة الرابعة عشر	- تحديد الأنماط الناجحة.	- عرض أنماط مختلفة من الأخصائيين الإجتماعيين الناجحين بالمجال - الإلمام بأخطاء يمكن تجنبها عند التعامل مع الشريك الخائن	-التوجيه والتوضيح	-محاضرة - واجبات منزلية لرصد المراحل التى مر بها مع الحالات.	أخصائيين إجتماعيين ذو خبرة - الباحثة	ساعة ونصف	
	أمثلةتطبيقية	- عرض مقاطع للعمل مع الحالات.	-	-تدريب عملي			
الجلسة الخامسة عشر	الوقوف على أهم النتائج ومدى تحقيقه من أهداف للبرنامج.	1- القيام بالقياس البعدى لمعرفة تأثير البرنامج التدريبي. 2- تحديد المشاكل المتوقعة بعد ذلك ومناقشة كيفية مواجهتها 0 3- توجيه الشكر إلى أفراد عينة الدراسة, والإشارة إلى أنة سوف يكون هناك لقاء معهم بعد ذلك)	- التوجيه والإرشاد	-لعب الدور -عرض توضيحى		ساعة	عدم وصول بعض الأخصائيين لإشباع إحدى المعارف التدريبية
الجلسة السادسة عشر	الجلسة الختامية	- شكر الأخصائيين على التزامهم بالبرنامج - تقديم هدايا لأكثر الأخصائين تقدما والتزاما مهنيا .	- التعزيز	هدايا -تزويد اللأخصائيين بشريط ممغنط يمحتوي جلسات البرنامج كلها.	الباحثة	ساعة	.

- **إجراءات تنفيـــذ الدراســة :**

نفذت الدراسة وفق الإجراءات الآتية :

- حددت الباحثة عينة الدراسة، والتى اشتملت على مجموعتين، قسمت إلى مجموعة تجريبية (تعرضت للبرنامج التدريبي)، ومجموعة ضابطة (لا يطبق عليها أي برنامج أو تدخل مهنى).

- تم تطبيق القياس القبلي على مجموعتي الدراسة (التجريبية والضابطة)، وتصحيح الإجابات. للتأكد من تجانس مجموعتي الدراسة .

جدول (2) يوضح فروق متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلي للمقياس

أبعاد المقياس	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		متوسط الفروق	الفروق	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة
	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف				
تقدير نمط الخيانة ومسبباتها	1,30	1,19	1,32	0,63	0,36	0,78	2,13	غير دال (٠,٠١)
صياغة الخطة العلاجية	1,18	0,84	1,26	0,59	0,44	1,18	1,97	غير دال (٠,٠١)
التدخل مع حالات الخيانة	1,52	0,92	1,73	1,13	0,51	0,89	0,98	غير دال (٠,٠١)
الانهاء والتقويم	1,69	0,76	1,67	0,98	0,12	,69	1,27	غير دال (٠,٠١)
المقياس ككل	1,46	0,79	1,53	0,85	0,26	0,86	1,70	غير دال (٠,٠١)

** ارتباط معنوى عند مستوى دلالة

0.01

- يتضح من الجدول(2) السابق أن

لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلي على أبعاد مقياس " تأهيل الاخصائيين الاجتماعين للتدخل مع حالات الخيانة الالكترونية" عند مستوى معنوية (٠,٠١) مما يؤكد تجانس المجموعتين قبل التدخل بالبرنامج ، ويعد هذا القياس المبدئى الذي ستتم من خلاله المقارنات القبلية والبعدية لقياسات المجموعتين على فعالية البرنامج .

- تم تطبيق برنامج التدخل مع حالات المجموعة التجريبية من الاخصائيين الاجتماعيين بواقع جلستين أسبوعياً وبمعدل (60-90دقيقة) للجلسة الواحدة، بهدف توضيح أهداف البرنامج وإجراءاته والمهمات المتضمنة فيه.

- بقاء المجموعة الضابطة بدون تدخل، ولم تتعرض للتدريب، واستمر تطبيق البرنامج للمجموعة التجريبية لمدة شهرين متتاليين تقريبا .

- تم تطبيق القياس البعدي على مجموعتي الدراسة (الضابطة والتجريبية)، وتصحيح الاجابات واستخلاص النتائج.

- **مجـالات الدراســـــة :**

استندت هذه الدراسة للمجالات الآتية:

المجـال البشــري : وتم تحديده بناءا على الخطوات التالية:

أ- وحدة المعاينة : وتمثلت العينة فى عينة عمدية مكونة من (20) اخصائى واخصائية من واقع المجتمع الأصلى لمكاتب الاستشارات الأسرية بأسيوط البالغ عددهم (34). حيث إلتزمت الباحثة بعدة شروط عند إختيارها للعينة حيث رأت أن عدم الإلتزام بها سيكون له أثره على نتائج البحث وهى:

ب- شروط اختيار العينة: يشترط في عينة الدراسة مايلي:

- أن تتراوح الفئة العمرية للاخصائيين الاجتماعين من 26- 45 سنة وهى اغلب الفئة العمرية المتاحة بالمراكز.

- أن يكون اخصائى اجتماعى ولديه خبرة العمل في المشكلات الأسرية والعلاقات الزوجية.

- أن يكونوا عاملين بمراكز الاستشارات الأسرية، ولم يتم تدريبهم مسبقا على العلاج الزوجى السلوكى.

- قبول الاخصائيين الاجتماعيين لحضور أنشطة برنامج التدخل المهني الخاص بالدراسة، والاستمرار لنهايته

ج- خطوات المعاينة:

- تم تحديد إطار المعاينة والذي تمثل في (20) اخصائى واخصائية واستبعاد الحالات التى لا تنطبق عليهن شروط العينة السابقة.

- تقسيم الحالات المنطبق عليها شروط العينة إلى مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية.

- تطبيق اداة التدخل علي المجموعتين الضابطة والتجريبية (القياس القبلى) التي تنطبق عليهن شروط العينة.

- تطبيق البرنامج التدريبى على المجموعة التجريبية . وأخيرا تطبيق أداة التدخل علي المجموعتين الضابطة والتجريبية (القياس البعدى) لقياس أثر عائد البرنامج التدريبى للاخصائيين الاجتماعيين.

