محمد سالم محمد القرني (٢٠٠٨) : تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي وقياس فاعليته

رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية -قسم علم النفس، جامعة الامام محمد بن سعود، الرياض

ملخص الدراسة

يوصف الكدر الزواجي Marital distress بأنه اضطراب العلاقة بين الزوجين، والانقسام والانفعالات السلبية التي تقود إلى الخلافات ، والمعاناة ، وعدم الاستقرار النفسي، والانفصال العاطفي، والقسوة، والتفاعل السلبي، وزيادة نزعات العنف، والضعف الجنسي، والاضطرابات النفسية؛ كالقلق والاكتئاب، والغضب، ونقص مهارات حل المشكلات، والشعور بالنقص، المصاحب لضعف تقدير الذات، والوصول إلى حياة زوجية مستحيلة الاستمرار، والتأزم والانفصال بين الزوجين والتأثير السلبي علي الأطفال) BaucomRathus and Sanderson،١٩٩٩ ;et al،(1998.

وتشير دراسات عديدة (Snyder and Abbott،2002;Yoroff، et al ، 1988 Kung،(2000. إلى أن نسبة كبيرة من الأزواج المتكدرين يترددون على العيادات الطبية غير النفسية، ويشكون من اضطرابات سيكوسوماتية (نفس جسمية) تعزى إلى الكدر الزواجي، وأن نحو ٤٠% من المراجعين في عيادة الصحة النفسية كان الكدر الزواجي جزءاً من مشكلاتهم، بالإضافة إلى أن نحو ٥٠% من الأزواج الذين يبحثون عن علاج كان بسبب معاناتهم من الكدر في حياتهم الزوجية.

ومما يبرز أهمية دراسة الكدر الزواجي آثاره السيئة على الزوجين والأسرة عامة، فالتباعد العاطفي، والخلافات المستمرة، وضعف أواصر الود وسوء العلاقة بين الزوجين تؤدي إلى معاناة أفراد الأسرة وضياعهم، بالإضافة إلى ما يترتب على ذلك من آثار سلبية على الأطفال، فانعدام الألفة بين الزوجين يؤثر على استقرار الأسرة وكيانها، وينعكس ذلك على الأبناء سواء على تفكيرهم أو سلوكهم ، وقد أثبتت الدراسات (الحاجي ٢٠٠٣م ، Snyder)،and Abbott، 2002) أن نحو ٨٠% من المشكلات النفسية والعاطفية للأطفال هي نتيجة للكدر الزواجي، وبُعدهم عن الوالدين مما يجعلهم عرضة للانحراف والتشرد.

والمجتمع السعودي كغيره من المجتمعات الأخرى يتعرض نسبة كبيرة من أفراده إلى الكدر الزواجي؛ فقد أظهرت الإحصائيات أن نحو ٣٠% يعانون من الاكتئاب نتيجة للكدر الزواجي (إحصائية مركز المودة للإرشاد الأسري بجدة ١٤٢٤هـ) أما نسبة حالات الطلاق مقارنة بحالات الزواج فقد بلغت في المجتمع السعودي في عام ١٤٢٢هـ نحو ٢١%. وفي عام ١٤٢٣هـ فقد بلغت نحو ٢٢%، وفي عام ١٤٢٤هـ فقد بلغت نحو ٢٢% (إحصائية وزارة العدل ١٤٢٤هـ، ص ٢٨٢). أما في مجتمع الدراسة فقد بلغت نسبة حالات الطلاق مقارنه بحالات الزواج لعام ١٤٢٤هـ نحو ٢١%، وبلغت في عام ١٤٢٥هـ نحو ٢٣%، وبلغت في عام ١٤٢٦هـ نحو ٢٣%. (إحصائية المحكمة الكبرى بجدة ١٤٢٦هـ) ، ووجد أن ٣٣% من المتزوجين تقع بينهم حالة طلاق يومياً في مجتمعنا، وأن نحو ١٢١٩٢حالة في السنة، وأن نسبة الطلاق ارتفعت عن الأعوام السابقة بنسبة بلغت نحو٢٠%، وأن ٦٥% من المتزوجات عن طريق الخاطبة تنتهي بالطلاق (إحصائية وزارة التخطيط بجدة ١٤٢٤هـ). بالإضافة إلى ما لاحظه الباحث من خلال مقابلاته مع مسئولين في مراكز العلاج الأسري والمعالجين في العيادات النفسية الزواجية وتصريحهم له بزيادة أعداد المترددين عليهم والذين يعانون من الكدر الزواجي، وكذلك التقارير الذاتية لأفراد العينة الاستطلاعية التي قام بها الباحث من خلال الاستبانة المفتوحة، والتي تتضمن سؤال الباحث للأزواج بأن يكتبوا مجموعة الأسباب المؤدية للكدر الزواجي، وكان عددهم (١١٦ زوجاً) بمعدل (٥٨ زوج) و (٥٨ زوجة)، وتمثلت أهم الأسباب التي تؤدي للكدر الزواجي في: ضعف التواصل العاطفي، ومثّل ٣٣%، وعدم القدرة على حل المشكلات ومثلت ٥،١٨%، واضطراب الدور مثّل ١٧% ، والمشكلات النفسية مثّلت ٣،١٢% وعوامل أخرى (تدخل الأهل، ونقص الوقت) ٢،١٩%، وهذه الإحصائيات تُعد مؤشراً خطيراً للكدر الزواجي وتدعو للتوقف عندها ودراستها في مجتمعنا.