د- وصف عينة الدراسة: اتضح أن متوسط أعمار عينة الدراسة (المجموعة التجريبية) (32,2) سنة، ومتوسط أعمار المجموعة الضابطة (31,5) سنة، من الإناث ومن المتزوجين وغير المتزوجين كما أن متوسط الخبرة متقارب مما يؤكد على تجانس المجموعتين .

- **<u>خصائص عينة الدراسة للمجموعة التجريبية للأخصائيين الاجتماعيين:</u>**

جدول رقم (2) وصف خصائص عينة الدراسة للأخصائيين الاجتماعيين

خ ع	الاستجابات		ك	%	ت
السن	أ	26 لأقل من 32	3	%30	2
	ب	32 لأقل38سنة	5	%50	1
	ج	38لاقل 45 سنة	2	%20	3
النوع	أ	ذكر	3	%30	2
	ب	أنثى	7	%70	1
المؤهل الدراسي	أ	معهد خدمة اجتماعة	1	%10	3
	ب	بكالوريوس خ اجتماعية	5	%50	1
	ج	ليسانس أداب اجتماع	0	%0	4
	د	دبلوم الخدمة الإجتماعية	1	%10	3
	ه	ماجيستر ودكتور خ ج	3	%30	2
سنوات الخبرة	أ	من 5 لأقل من 10أعوام	6	%60	1
	ب	من 10 لأقل من 15عام	4	%40	2
	ج	من 15 عام فأكثر	0	0	
الحالة الاجتماعية	أ	أعزب	2	% 20	2
	ب	متزوج	8	% 80	1
	ج	مطلق	0	0	0
	د	أرمل	0	0	0

خ ع	الاستجـابات		ك	النسب	ت
هل تعمل خدمة	أ	نعم	4	%40	2
	ب	لا	6	%60	1
عدد الدورات	أ	لم يشارك بدورات	0	%0	4
	ب	دورتين	2	%20	3
	ج	ثلاث دورات	3	%30	2
	د	أكثر من ذلك	5	%50	1
مدى الاستفادة	أ	استفادة كاملة	0	% 0	3
	ب	استفادة متوسطة	3	%30	2
	ج	استفادة محدودة	3	% 30	2
	د	لا توجد استفادة	4	% 40	1
هل تعلم BCT	أ	نعم	0	% 0	0
	ب	لا	10	%100	1
التدريب BCT	أ	نعم	0	% 0	0
	ب	لا	10	%100	1
العدد الكلى		10	النسبة	% 100	

يتضح من خلال الجدول السابق(2) والخاص بخصائص عينة الدراسة أن:

- **أعلي نسبة من عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من (30 لأقل40سنة) حيث بلغت (60%) من إجمالي العينة، وفى الترتيب الأخير (من40 فأكثر) بنسبة مئوية (20%)، وتلائم المرحلة العمرية**

للأخصائيين التعامل مع حالات الخلافات الاسرية بشكل عام والخيانة الزوجية بشكل خاص ويرجع ذلك لأن اغلبهم بمرحلة النضج العمرى والخبرة الحياتية مع هذه المواقف، وأكثر متابعة لمستحدثاتها بالمجتمع .

- غالبية مفردات الدراسة من الإناث بنسبة (70%) بينما الذكور (30%) وقد يرجع ذلك لإقبال الاناث على العمل بهذا المجال ولديهم رغبة في التعامل مع الحالات الأسرية وتحمل التعامل مع مشكلاتهم وفهم متطلباتهم، كما أن اغلب من يلجأ للشكوى وطلب الاستشارة يكون من السيدات لذلك تفضل ان تكون المعالجة انثى مثلها لعدم الخجل وسهولة سرد التفاصيل التي تخص موقف الخلاف الزواجى.
- تباينت نسب المؤهل الدراسي فجاءت في الترتيب الأول نسبة (50%) من الأخصائيين الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية، وفي الترتيب الثاني ماجيستير ودكتوراه بنسبة (30%)، وتساوى الحاصلين على دبلوم دراسات عليا والحاصلون على معهد خدمة اجتماعية بنسبة(10%). في المرتبة الأخيرة وليسانس اداب بنسبة (0%)، ويلعب التعليم دورا هاما في إعداد الأخصائي الاجتماعي حيث يرتبط المستوى التعليمي المرتفع له بمدى أداؤه لأدواره وتقدير المشكلة وأبعادها، والبحث عن الوسائل التقديرية والعلاجية الحديثة، فمن المتوقع ان نجد اختلافا بين أداء الأخصائي لأدواره تبعا لاختلاف مستواه التعليمي فكلما ارتفع المستوي التعليمي ارتفعت الكفاءة المهنية لديه ومتابعته للمستحدثات المهنية والاتجاهات الحديثة.
- وجاءت سنوات الخبرة لعينة الدراسة من (5لأقل من10 أعوام) بنسبة (60%) يليه (من10 لأقل من15عام) بنسبة (40%) مما يشير لارتفاع مستوى الخبرة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين بهذا المجال.
- تمثلت الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة في متزوج في الترتيب الأول بنسبة (80%)، وفي الترتيب الثاني أعزب بنسبة (20%) وذلك يشير لخبرة الاخصائيين الحياتية والزوجية .
- النسبة الأكبر من المبحوثين حصلت على أكثر من 3 دورات بنسبة (50%)، تلاها الحاصلين على ثلاث دورات بنسبة (30%)، وأخيرا دورتين بنسبة (20%)
- مدى الاستفادة من الدورات هي لا توجد استفادة بنسبة (40%) تلاها تساوى استفادة متوسطة و محدودة بنسبة (30%).على الرغم من تعدد الدورات التي أخذها الاخصائيين إلا أن الاستفادة من هذه التدريبات غير مكتملة وهذا ما دعمته دراسة سعيد (2010)، حامد(2015).، ويرجع ذلك إلى أن الدورات التدريبية التي حصل عليها بعض الأخصائيين الاجتماعيين لم تكن المادة العلمية بها جيدة أو متلائمة مع واقع الحالات التي يتم التعامل معها .كما أن بعضهم لا يستطيع استكمال هذه الدورات لبعد المكان، عدم سماح جهة العمل بالاستمرار بها بغرض التواجد لمتابعة الحالات بالمؤسسة .
- وجد أن(60%) من المبحوثين لم يعملوا مع حالات خيانة زوجية من قبل بينما (40%) منهم فقط لديه هذه الخبرة وقد يرجع ذلك لحساسية طبيعة المشكلة وعدم الإفصاح عنها في اغلب الأحيان.