ويرى جوتمان وكروكوف (Gottman and Krokoff، 1998) أن الكدر الزواجي يجعل الزوجين عرضة للإحباط والانسحاب وضعف الكفاءة الاجتماعية والمشكلات الصحية والعاطفية والسلوكية، كما أنهم يعانون من ضعف شديد في مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية، وحل المشكلات، والتعبير عن الذات، والتبادل السلبي، ونمو مشاعر الغضب، وتحطيم العلاقة الزوجية.

ويرى المعالجون النفسيون المعرفيون أمثال (Beck، 1985; Dattilio and Padesky، 1990; et al،Baucom، 1998) أن التغير في السلوك وحده غير كافٍ لإيجاد حل دائم للكدر الزواجي

خاصة إذا كان الكدر حاداً ومستمراً وأنه لإيجاد حل له فإن الزوجين في حاجة لاكتساب مهارات معرفية وتحديد المشكلات بوضوح وتحديد استراتيجيات مثل إعادة البناء المعرفي.

وبناء على ذلك ركزت البحوث الحديثة على العوامل المعرفية، فقد كشفت دراسات (Halford، et al،1993; Emmelkamp، 1988) أن إعادة البناء المعرفي فعال في تخفيف الكدر الزواجي.

ويرى الباحث أن للكدر الزواجي نتائج سلبية يتعرض لها الزوجان، ويزيد من تفاقم اضطراب العلاقة الزوجية والكراهية ، التي تشيع بينهما ، مما يجعل من الصعب عليهما أن يعيشا حياة زوجية مستقرة، ويصعب عليهما تنمية علاقات سوية مع الآخرين. كما يسهم في زيادة المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية التي تنعكس آثارها بشكل سلبي على تربية الأبناء وصحة الأسرة التي هي نواة المجتمع.

من هنا جاءت فكرة هذه الدراسة لمساعدة هؤلاء المتكدرين بواسطة تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي، وقياس فاعليته.

ويمكن صياغة مشكلة البحث في الدراسة بالتساؤل التالي:

ما هي فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف مستوى الكدر الزواجي ممن يعانون من هذه المشكلة ؟

وتتفرع من السؤال الرئيس أسئلة فرعية هي:

١- ما التصور المقترح لإعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي؟
٢- ما فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين درجة التواصل العاطفي؟
٣- ما فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين درجة القيام بتوجهات الدور؟
٤- ما فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين درجة حل المشكلات؟
٥- ما أثر استخدام البرنامج العلاجي المقترح في اتجاه عينة الدراسة؟

وتهدف الدراسة الحالية إلى:

١. إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي وتطبيقه بهدف تخفيف مستوى الكدر الزواجي والتحقق من مدى كفاءته من خلال تطبيقه الفعلي على مجموعة ممن يعانون من الكدر الزواجي.
٢. التعرف على فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين درجة التواصل العاطفي.

٣. التعرف على فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين درجة القيام بتوجهات الدور.

٤. التعرف على فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين درجة حل المشكلات.

٥. التعرف على استخدام البرنامج العلاجي المقترح في اتجاه عينة الدراسة.

وبرزت أهمية الدراسة من الإضافات المتوقع أن تقدمها للمعالجين والمرشدين في مجال العلاج والإرشاد الأسري والزواجي، والتي يمكن تناولها في الجانبين التاليين:

جانب نظري:

وهو ما تقدمه من إضافة إلى التراث النفسي النظري في مجال العلاج الأسري بوجه عام، والعلاج الزواجي بوجه خاص، وقد أورد الباحث ذلك في ثلاث نقاط يمكن الرجوع إليها في متن الرسالة.

جانب تطبيقي:

ويتعلق بالاستفادة من الأدوات والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في مجال الممارسة والتطبيق لمساعدة الأزواج والزوجات الذين يعانون من الكدر الزواجي وكذلك ما تم التوصل إليه من نتائج وتوصيات للأخذ بها في هذا المجال بما يخدم المجتمع السعودي.

ومن خلال الإطار النظري الذي تناول فيه الباحث الكدر الزواجي من حيث تعريفه ونشأته، وانتشاره، وجذوره، والعوامل المؤثرة فيه، ثم عرض لعدد من النظريات المفسرة للكدر الزواجي، وخاصة التفسير المعرفي السلوكي، والتركيز على العلاج المعرفي السلوكي وتطبيقاته لتخفيف مستوى الكدر لدى المتكدرين زواجياً، وقد عرض الباحث الدراسات السابقة؛ حيث تم تناول عدد من الدراسات حول العلاج الزواجي المعرفي السلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي.

وبناء على ذلك تم تحديد مصطلحات الدراسة نظرياً وإجرائياً، وصيغت فروض الدراسة، والمنهج المستخدم لتحقيقها، والإجراءات المنهجية اللازمة لذلك على النحو التالي:

أولاً: مصطلحات الدراسة:

١- الكدر الزواجي: Marital Distress

إن أول من استخدم مصطلح Distress العالم هانز سيلي بمعنى أسى أو بؤس أو إنهاك (سيلاني ٢٠٠٠م) وقد استخدم الباحثون العديد من الكلمات بوصفها ترجمة لهذا المصطلح مثل ضيق، هم، كرب، محنة (حامد زهران، ١٩٨٧م ،ص:١٤٥). وكما ورد في معجم المورد (البعلبكي، ١٩٩٨م.ص٢٨٤) أسى، خطر، كرب. وفي (المعجم الموسوعي لعلم النفس ٢٠٠٠م، ص ٢١٣٧)

ورد بمعنى أسى أو بؤس، إلا أن الباحث فضل استخدام مصطلح الكدر يوصفه ترجمة لهذا المصطلح، ويتفق مع ترجمة صفوت فرج (٢٠٠٠م) و ترجمة (هدى حسين ١٩٩٣ م) والكدر ضد الصفو.

أ- التعريف اللغوي للكدر الزواجي:

جاء في المصباح المنير للفيومي: (كَدَر) الماء كدراً من باب تعب وزال صفاؤه، فهو كدر وكدُر كدورة وكَدَر من بابي صَعُب صعوبة. (ج٣، ص٧٢٣)

روى العسقلاني: (كدر) كَدَرَ عَيشُه، وتكَدَّرَ. ودَعْ فاكَدَرَّ وكَدَرَ على فُلاَنٍ. وهو كَدِرُ الفؤاد.

كما يرى ابن فارس أن (كدر) الكاف والدال والراء أصلٌ يدل على خلاف الصفو، والآخر يدلُ على حركة. فالأول الكدر: خلاف الصَّفْو. يقال كَدِر الماء وكَدُر. ويقولون: خُذ ما صَفَا ودع ما كَدُر، ويستعار هذا فيقال كَدِر عيشه.

وفي لسان العرب لابن منظور / الكَدَرُ: نقيض الصفاء.

وفي الصحاح: خلاف الصفو، كَدَر وكَدُرَ، بالضم. كدارَة، وكدِر، بالكسر، كدَراً وكُدُرا كُدْراً وكدارَةِ.

قال ابن منظور الأسَدي:

وكائنْ ترى من حال دُنيا تَغَيَّرتْ وحالٍ صَفا، بعد اكدرا غديرها

وهو أكَدَرُ وكدِرُ وكديرٌ، يقال: عيش أكدَرُ وكدِرُ، ماءُ أكَدَرُ كدِرٌ. (ج١٢،ص:٤٤)

ب – التعريف الاصطلاحي للكدر الزواجي:

عرَّف جاكبسون وكردوفا (Jacobson and Cordova، 1993)الكدر الزواجي بأنه: المعاناة التي تحدث بسبب العلاقات المضطربة كالتواصل السيئ، والجدال المدمر، والألم النفسي.

كما عرفه جاكوبسن وآخرون (Jacobson،et al،2000) بأنه عدم الرضا وضعف العلاقة الزوجية والمعاناة غير السعيدة والتنافر بين الأزواج.

وقد عرفه فنشام ولوري (Fincham)،and lori ، 1995 بأنه عدم الرضا عن العلاقة الزوجية من أحد الطرفين أو كليهما فتصبح الحياة الزوجية معاناة غير سعيدة في نظر أحد الزوجين أو كليهما .

على حين عرفة جوتمان(Gottman) ، (1993بأنه العلاقة السلبية بين الزوجين عندما يميلان لتبادل منخفض للسلوك المرضى "السار" وتبادل مرتفع للسلوك الغاضب .

أما تعريف الإصدار الرابع من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-1994; للكدر الزواجي أنه: نمط من التفاعل يتميز بالاتصال السلبي أو المشوه أو عدم الاتصال على

سبيل المثال: الانسحاب، ويرتبط باضطراب إكلينيكي ملحوظ، في الوظيفة النفسية للفرد أو العلاقة، أو بمعنى آخر: تطور الأعراض في أحد الزوجين أو كليهما، وهذه الأعراض تأخذ دلالتها عندما تسيطر على الحياة الزوجية من الناحيتين:

الأفكار الخاطئة،والحلول السلبية للمشكلات.(Snyder، and Abbott،(2002. p 341

ويمكن أن **نعرف الكدر الزواجي تعريفاً إجرائياً** في هذه الدراسة بأنه الدرجة المرتفعة على مقياس الكدر الزواجي التي تعّبر عن مستوى الكدر بين الزوجين.