- وأخيرا يتضح أن عينة الدراسة ليس لديهم معرفة سابقة بنموذج العلاج الزوجى السلوكى وكذلك لم يتلقوا اى تدريب فيه. وقد دلل ذلك على الرغم من تنوع المعارف المهنية حول الخلافات والصراعات الأسرية بشكل عام لدى عينة البحث إلا أن معارفهم وخبراتهم بخصوص الخيانة الالكترونية أو النماذج العلاجية الملائمة بشكل عام غير مكتملة وتحتاج تأهيل للتدخل والتعامل مع العملاء بشكل مهنى صحيح وتحت مظلة نموذج علمى كعلاج الزوجى السلوكى على وجه الخصوص.وهذا ما أكدته دراسة أمين (2005)، القرني (2009) ،سعيد(2010) من وجود قصور في التدريب على نماذج الممارسة المهنية في مجال الاستشارات والنزاعات الأسرية .

ب – المجال المكاني : تم اختيار مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية بأسيوط وذلك للأسباب التالية:

-مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية هدفه الاساسي معالجة المشكلات الاسرية ومنها الخيانة الزوجية.

- تردد حالات تطلب كيفية التعامل مع المشكلات والخلافات الزوجية وخيانة الشريك.

- توافر عينة الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين أبدوا تعاونهم لاكتساب خبرة مهنية جديدة .

-توافر المكان الملائم لتنفيذ البرنامج التدريبي والاجتماع بالمبحوثين.

ج- **المجال الزمنى**: تم إجراء الدراسة فى الفترة من 2021/8/23 وحتى 2022/1/16 لمدة 4 شهور ونصف تقريبا بشقيه النظرى والعملى .

سادسا :نتـــائج الدراســـة وتفســيرها :

سيتم عرض نتائج هذه الدراسة من خلال عرض نتائج اختبار الفروض التي تضمنتها للوقوف علي مدي فاعلية البرنامج بوجه عام وجدوى أساليبه التدريبية في تأهيل وتحسين اداء حالات الدراسة من الاخصائيين الاجتماعيين. وذلك من خلال اختبار دلالة الفروق بين المتوسطات لأبعاد مقياس تأهيل الاخصائيين الاجتماعين للتدخل مع الخيانة الالكترونية.

أولا: نتـــائج الدراســـــة: سيتضمن عرض نتائج فروض الدراسة:

جدول رقم (3) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدى على أبعاد المقياس

أبعاد المقياس	القياس القبلي		القياس البعدى		متوسط الفروق	الفروق	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة
	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف				
تقدير نمط الخيانة ومسبباتها	1,32	0,63	2,46	0,90	4,83	0,73	4 ,52	دلالة (٠,٠١)
صياغة الخطة العلاجية	1,26	0,59	2,91	0,77	3,61	0,89	6,68	دلالة (٠,٠١)
التدخل مع حالات الخيانة	1,73	1,13	2,37	0,66	3,54	0,90	8,47	دلالة (٠,٠١)
الانهاء والتقويم	1,67	0,98	2,71	0,84	4,32	0,67	7,51	دلالة (٠,٠١)
المقياس ككل	1,53	0,85	2,61	0,83	3,83	0,76	8,64	دلالة (٠,٠١)

** ارتباط معنوى عند مستوى دلالة 0.01

تشير نتائج الجدول السابق(3) لما يلي:

نتائج الفرض الأول: والذي ينص على أنه " توجد فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلى والبعدى لصالح المجموعة التجريبية على مقياس تأهيل الاخصايين الاجتماعيين للتدخل مع حالات الخيانة الالكترونية".

- أن نتائج الفرض الفرعى الأول: تشير لصحة الفرض حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والبعدى مما يشير لتحسن ممارسات الاخصائى الاجتماعى في جمع البيانات والمعلومات الخاصة بنمط الخيانة الالكترونية ومسبباتها و بلغ متوسط الفروق (4,83) بقيمة (ت: 4,52) لصالح المجموعة التجريبية.

- أن نتائج الفرض الفرعى الثاني: توضح أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية مما يثبت صحة الفرض الفرعى الثانى حيث بلغ متوسط الفروق (3,61) بقيمة (ت: 6,68) عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والبعدى لصالح المجموعة التجريبية. مما يشير لحدوث تحسن في بعد صياغة خطة علاجية لدى عينة البحث. وتعلم كيفية توظيفها مع حالات الخيانة الالكترونية، وتحديد الأهداف العامة والفرعية لخطة العمل، وتحديد أولويات السلوكيات التي سيتم البدء منها معهم.

- أن نتائج الفرض الفرعى الثالث: تشير لعدم صحة الفرض الفرعى الثالث حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والبعدى حيث بلغ متوسط الفروق (3,54) بقيمة (ت: 8,47) لصالح المجموعة التجريبية.مما يدلل على ارتفاع مستوى إجراء التدخل لعينة الدراسة بعد تطبيق البرنامج التدريبي على الاخصائيين الاجتماعيين

- أن نتائج الفرض الفرعى الرابع : تشير إلى أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية في بعد الانهاء والتقويم حيث بلغ متوسط الفروق (4,32) بقيمة (ت:7,51) عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والبعدى لصالح المجموعة التجريبية. مما يثبت صحة الفرض الفرعى الرابع

- وأخيرا تشير نتائج أبعاد المقياس ككل إلى أن هناك فروقًا ذات دلالة إحصائية حيث بلغ متوسط الفروق (3,83) بقيمة (ت:8,64) عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين القياس القبلي والبعدى لعينة المجموعة التجريبية. ومما سبق نستنتج ثبوت صحة الفرض الأول للدراسة وأنه "توجد فروق دالة معنويا بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدى مما يشير لفعالية البرنامج التدريبي الذى تم استخدامه لتأهيل الاخصائيين الاجتماعيين للتدخل مع الخيانة الالكترونية".

- **نتائج الفرض الثانى**: والذي ينص على أنه"لا توجد فروق دالة معنويا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أعضاء المجموعتين الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى لصالح المجموعة الضابطة على أبعاد المقياس.