مما سبق يرى الباحث أن التعريفات السابقة تتفق حول تعريف الكدر الزواجي بأنه عدم الرضا، واضطراب العلاقة الزوجية والمعاناة غير السعيدة في نظر أحد الزوجين أو كليهما.

إلا أن تعريف جوتمان ركز على زيادة تبادل السلوكيات السلبية مقابل انخفاض السلوكيات الإيجابية بين الزوجين.

ويتفق الباحث في تعريفه للكدر الزواجي اصطلاحاً مع تعريف جاكبسون وكردوفا على أنه المعاناة التي تحدث بسبب العلاقة المضطربة؛ كضعف التواصل، والجدال الحاد، والألم النفسي كما يضيف الباحث إلى ذلك ضعف الوازع الديني والذي يدعو إلى البعد عن التعامل وفق ما جاء في توجيهات الكتاب والسنة والتي بها تُحفظ حقوق كل طرف، وكذلك ضعف الوازع الديني يؤدي إلى قلة الصبر وتحمل الآخر لدى أحد الزوجين أو كليهما.

٢- العلاج المعرفي السلوكي :

هو نموذج علاجي يركز على المهارات السلوكية والعمليات المعرفية، وحالات الإثارة العاطفية (Rathus and Sanderson 1999)، ومحاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ، مع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه (المحارب ، ٢٠٠٠م ، ص:١).

ويهدف إلى مساعدة الزوجين على مواجهة الكدر الزواجي بطريقة أكثر فاعلية (الجلبي، اليحيا ، ١٩٩٦م ، ص ١٣٣) كما يهدف إلى التقليل من حجم المشكلات النفسية الناتجة عن الكدر الزواجي Chalby، and Raslan، (1990) .

ويعتمد على تدخلات علاجية سلوكية تتضمن تعليمهم طرق مواجهة الكدر الزواجي، وذلك بتشجيعهم على ممارسة وإظهار سلوكيات إيجابية أكثر لبعضهم البعض، وحل مشاكلهم عن طريق التواصل البناء (Hahlweg,et al 1988) أما المعالجة المعرفية فتساعد الأزواج المتكدرين على استبدال الأفكار غير الفعالة وتغيير طرق التفكير السلبي التي يفكرون بها تجاه شريك الحياة (المحارب ،٢٠٠٠م).

٣- البرنامج المعرفي السلوكي:

سلسلة من الخطوات العلاجية المتتابعة التي تطبق على هيئة جلسات تجمع بين المعالج والزوجين المتكدرين (أعده الباحث) في ضوء المنظور المعرفي السلوكي من منطلق أعمال بيك Beck والذي يحتوى على عدد من النصوص الشرعية في العلاج متمثلاً في عدد من الأهداف المطلوب تحقيقها، والعديد من الفنيات المستخدمة للتخفيف من الكدر الزواجي، والذي من الممكن قياس أثره إجرائياً بالمقياس المستخدم في هذه الدراسة، وتقاس فاعلية البرنامج من خلال مقارنة بين القياس القبلي والبعدي، والقياس البعدي والتتبعي لمستوى الكدر الزواجي.

ثانياً: فروض الدراسة:

من خلال مراجعة نتائج الدراسات السابقة والإطار النظري للبحث وفي ضوء التصميم المستخدم في هذه الدراسة تم التوصل إلى صياغة فروض الدراسة على النحو التالي:

الفرض الرئيس:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في مقياس الكدر الزواجي للأزواج والزوجات بعد تطبيق البرنامج عليهم لصالح المجموعة التجريبية.

ويتفرع من هذا الفرض الفروض الفرعية التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد المقبولية الاجتماعية نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد الكدر الكلي نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضـــابطة على بعد ضعف التواصل العاطفي نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضـــابطة على بعد طريقة لحل المشكلات نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضـــابطة على بعد العدوانية نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد عدم المشاركة في قضاء الوقت نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٧- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضـــابطة على بعد الخلافات المالية نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٨- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضـــابطة على بعد توجهات الدور نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٩- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على بعد عدم الرضا بين الوالدين والأطفال نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

١٠- توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضـــابطة على بعد الصراعات المتعلقة بأساليب تنشئة الأطفال نتيجة لتطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

١١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الكدر الزواجي.

ثالثاً: منهج وإجراءات الدراسة:

حيث تم تطبيق المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة، واستخدام التصميم التجريبي القائم على قياس قبلي، وبعدي في مجموعتين إحداهما تجريبية، والأخرى ضـــابطة، وتكون مجتمع العينة من جميع حالات الكدر الزواجي التي تراجع مراكز العلاج الأسري، وإصلاح ذات البين، والعيادات النفسية (العيادة النفسية بمستشفى باقدو والدكتور عرفان، عيادة استشارة للتطوير الذاتي والنفسي، مكتب الإصلاح الأسري بالمحكمة الكبرى بجدة، ولجنة إصلاح ذات البين) بجدة.

وقد تم اختيار العينة ممن راجعوا ويراجعوا مراكز العلاج الأسـري والزواجي، والعيادات النفسـية، خلال السـتة شـهور الماضـية من تاريخ بداية البرنامج، والمسـجلة بياناتهم في تلك المراكز، وقد بلغ عددهم (١١٤زوجاً)) تم إعلامهم بالبرنامج وطبيعته، وقبل منهم المشـاركة (٥٤ زوجاً) واسـتبعد منهم (١٠ أزواج) لأسـباب منها عدم الجدية، وعدم انطباق شـروط البرنامج عليهم، والحالات التي يرجع فيها الكدر إلى اضـطرابات نفسـية، وبذلك يكون عدد العينة (٤٤زوجاً) تم توزيعهم على مجموعتين (تجريبية وضـابطة) بطريقة عشـوائية، انسـحب منهم (٤ أزواج) في أثناء تطبيق البرنامج، بلغ حجم العينة النهائي (٤٠ زوجاً) ممن يعانون من الكدر الزواجي. تتراوح سـني زواجهم من ١-١٥ سـنة، وكان عدد الأطفال من (صـفر-٦ أطفال) ولا يعانون من مشـكلات إدمان الكحول أو المخدرات، ولا يتناولون عقاقير لمرض نفسـي حاد أو ذهاني، ويعانون من الكدر الزواجي، ويرغبون في المسـاعدة والعلاج، وتتراوح أعمارهم من ٢٠-٤٠ سـنة، وأنهم كانوا من مسـتوى اقتصـادي وتعليمي متقارب، حيث كان مسـتوى التعليم المتوسـط والثانوي والجامعي، وتراوح معدل الدخل تقريباً من (٣٠٠٠ ريالاً) إلى (١٠٠٠٠ريالاً فأكثر) وجميعهم من المتزوجين للمرة الأولى فقط، وليس بين الأزواج ممن هو متزوج بأخرى.

وقد تم توزيعهم عشوائياً على مجموعتين تجريبية وضابطة، وذلك على النحو التالي:

١- المجموعة التجريبي (١٠ أزواج) خضعت للبرنامج العلاجي.

٢- المجموعة الضابطة (١٠ أزواج) على قائمة الانتظار لم تخضع للبرنامج.

وكانت الإجراءات العلاجية أن خضـعت المجموعة التجريبية لبرنامج علاجي معرفي سـلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي، وخضع جميع الأزواج والزوجات لمقابلة فردية ومشتركة، وكان التطبيق بطريقة مشتركة لكل زوجين على حده، وكانت مدة البرنامج (١٤) جلسة مدة كل جلسة (٩٠) دقيقة بواقع جلسة واحدة كل أسبوع، بينما المجموعة الضابطة لم تخضع لأي علاج طول هذه الأسابيع.

وتكونت أدوات الدراسة الحالية من:

١- استمارة مقابلة أولية (من إعداد الباحث).

٢- مقياس الكدر الزواجي (من إعداد الباحث).

٣- قائمة مراجعة الأعراض من إعداد Symptoms Check-list (Scl-90).تقنين/د عبد الرحمن الطريري على البيئة السعودية.

٤- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزواجي (من إعداد الباحث).

وقد تمت دراسة صدق المقاييس بطرق عديدة وهي: الصدق المنطقي، والصدق التمييزي، والاتساق الداخلي، والصدق العاملي، وكذلك تمت دراسة ثباتها بطريقة إعادة الاختبار، وبطريقة ألفا كرونباخ، وقد حققت درجتين من صدق والثبات جيدتين، أما البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من إعداد الباحث، والذي يحتوى على (١٤) جلسة علاجية تم عرضه على عدد من الأساتذة المختصين بلغ عددهم (٢٠) أستاذاً أخذ الباحث ملاحظاتهم، وتوجيهاتهم ليصبح البرنامج في صورته الحالية عند التطبيق.

رابعاً: نتائج الدراسة:

جاءت نتائج الدراسة محققة لجميع فروضها، ويمكن اختصارها في النقاط التالية:

فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف مستوى الكدر الزواجي.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية، ودرجات المجموعة الضابطة في أبعاد مقياس الكدر الزواجي لدى الأزواج والزوجات بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليهم لصالح المجموعة التجريبية.