جدول رقم (4) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية فى القياس البعدى على أبعاد المقياس

أبعاد المقياس	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		متوسط الفروق	الفروق	قيمة (ت) المحسوبة	الدلالة
	متوسط	انحراف	متوسط	انحراف				
تقدير نمط الخيانة ومسبباتها	1,29	1,19	2,46	0,90	4,68	0,83	6 ,52	دلالة (٠,٠١)
صياغة الخطة العلاجية	1,11	0,84	2,91	0,77	3,47	0,88	6,74	دلالة (٠,٠١)
التدخل مع حالات الخيانة	1,21	0,92	2,37	0,66	4,86	0,94	8,57	دلالة (٠,٠١)
الانهاء والتقويم	1,60	0,76	2,71	0,84	3,99	0,84	7,42	دلالة (٠,٠١)
المقياس ككل	1,30	0,79	2,61	0,83	4,73	0,96	8,44	دلالة (٠,٠١)

** ارتباط معنوى عند مستوى

دلالة 0.01

- تشير نتائج الجدول السابق(4) لما يلي:

- – عدم صحة الفرض الثانى للدراسة حيث أنه عند فحص نتائج الفروق في الدرجة الكلية للمقياس اتضح وجود فروق دالة إحصائيا حيث بلغ متوسط الفروق للمقياس ككل (4,73) و بقيمة (ت:8,44) عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، مما يدل على الأثر الايجابي لفاعلية البرنامج التدريبي القائم على نموذج العلاج الزواجى السلوكى فى تنمية وتأهيل الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الاستشارات الأسرية مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية .

ثانيا : مناقشة وتفسير النتائج :

أثبتت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبى المبنى على العلاج الزوجى السلوكى في تأهيل الاخصائيين الاجتماعيين مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية. وهذا يرجع إلى ما تضمنه البرنامج المقدم من محتوى يوضح العلاج الزواجى السلوكى وأسسه ومعارف عن عمليات التدخل الخاصة بالنموذج مما دعم ممارسات الاخصائيين الاجتماعيين مع مشكلة الخيانة الالكترونية. هذا بالإضافة لما تضمنه البرنامج التدريبي من جوانب تطبيقية لعرض ودراسة حالات الخيانة الزوجية الالكترونية وعرض الاخصائيين الاجتماعيين لخبراتهم في هذا الجانب. وهذا يؤكد صحة الفرض الرئيسى الأول للدراسة والذى اتفق مع نتائج دراسة القرني (2009)، سعيد (2010)، الشيخ (2011)، القحطانى (2014)، العميري (2016) لضرورة التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين على الاتجاهات والنماذج الحديثة في تسوية المنازعات والخلافات الأسرية، مما يؤدى لتطوير خبراتهم وينعكس على أدائهم.

أكدت نتائج الدراسة ثبات صحة الفروض الفرعية للدراسة حيث ارتفع مستوى ممارسة الاخصائيين الاجتماعيين المتضمنين في المجموعة التجريبية لعملية التقدير لطبيعة مشكلة الخيانة الالكترونية وهذا ما يتعارض مع نتائج دراسة سالم (2000)، دندراوي (2003)، السيد، فوزي (2007) الذى وضحوا وجود صعوبات لدى الاخصائيين الاجتماعيين في جمع المعلومات والبيانات مع حالات النزاعات الأسرية. إلا أنه تم التركيز على ان هذه العملية هي حجر الأساس الذى تقوم عليه باقى العمليات وأن اى خلل بها ينعكس على باقى الأنشطة المهنية الذى ستقدم للزوجين. لذلك من المهم دقة البيانات الشخصية والبيئية للزوجين. تحديد هل المشكلة في بدايتها أم نهايتها، ويجب على الاخصائى احترام وجهة نظر الشريك فى تحديد موضوع الخلاف.

وتم تعريف المبحوثين بعملية التقدير بهدف التعرف على طبيعة موقف الخيانة التي يمربها الزوجين وهل هي شك أم واقع عن طريق الاستعانة بعدة مقاييس خاصة بالعلاقة الزوجية بشكل عام؛ وبالخيانة الزوجية الالكترونية بشكل خاص للتعرف على مناطق الخلل. بالاضافة لإرشادهم للاستعانة بالمقابلات الفردية والمشتركة مع الزوجين وكيفية التهيئة والاعداد لهذه المقابلات والاسئلة التي يجب الاستفسار عنها مثل (الروتين اليومى لحياتهم الزوجية والأسرية ، طبيعة العلاقة الحميمة بينهم، السؤال عن الصراع مع الشريك ومسبباته وهل بشكل مستمر أو متقطع، السلوكيات غير المرغوبة بينهما، الساعات اليومية

الخاصة بالجلوس على وسائل التواصل الاجتماعى، هل كلمات الأمان لوسائل التواصل معروفة بينهما) وغيرها من الأسئلة والتعليقات التي تمهد لتحديد السلوكيات التي تحتاج إلى تعديل وتغيير لتحسن مسار العلاقة الزوجية.

إعطاء الاخصائيين الاجتماعيين فرصة للزوجين للتحدث عن مشاكلهما بسلاسة وبدون خجل من خلال سؤالهما عن محتوى المواقف الحياتية والخلافات التي يمرون بها والعوامل التي تسببها. هذا بالإضافة لتركيز الاخصائى الاجتماعى على ملاحظة سلوكيات الزوجين السلبية والإيجابية منها والانسحابية والهجومية مثل النقد، الدفاع، والمماطلة ، والعداء. ومن الضرورى اعداد أداة ملاحظة سلوكية لكل من الزوجين. التركيز على ماضي الزوجين وتنشئتهما والذي قد يكون له صلة بحدوث الخيانة الزوجية التي يواجهونها.