كشفت النتائج عن ظهور تحسن لدى الأزواج في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية من خلال تعليمهم مهارات التواصل وحل المشكلات من جهة، ومن جهة أخرى تبصيرهم بمجموعة الاعتقادات الخاطئة في العلاقة الزوجية، وتعديل الأفكار التلقائية السلبية، واكتشاف التحريفات المعرفية، ودحضها، وبناء أفكار جديدة، وذلك من خلال التدريب على مهارات، وتحديد، وتحليل، ومناقشة المشكلة، والجوانب المعرفية السلبية، وتوليد استجابات منطقية لها باستخدام تمرينات معدة لذلك.

نجاح البرنامج في تخفيف مستوى الكدر الزواجي يدل على نجاح عملية تعميم المهارات المتعلمة في الموقف العلاجي إلى مواقف واقعية في حياة الزوجين.

لم تحدث انتكاسة للعينة التجريبية فيما تحقق من نتائج لتخفيف مستوى الكدر الزواجي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

أظهر التحليل الإحصائي عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي.

أن للبرنامج تأثير مختلف بالنسبة لبعد المقبولية الاجتماعية حيث ظهرت فروق بين الأزواج والزوجات بعد العلاج، حيث بلغت قيمة "U" ١٧ عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

نتج عن البرنامج العلاجي تحسناً ملحوظاً في فاعلية مهارات التواصل فتغير متوسط التواصل عند المجموعة التجريبية من ٠٦,٦٤ إلى ٠٣,٣٤ بعد العلاج، ويلاحظ انخفاض المتوسط بمقدار ٣٠ نقطة تقريباً، وهو انخفاض كبير إذا قورن بباقي الأبعاد.

يتضح أن شدة الفروق بين المجموعة التجريبية في التقييم البعدي والمجموعة الضابطة في القياس كانت في أعلى صورها في أبعاد الكدر الكلي والتواصل وحل المشكلات، ويرجع ذلك إلى تشبع محتوى الجلسات بالتدريب المعرفي والسلوكي على مهارات التواصل وحل المشكلات مما نتج عنه تحسن في باقي الأبعاد.

تشير النتائج إلى مظاهر الفروق في الكدر بين الأزواج والزوجات، حيث تتميز الزوجات عن الأزواج بأنهن أعلى إحساساً بالكدر، وأقل قدرة على حل المشكلات، وأكثر إدراكاً للعدوانية، أما الأزواج فهم أقل رضا عن العلاقة مع الأطفال.

ووفقاً لهذه الدراسة فإننا يمكن أن نستنتج أن العلاج المعرفي السلوكي ذو فاعلية على تخفيف الكدر الزواجي، ومصدر هذه الفاعلية الاعتماد على فنيات بيك Beck في تعديل التحريفات المعرفية، والأفكار التلقائية، بالإضافة إلى تأكيد البرنامج على التدريب على مهارات التواصل وحل المشكلات، واحتوائه عدد من النصوص الشرعية من الكتاب والسنة.

ثم خلص الباحث إلى توصيات الدراسة ومنها:

أولاً– ما يخص الزوجين:

١- أن التواصل الجيد بينكما يعتمد على حسن الإنصات، والدفء والتقبل في مختلف المواقف.

٢- احرصا على حل الكدر بينكما بهدوء، وتفاهم؛ لأن ذلك له تأثير بالغ على أطفالكما؛ فكونا قدوة لهما بالتقوى، والمعاملة الحسنة.

٣- إن دور الزوج في أتم صوره يتمثل في سلوك النبي ﷺ وسيرته مع أزواجه، فاقتديا به وأتبعا هديه في عشرته لأهله، ومنهجه في المودة والحب وطيب الحديث، والحنان والتفاعل العاطفي.

٤- ابحثا عن الأنشطة المشتركة، والسلوكيات السارة التي تقربكما من بعضكما لتستمر المحبة والمودة والرحمة.

٥- اتفقا على أسلوب لتنشئة أبنائكما، واعملا على غرس القيم الدينية السليمة، والتزما هدي النبي ﷺ في تربية أبنائكما.

٦- ابتعدا عن التصورات الخاطئة، والأفكار السلبية، فقد تكون سبباً في حدوث الكدر الزواجي بينكما.

٧- لا تفسرا المواقف بأكثر مما تحتمل، ولا تنسبا المشكلات إلى طرف دون آخر؛ فكلاكما يتحمل جزءاً من المشكلة.

٨- تجنبا النقد اللاذع، والألفاظ الجارحة، والسلوكيات السلبية، والعنف.

٩- قيام كل منكما بأداء دوره، ومسئولياته بالتعاون، والمشاركة.

١٠- أحسنا المعاملة لأهل كل منكما بالتودد، والمحبة، والاحترام، والتواصل.

١١-اشتركا في وضع خطة للإنفاق، والتدبير المالي، فإن الأمور المالية لا تستقيم إلا بالتعاون، والثقة المتبادلة.