كما اثبتت الدراسة صحة الفرض الفرعى الثانى الخاص بالتخطيط لوضع خطة علاجية للعمل مع حالات الخيانة الالكترونية طبقا للعلاج الزوجى السلوكى. وتم إبراز أهمية التعاقد للاخصائيين الاجتماعيين مع الزوجين للالتزام بطبيعة الخطة العلاجية لتعديل السلوك المرتبط بحدوث الخيانة الالكترونية، مراعاة الموائمة بين الموارد والاحتياجات النفسية والاجتماعية لكل شريك، والتنبيه ان الخطة العلاجية ستتم في إطار زمني محدد وذلك من أجل مساعدة الزوجين على التكيف والتأقلم في علاقاتهم الزوجية وحياتهم الأسرية، مما يؤدي إلى تخفيف الضغوط الناتجة عن مشكلات الخيانة الالكترونية. كما تم توجيه المجموعة التجريبية لأهمية التركيز على السلوك الأكثر ارتباطا بالمشكلة أي: السلوك الذي يقلق الشريك ويعمل على معالجته وتعديله من خلال خطة ملائمة يشترك فيها الزوجين.

وأثبتت نتائج الدراسة عدم صحة الفرض الفرعى الثالث حيث ارتفع مستوى المجموعة التجريبية حول التدخل المهنى مع حالات الخيانة الالكترونية. وهى عصب مساعدة الاخصائى الاجتماعى للزوجين حيث يتم وضع خطة التدخل المهني موضع التنفيذ أي تنفيذ ما تم اختياره من أساليب علاجية واستراتيجيات وتكنيكات وأدوار مهنية تبعا لطبيعة المشكلة والزوجين. وهذا ما اختلف مع نتائج بحوث روسكو(2009) Rosco، كرافنس(2012) cravts. بن سعد (2014)، دسوقى (2005)، مارتينا ودوجلاس (Martina& Douglasa (2007 اللذين أكدوا أنه على الرغم من دور الاخصائيين الأجتماعيين الأساسى لتسوية النزاعات والخلافات. إلا أنه يلاحظ انخفاض مستواهم في التدخل نتيجة التباين في آليات تقديم الاستشارات الأسرية. والاحتياج للتدريب .

وقد وضح في البرنامج التدريبي أنه يجب على الاخصائى الاجتماعى أن يشير للزوج والزوجة أنه لا توجد علاقة مثالية أو مكتملة. حيث يمكن حتى لأفضل الأزواج استخدام بعض المساعدة من وقت لآخر وليس عيبا للجوء للمتخصصين للمساعدة، والتي ستقدم لك وشريكك لإيجاد طرق لتجاوز أزمة الخيانة الالكترونية والخلافات الناجمة عنها. فوجودك تحت مظلة برنامج علاجى علمى سلوكى للأزواج يمكن أن يحدث فرقًا كبيرًا في علاقتك مع شريك حياتك وهذا بناء على رغبة منكما. ويركز الاخصائى الاجتماعى تدخله على أدوات

العلاج الزواجى السلوكى لتعديل السلوك لدى الطرف سبب الخلاف، كيفية فتح قنوات للاتصال بين الزوجين وكذلك الأنساق المختلفة النافعة لنجاح العلاقة مرة أخرى، الابتعاد عن المقارنة سواء مقارنة النفس بالآخرين أو مقارنة الشريك بشريك آخر. واعتراف المخطئ والبدء في تغيره لذاته، تحفيز التعاون بين الطرفين لتعديل السلوك غير المرغوب فى الشريك، وتعزيز الامتثال للواجبات المنزلية ، وتعزيز التعميم على العلاج والحفاظ عليه في بيئة المنزل وخارجها لإحداث توقعات إيجابية .

كما أكدت نتائج الدراسة صحة الفرض الفرعى الخاص بالانهاء والتقويم وارتفاع مستوى العينة التجريبية نتيجة البرنامج التدريبي عن القياس القبلى. حيث تكون لديهم خبرات ومعارف حول مدى تحقيق برنامج التدخل المهني أهدافه وأحدث تغيير في السلوكيات الخاصة بالشريك سبب الخلاف، تحديد الجوانب الايجابية والسلبية المرتبطة بالتنفيذ المرحلي والكلي لتدخلهم مع الحالة. والتدريب على التمهيد لعملية الإنهاء وذلك بعد التأكد من نجاح برنامج التدخل المهني في تخفيف المشكلات الناتجة عن الخيانة الالكترونية.

أخيرا أثبتت الدراسة عدم صحة الفرض الرئيسى الثانى للدراسة حيث أوضحت النتائج اختلاف مستوى الاخصائيين في المجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج التدريبي في القياس البعدى وهذا اتفق مع درسة إبراهيم (2003)، دراسة الشيخ (2011)، دراسة ابراهيمى(2011)Ebrahimi، رحمانى (2020)Rahimi العميري (2016) التي أبرزت دور البرناج التدريبي في زيادة الاداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين.

ويرجع هذا لفاعلية الجلسات التدريبية للبرنامج التى عقدتها الباحثة بمحتواها المعرفي وجانبها التطبيقي الذى ارتبط بالمقابلات والمناقشات الفردية والجماعية مع الاخصائيين الاجتماعيين وتناول مشكلات واقعية ومناقشة كيفية التعامل معها وتعديل السلوك الغير ملائم وتعزيز السلوكيات الإيجابية لدى الحالات التي تتردد على الاخصائى الاجتماعى، كما لاحظت الباحثة نمو الجرأة في المناقشة والسؤال بدون حرج لعدم الإلمام بالمعرفة وتخطى الأفكار المعرفية السلبية والجمود الفكرى المتعلق بعادات المجتمع وطبيعة المشكلة الحساسة ، والقدرة على عرض رأيهن الخاص وخبراتهم المهنية و اتضح ذلك من خلال ملاحظة استجابة المبحوثين لتقبل المعارف والمهارات الجديدة وتحويلها لمسار فعال في التدخل مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية.

وتم الاستعانة باستراتيجيات فعالة بالبرنامج التدريبي مع المبحوثين كالبناء المعرفي بغرض إمداد الاخصائى الاجتماعى ببعض المعارف عن الخيانة الزوجية والعلاج الزوجى السلوكى التي يجهلونها، كما تم توضيح طبيعة مشكلة الخيانة الالكترونية التي يتعاملون معها ومظاهرها والسلوكيات الخاطئة المرتبطة بالخيانة الالكترونية ونقص الخبرة الزوجية لدى الزوجين، واستخدم الإقناع لتعديل الأفكار الخاطئة في ممارساتهم وكذلك كيفية توظيف الاقناع مع الزوجين والأنساق المحيطة بتقديم العون الاجتماعي والنفسي للزوجين. أما استراتيجية تغيير السلوك تم توضيحها للاستعانة بها مع الزوجين لتغيير سلوكهم السلبي. وتستخدم مع ردود الأفعال الانفعالية المصاحبة للخيانة كالقلق والخوف والإحباط والإحساس بالفشل وتم التأكيد على أن تعديل السلوك ، تعلم السلوك الجديد وتعزيزه هو أساس العمل بهذا النموذج مع الزوجين.