١٢- لا تجعلا الأبناء موضوعاً للصراع بينكما

ثانياً – ما يخص مراكز العلاج والإرشاد الزواجي، وإصلاح ذات البين:

١- إنشاء معاهد خاصة تقوم على تدريب المقبلين على الزواج من الجنسين لتهيئتهم للحياة الزوجية، وأن تكون إلزامية لزيادة الوعي والتثقيف بمتطلبات العشرة الزوجية.

٢- الاهتمام بتغيير اتجاهات الزوجين نحو العلاج بصورة إيجابية، وذلك بتكثيف العمل الإعلامي، والعلاقات العامة لتشجيع الزوجين على ارتياد المراكز الإرشادية، والعلاجية.

٣- إنشاء مركز تدريبي متخصص لتخريج المرشدين، والمعالجين الزواجين.

٤- إنشاء هيئة متخصصة في العلاج والإرشاد الزواجي داخل المحاكم الشرعية لإرشاد المتزوجين المقدمين على الطلاق.

٥- نظراً لخطورة الكدر الزواجي على الاستقرار الأسري، والاجتماعي فإننا نوصي بتشكيل لجان عليا في شأن الأسرة للتخطيط والوقاية، والعلاج من الكدر.

وأخيراً حث المؤسسات التعليمية والتربوية ووسائل الإعلام على عقد دورات تدريبية وتثقيفية عن الزواج والحياة الزوجية السعيدة، وما يعكر صفوها.

Summary of the Study

Preparing of Cognitive Behavioral Intervention Program to Alleviate Marital Distress Leve and Assessment of its Effectiveness

By
Mohammed Salem al-Garni,

Introduction:

Marital distress defined as dysfunction of relationship between married couple. Rathus and Sanderson 1999 and Baucom et. Al.، 1998 suggested that marital distress is due to negative emotions that lead to conflicts، sufferance، violence، impotence and psychological deficits like depression and anxiety. Besides، anger، lake of problems solving skills، deficiency feeling that accompanying by low self esteem.

Recent data indicate that high proportion of distressed couples reviewed non- psychiatric clinics، mainly complained of psychosomatic symptoms with apparent marital distress effect. While 40% of mental health clinic reviewers، and 50 % of persons that seeking for psychotherapy are martially distressed.

Because of the negative effects of marital distress on couples and families، the importance of study has emerged. 80 % of psychological disorders in children، delinquency and homelessness were due to marital distress.

In Saudi society like other society، high percentage of husbands and wives suffer from marital distress. Statistical data collected by

governmental and public institutes and centers (ministry of justice، ministry of planning، supreme court of Jeddah and Almawada centre of family counseling) refer that divorce cases percentage in compared with marriage cases is around 22 % in the last 3 years. The divorce rate at Jeddah in 1426h was 23% higher than previous years. This remarkable increase was a serious indicator to potent marital distress disorder. This made the researcher pay a great attention to help couple suffered from marital distress and put a therapeutical cognitive behavioral program to alleviate the marital distress.

Gottman and Korokoff، 1998 suggested that marital distress make couples frustrated، withdrawal، low social proficient and physical، emotional and behavioral problems. As well as they strong defect of communicational skills، problem solving skills، negative behavioral exchange، and increasing aggression.

So، Beck 1985، Datillio and Padesky 1990 and Baucom et. Al.، 1998 suggested that behavior changing alone is not enough to treat marital distress. Especially in case of severe and chronic distress، the couple need cognitive skills in order to enable them to rebuild their way of life and reconstruct their cognitives.

Based Beck's idea، recent studies emphasized on cognitive factors and marital distress. Emmelkamp 1988، and Halford 1993 suggested that cognitive reconstruction is an effective technique in treating marital distress.

Study questions:

The Problem of the study Could be define by answer ing the Following questions;

What is the effectiveness of cognitive behavioral therapy program in treating marital distress?

1. What is the effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving the emotional communication behavior among couples?

2. What is the effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving the role playing behavior among couples?
3. What is the effectiveness of cognitive behavioral therapy program in improving the problem solving skill behavior among couples?
4. What is the effectiveness of cognitive behavioral therapy program towards the experimental sample of Study?

Aims of the study:

The oims of the study were five folds as follows;

1- To prepare a Cognitive Behavioral Therapy CBT program، in ororder to investigate its effectiveness on alleviating marital distress.
2- To investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy on improving the emotional communication behavior among couples.
3- To investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy in improving the role playing behavior.
4- To investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy program in improving the problem solving skill behavior.
5- To investigate the effectiveness of cognitive behavioral therapy program towards the experimental sample.

Importance of the study:

This study will give a further scientific support to therapists and counselors in the field of family and marital therapy.

The theoretical importance:

1- It will add and support the psychological theory of marital distress.
2- It's the first study in Saudi society – according to the available information services – that aimed to prepare CBT program to marital distress treatment for Saudi samples.
3- It gives an explanation for marital distress problem that frequently lead to divorce. Also it will provide theoretical framework to understand underlying behavior conflict and its consequences on marriage.