بالإضافة إلى ذلك، يعتبر امتثال العميل للواجبات المنزلية أمرًا ضروريًا خاصة أننا نحتاج لتوحيد السلوكيات والمعارف والخبرات المكتسبة من جانب الزوجين في العلاج وتعميمها على البيئة المنزلية. فالاخصائى يجب أن يدرك أن الزوجين اللذين يتعاونون بدلاً من التصرف كخصوم أثناء العلاج هم الأكثر احتمالية للاستفادة من العلاج، مثلهم مثل العملاء الذين يشاركون بنشاط في الجلسات.

وأخيرا هناك حاجة ماسة إلى التركيز على التدخل مع النزاعات الزوجية نظرا لتفشى نسب الطلاق داخل مجتمعنا وفى مختلف مراحل الزواج المختلفة، وان الاخصائيين الاجتماعيين يحتاجون لمزيد من المعلومات المتخصصة والتدريبات المتعمقة فى كيفية الالتزام بنموذج مهنى وتطبيقه بأسلوب علمى منظم يساعدهم على القيام بأدوارهم المهنية بكفاءة مع حالات الخيانة الزوجية الالكترونية وغيرها من الخلافات الزوجية.

تاسعاً: توصيات البحث:-

لكى يتم التعامل بفاعلية ويتم تلبية إحتياجات الأخصائيين الإجتماعين التدريبية الإلمام ببعض الجوانب الهامة التى تعزز من دورهم وتمكنهم من العمل بفاعلية توصي الدراسة بالآتي:

1- يجب على الأخصائيين الإجتماعيين أن يتلقوا التدريب الجيد والتعليم المستمر لمستحدثات النماذج المهنية في التخصص، وأن يكون لديهم خبرات خاصة فى التدخل بها مع حالات الخلافات الزوجية المختلفة.

2- يجب علي الأخصائيين الإجتماعيين إستخدام أفضل الممارسات المستندة على أدلة مستنيرة للعمل فى مجال الاستشارات والعلاقات الأسرية والزوجية.

3- يجب أن يكون لدى الاخصائى الاجتماعى "المعالج الزوجى" حقيبة بالمقاييس العلمية والأدوات القياسية الخاصة بملاحظة وتقنين سلوكيات ومشكلات حالات النزاعات الأسرية بشكل عام والخيانة الزوجية بشكل خاص . وأن يكون لديه إلمام بكيفية استخدامها وحساب نتائجها من خلال التدريب والتطوير له.

4- تفعيل البرامج التدريبية و الممارسات مع المقبلين على الزواج بشكل مستمر وتشجيع الاخصائيين الاجتماعيين للاطلاع المستمر والتدريب والتعلم لما هو جديد في مجال الممارسة الأسرية والزوجية.

5- يجب على الكليات والمعاهد الأكاديمية في الخدمة الاجتماعية تقديم برامج تدريبية مهنية معتمدة للاخصائيين الاجتماعيين أثناء التعليم وفيما بعد المرحلة التعليمية بدلا من الوقوع فريسة لدورات غير المتخصصين والمؤهلين. .

-قائمة المراجع العربية والأنجليزية للبحث :

الإبراهيم، أسماء بدري (2018). أثر الخيانة الإلكترونية على الاستقرار الأسري من وجهة نظر مجموع من الأزواج الأردنيين.مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية – مج 40, ع 6، سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية.

الباهى ، زينب معوض (2004)متطلبات تعليم الحياة الأسرية للأسرة حديثة التكوين، المؤتمر العلمى السابع عشر ، المجلد الثالث ، كلية الخدمة الاجتماعية ، حلوان.

البرجي، هشام سعيد (2015) تأثير استخدام تكنولوجيا شبكات التواصل الاجتماعي عبر الانترنت على العلاقات الاجتماعية للأسرة المصرية، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الإذاعة والتليفزيون، كلية الإعلام، جامعة القاهرة.

الجبرين،. جبرين(2000). أساسيات الإرشاد الاسرى الاجتماعي: المركز الخيري للإرشاد الاجتماعي، الرياض

الجهاز المركزي للتعبئة والاحصاء،(٢٠٢١) التقرير التحليلى للزواج والطلاق بجمهورية مصر العربية.

الخولى،سناء (2008) .الأسرة والحياة العائلية،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .

الدسوقي ، وجيه مرسى(2005): المسئولية الاجتماعية وعلاقتها بمهارات الأداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات النزاعات الزواجية، المؤتمر العلمي الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الرشود ، عبد الله بن سعد (٢٠١١) . دليل الارشاد الاسري– الخيانة الزوجية وكيف يتعامل معها المرشد، ج ٥ ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، المملكة العربية السعودية.

السالم ، سالم بن حسن(٢٠١١). الارشاد الاسري ،مشكلة الخيانة الزوجية ،ج ٥ ، مكتبة الملك فهد، السعودية.

السيد، نهلة . فوزي، أماني سعيد (2007): معوقات اداء الاخصائي الاجتماعي لدوره بمكاتب تسوية المنازعات بمحاكم الأسرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، عدد22،ج2، جامعة حلوان.

الشيخ، حسن عبدالسلام محمد (2011) فعالية برنامج تدريبي في إشباع الحاجات المعرفية للأخصائيين الاجتماعيين دراسة مطبقة على مكاتب التوجيه والاستشارات الأسرية بمحافظة البحيرة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ع 31 , ج3 ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .

الطعاني، حسن أحمد.(2002): التدريب مفهومه، فعالياته، بناء البرامج التدريبية وتقويمها، دار الشروق للنشر، عمان.

الطعاني، حسن أحمد(2010): التدريب الإداري المعاصر، الطبعة الثانية. دار المسيرة للنشر و التوزيع ،عمان.

العميري، ريم شريدة.(2016). دراسة أثر برنامج تدريبي مقترح لتحسين وتطوير أداء الأخصائيين الإجتماعيين العاملين في العلاج الزواجي والاسري: دراسة تفاعلية مطبقة على مستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية. ع ،55 مجلة الخدمة الاجتماعية.

الفخرانى ،عبد السميع (2016): الخيانة الالكترونية تتصدر أسباب الطلاق، مجلة الرؤية، العدد 24، دبى.

القحطانى، شريفة عايض. (2014). دور المرشد الأسرى فى التعامل مع حالات الخيانة الزوجية: دراسة وصفية مطبقة على مراكز الارشاد الأسرى بالرياض. ع 37 , ج 2،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية

القرني، محمد مسفر(2009). نموذج رعاية للمعالج الأسري. مجلس شؤون الأسرة. ملامح الاساترتيجية الوطنية للأسرة. وزارة الشؤون الاجتماعية ، وكالة الوزارة للتنمية الاجتماعية، الرياض.

القرني، محمد. الغالى ،سهير (2004) ، العلاج الأسري ومواجهة الخلافات الأسرية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض

المرشد،مزاد،(2009). التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد باستخدام العلاج الزواجي السلوكي المتكامل في مواجهة الخلافات الزوجية لذوي الظروف الخاصة، رسالة دكتوراه،جامعة الاميرة نوره، الرياض.

الهشاشمي، إيمان حفنى. (2016). برنامج تدريبي مقترح لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية: دراسة ميدانية مطبقة بجمعية اختار أسرة الخيرية، مجلة جمعية الاخصائيين الاجتماعيين،ع 56،ج 4

إبراهيم ، اسماء محمد (2003) نحو برناج تدريبي لزيادة الاداء المهنى للأخصائيين الاجتماعيين، بمحاكم الأحوال الشخصية، رسالة ماجستيرغير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

أمين، هناء أحمد (2015) .دور المرشد الأسري في التعامل مع حالات الخيانة الزوجية: دراسة وصفية مطبقة على مركز الإرشاد الأسري بالرياض، ع37،ج2 ،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر.

سعد ،لانا بنت حسن (2014). دور المرشد الأسري علي التعامل مع حالات الخيانة الزوجية : دراسة مطبقة على مراكز الإرشاد الأسري بالرياض. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. مصر.

بهجت، أماني (2018):التدريب: مفهومة واستراتيجياته وأهدافه واهميته, ع68،المجلة العلمية لكلية الآداب, جامعة أسيوط,

جعفر، ضياء عبدالاله؛ مسلم، سعاد حمود(2011) أثر استخدام الانترنت في التفكك الأسري والاجتماعي: دراسة مسحية لطلبة الجامعات العراقية، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، العراق.

حامد ،أحمد قناوي (2015) :تقويم دور اخصائي خدمة الفرد بمحاكم الأسرة : نحو تصور مقترح لهذا الدور من منظور العلاج الأسري، مجلة دراسات الخدمة ،جامعة حلوان ،ع39،ج15.

حامد، أحمد قناوي (2021):مقياس الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأسرة, مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية, ع54,ج1.كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان,

خليل، محمد محمد بيومى (1991) دوافع الخيانة الزوجية دراسة تشخيصية ، مجلة كلية التربية جامعة طنطا

دندراوي، علي عباس (2003):دور الخدمة الاجتماعية في قضايا الخلع, بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر, كلية الخدمة الاجتماعية ,جامعة حلوان.

ربيع ،هبه بهاء. حبيب، نشوى زكي (2009) بعض السمات الشخصية والديموجرافية المنبئة بالخيانة الزوجية عبر الانترنت ، مجلة دراسات عربية في علم النفس.

رسلان ،عزة عزت (٢٠١٠): الخيانة الزوجية الالكترونية لدى الزوجات،رسالة ماجستير، كلية الآداب ، جامعة بني سويف

سالم، اسماعيل مصطفي (2000):مقومات الاعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المشكلات الأسرية بمحاكم الاحوال الشخصية, بحث منشور في المؤتمر العلمي الحادي عشر, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة القاهرة.

سعد الله، يسري شعبان، عبد العزيز، محمد عطا (2017) :قراءات في مهارات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية ، سلسلة مؤلفات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، دار الحق للنشر والتوزيع. القاهرة

سويدان، محمد عبدالمجيد. (2014) برنامج مقترح للتدخل المهني من منظور طريقة العمل مع الجماعات لتحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الإجتماعيين العاملين بمكاتب التوجيه و الاستشارات الأسرية بمحافظة البحيرة.مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع36 ,ج1

شلبي، نعيم عبد الوهاب (2008):تنمية مهارات الممارسة المرتبطة ببعض الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد برنامج تدريبي نحو التعليم المستمر في المجال المدرسي، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية مج2،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان,

شلبي، عماد الدين عبد الحي ، دسوقى ، محمد (2005) الإسهامات المهنية للاخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلة التفكك الأسري: بحث مطبق على الأخصائيين الاجتماعيين بمراكز الاستشارات الأسرية بمكة المكرمة. السعودية

شومان، عبد الناصف يوسف(2005): المهارات اللازمة لعمل الاخصائى الاجتماعي مع النزاعات الزوجية بمكاتب تسوية النزاعلات الأسرية، المؤتمر العلمي الثامن عشر، الخدمة الاجتماعية والإصلاح الاجتماعي في المجتمع العربي المعاصر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

صالح ، عادل، السالم، مؤيد(2006): إدارة الموارد البشرية مدخل استراتيجي، ط2. عالم الكتب الحديث للنشر والتوزيع.

عناني، نعمة محمد(2013) الاستخدام السلبي لشبكة الإنترنت وأثره عي التفكك الأسري دراسة ميدانية ارتياد الأزواج والزوجات لغرف الدردشة ، محافظة الجيزة . رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب جامعة القاهرة.

غوالم، أمينة (2014). الخيانة الزوجية، مجلة البحوث والدراسات الشرعية ، العدد الحاد ي والعشرون رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب الاسكندرية

محفوظ وآخرون، ماجد عاطف (٢٠٠٨). المهارات التطبيقية للإشراف في العمل مع الجماعات، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.

منصور، حمدى محمد (2001)مقياس تقييم التماسك الأسرى دراسة في الصدق والثبات، المؤتمر العلمى الرابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية ، حلوان.