The application importance:

1- Preparing of CBT program that is effective in treating of martially distressed couples.
2- Investigating the effectiveness of CBT program as an useful tool in psychological clinics، marital counseling، and family centers.
3- It provides a standardized measurement of marital distress.

Basic concepts :

1- ***Marital distress*** is defined as sufferance that is happened because of disturbed relationships like bad communication and destroying quarrel. (Jacobson and Cordova، 1993). Fincham and Lori (1995) described the marital distress as feeling of unsatisfacion between couples or only one partner. Also Gottman (1993) refer that marital distress is negative marital relationship when couples tend to highly exchange rate of negative behavior instead of positive feeling. Marital distress according to DSM – IV (1994) is a type of interaction characterized by negative and/ or distorted communication that is related to clinical disturbance in psychological function of individual and relationship. Snyder and Abbot suggested that these symptoms occur through automatic irrational thoughts and negative problem solutions.

The operational definition of marital distress is the high degree on marital distress scale (MDS) that indicate of severity of marital distress.

2- ***Cognitive Behavior Therapy*** **(CBT)** Rathus and Sanderson 1999 refer to CBT as a therapeutic model that is focused on behavioral skills، cognitive processes and emotional stimulation. Almuhareb 2000 suggested that CBT is an integrative approach of behavioral techniques and cognitive aspects aimed to make specific modification of the behavior.

This CBT intervention consists of teaching couples skills to face the marital distress encourage them to participate in positive behavioral situations and effective communication. Furthermore، the cognitive techniques help partners to control and substitute irrational and ineffective thoughts. Beside، it helps couples to change negative thinking means towards each other.

3- Cognitive behavioral program is a sequence of therapeutic sessions conjoins the therapist and the distressed couples. The program was prepared by the researcher in the light of cognitive behavioral view of Beck' s works and it include a number of rightfulness texts .

Hypotheses:

By reviewing the literatures and the the theoretical framework ، we can draw up the basic hypotheses as follow:

There is a significant difference between experimental group and control group in marital distress scale performance for both wives and husbands after CBT intervention towards experimental group.

Therefore we can conclude that:

1- There is a significant difference between experimental group and control group in conventionalization after CBT intervention towards experimental group

2- There is a significant difference between experimental group and control group in global distress after CBT intervention towards experimental group

3- There is a significant difference between experimental group and control group in emotional communication after CBT intervention towards experimental group

4- There is a significant difference between experimental group and control group in problem solving communication after CBT intervention towards experimental group

5- There is a significant difference between experimental group and control group in aggression after CBT intervention towards experimental group

6- There is a significant difference between experimental group and control group in participating of spare times after CBT intervention towards experimental group

7- There is a significant difference between experimental group and control group in financial conflicts after CBT intervention towards experimental group

8- There is a significant difference between experimental group and control group in role playing behavior after CBT intervention towards experimental group.

9- There is a significant difference between experimental group and control group in unsatisfaction between parents and children after CBT intervention towards experimental group.

10- There is a significant difference between experimental group and control group in conflict related to child rearing after CBT intervention towards experimental group

11- There is no significant difference between post- treatment assessment and follow-up assessment of experimental group.

Method and procedures:

Participants

The sample consisted of the 114 married couples reviewing clinic for treatment and reviewing the supreme court of Jeddah and other related family counseling centers. Fifty four couples accept to participate in the program. Seven couples were excluded for various reasons and 6 couples leaved during the program. So، 46 couples completed the program. The mean ages for the men and the women were 20-40 years، marriage age ranged from 1 -15 years and no history before marriage of psychiatric illness or addiction. The sample was divided into two group:

1- experimental group (N= 10) was treated by CBT
2- control group (N=10) was on the waiting list without treatment.

The psychological tests and measurement:

All participants completed the following measures:

1- Intake interview questionnaire: was prepared by the researcher.
2- Marital distress scale (MDS) : was prepared by the researcher.
3- The symptoms checklist (SCL-90) was prepared in Saudi society by Abdurrahman Altarery
4- Only the experimental group was treated by CBT.

Results:

The results of this study substantially establish all hypotheses except hypotheses 9The Following Points were concluded:

1- There is an effectiveness of CBT in alleviating the marital distress.
2- There is a significant difference between experimental group and control group in marital distress scale performance for both wives and husbands after CBT intervention towards experimental group.
3- The results reveal that there are remarkable improving in the cognitive، behavior and emotional domains.
4- The success of the CBT and the continuous improving therapeutic outcomes indicate that the treated group generalized the learned skills to real life situation.
5- The CBT led to remarkable improving in communication skill، whereas the average before treatment was 64.06 and became 34.03 after treatment. Besides، there are strong improvements in global distress and problem solving behavior that we can refer to the nature of CBT itself.

In conclusion the CBT is an effective treatment for marital distress. The source of this effectiveness depends on Beck's theory and Therapies that emphasize modification of cognitive distortions، automatic thoughts and besides the communication skills and problem solving training.