محمد، زينب عبدالله.(2016) دور التحولات المجتمعية في الخيانة الزوجية: دراسة ميدانية (إجتماعية_ قانونية) في مدينة بغداد، مجلة العلوم القانونية والسياسية، بغداد.

وهبة، عبد الناصر شحاته (2013) تداعيات خيانة الزوجة لزوجها: دراسة ميدانية لعينة من السجينات بسجن القناطر،

ع(33)، مجلة الشرق الأوسط، مصر.

المراجع باللغة الإنجليزية :

Aida, H., and Leila S, (2017). The Effectiveness of Cognitive Behavioural Couple Therapy on Marital Stress and Emotional Skills of Infidel Couples in Shiraz, International Journal of Medical Research & Health Sciences, 6(2) 83-90

Amini, N., & Rahmani, M. (2014) "The effectiveness of behavioural couple therapy on enhancement of marital divorce: 2ed national conference and the first International Conference of New preceding studies in the humanities."usa.

Andrew J. (2004). "The Deinstitutionalization of American Marriage" (PDF). *Journal of Marriage and the Family*. 66

Atkins, D. C., Yi,J. Etal(2005) Infidelity in Couples Seeking Marital Therapy Journal of Family Psychology 19(3):470-3 DOI:10.1037/0893-3200.19.3.470.

Atkins, D. C., Eldridge, K. A., Etal (2005). Infidelity and Behavioural Couple Therapy: Optimism in the Face of Betrayal. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73(1), 144–150. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.1.144.

Atkins, D. C., Marín, R. Etal. (2010). Outcomes of couples with infidelity in a community-based sample of couple therapy. Journal of Family Psychology, 24(2), 212–216

Baucom, Donald H., et al. (2010): "Cognitive-behavioral couple therapy." Handbook of cognitive-behavioral therapies 411.

Chapman C.: (2003) From Traditional Behavioral Couple Therapy to Behavioral Couple Therapy: New Research Directions The Behavior Analyst Today, vol 4 (1), 17 -25

Christensen, A., Et al. (2005). Integrative behavioral couples therapy. In N.S. Jacobson & A.S. Gurman (Eds.) Clinical Handbook for Couples Therapy New York: Guildford.

Cravens, J. D., Etal. (2013). Facebook infidelity: When poking becomes problematic. Contemporary Family Therapy, 35(1), 74-90.

Cravens, J. D., & Whiting, J. B. (2014). Clinical implications of Internet infidelity: Where Facebook fits in. The American Journal of Family Therapy, 42(4), 325-339.

Cordova: (2003) Behaviour Analysis and the Scientific Study of Couples. The Behavior Analyst Today, 3 (4), 412 -425

Dattilio, M. (2005) "Introduction to the special section: The role of cognitive-behavioral interventions in couple and family therapy." Journal of marital and family therapy 31.1: 7-13.

Desai, N. G.,Etal. (2018). Internet infidelity: Interface with mental health. In Internet infidelity Springer, Singapore

Dominello, Nickolas H. (2013). The lived experience of being betrayed by a romantic partners online infidelity: a phenomenological investigation. Doctor of Philosophy. Capella University. USA.

Ebrahimi P. (2011) the effectiveness of training relationship enhancement program for social worker on increasing intimacy in dual-career couples, Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 16(4):37-43

Farahbakhsh, K., Shafiabadi, A., and Delavar, A.(2013) "Comparison of the effectiveness of marital counselling to Alice cognitive therapy, Glasser's reality therapy, and their combination in reducing marital conflicts." Research and development consulting Magazine 18.5 33-57.

Fischer ,D., Fink., Brandi C. (2014) Clinical Processes in Behavioral Couples Therapy, Psychotherapy, vol 51(1): 11–14. doi: 10.1037/a0033823.

Gratz, Zandra. (2013). Perceptions of Infidelity. Master of Arts. Kean University. USA.

Gurman,S,A(2008). Clinical handbook of couple therapy, 4th ed. Guilford Publications, Inc., New York.

Hadjistavropoulos, H., & Kehler, M., (2010). Training graduate students to be clinical supervisors: A survey of Canadian professional psychology programs. Journal Canadian Psychology, 51(3),

Mackenzie,A. T. (2011). Probability of Marital Infidelity and Marital Satisfaction. Individual Differences Reserch 36:52.

Marín, R. A., Christensen, A., & Atkins, D. C. (2014). Infidelity and behavioural couple therapy: Relationship outcomes over 5 years following therapy. Couple and Family Psychology: Research and Practice, 3(1), 1–12. https://doi.org/10.1037/cfp0000012.

Noe, R. (2012): Employee Training and Development, 6th Edition. McGraw Hill, Education.

Ponzetti, J.(2003), International encyclopaedia of marriage and family, 2 d. MacMillan, USA

Schneider, J. P., Weiss, R., & Samenow, C. (2012). Is it really cheating? Understanding the

emotional reactions and clinical treatment of spouses and partners affected by cybersex

infidelity. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *19*(1-2), 123-139.

Edward, A., Rudalp T. (2006). Personality, Marital Satisfaction, and Probability of Marital Infidelity in social work. Individual Differences Reserch 6:12.

Snyder, D. K., & Halford, W. K. (2012). Evidence-based couple therapy: Current status and future directions. Journal of Family Therapy, 34(3), 229-249
Sperry, L, Et al (2006). Couples Therapy: integrating theory and technique, Love Publishing Company, USA.
Stamps, W, (2020). "Treatment of infidelity as a clinical issue in couple therapy: a critical review of the literature" Theses and Dissertations. 1160
Rahimi, N.,(2020)The effectiveness of social worker training based on procedure marital infidelity phenomenology on infidelity tendency and intimacy of married traitor women,
Wysocki, D. K., & Childers, C. D. (2011). "Let my fingers do the talking": Sexting and
infidelity in cyberspace. Sexuality & Culture, 15(3), 217-239.
Zhang. L., & Etal. (2011). Supplementing behavioral marital therapy training: An outcome investigation. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58(5), 636–645.
Zastrow., C,(2003)the practice of social work, applications of generalist practice and advanced content (ed), Thomson learning,
Young K (2008) The evaluation and treatment of internet addiction. Innovations in clinical practice: A source book. Sarasota FL: Professional Resource Press;

تم بحمد الله وتوفيقه