

جامعة البحرين



كلية الآداب

قسم علم النفس

برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

أثر برنامج إرشادي مبني على العلاج بالمخططات المعرفية في تحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج

أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعداد

فاطمة سعيد عبد الحسين أحمد

٢٠١٠٦٠٩٩

إشراف

الأستاذ الدكتور احمد سعد جلال

أستاذ علم النفس بقسم علم النفس – جامعة البحرين

مملكة البحرين

نوفمبر ٢٠٢٥

نموذج رقم (٢)

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم



جامعة البحرين

قسم علم النفس

برنامج ماجستير: الإرشاد الأسري

ناقشت الطالبة فاطمة سعيد عبد الحسين الرقم الجامعي ٢٠١٠٦٠٩٩ الأطروحة التي استكملت بها

متطلبات الحصول على درجة الماجستير في برنامج الإرشاد الأسري

وعنوان الأطروحة "أثر برنامج إرشادي مبني على العلاج بالمخططات المعرفية في تحسين التوافق

الزواجي لدى حديثي الزواج"، وذلك يوم الخميس الموافق ١٣ نوفمبر ٢٠٢٥

وتوصي اللجنة بمنحها درجة الماجستير / بتقدير: PASS

(لجنة المناقشة)

التوقيع

الاسم

..  ..

مشرفاً

أ.د. أحمد سعد جلال

..  ..

ممتحناً داخلياً

أ.د. محمد مقداد

..  ..

ممتحناً خارجياً

أ.د. رياض العاسمي

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي مبني على العلاج بالمخططات المعرفية في تحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج. وقد تم تصميم البرنامج بالاعتماد على الإطار النظري للعلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كما وضعه "يونغ"، وتم تطبيقه على عينة مكونة من ٨ مشاركين من الأزواج حديثي الزواج، من الجنسين، باستخدام التصميم شبه التجريبي بقياسين: قبلي وبعدي. تم استخدام مقياس التوافق الزوجي الذي يقيس أربعة أبعاد رئيسية: الاتفاق الزوجي، الرضا الزوجي، التماسك الزوجي، والتعبير العاطفي. كما تم استخدام اختبار ويلكسون للترتيب لتحليل الفروق بين القياسين القبلي والبعدي.

أظهرت نتائج التحليل وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات القياسين القبلي والبعدي في التوافق الزوجي، مما يشير إلى أن البرنامج الإرشادي أسهم بشكل دال في تحسين التوافق الزوجي لدى المشاركين. وبالنسبة لأبعاد التوافق الزوجي أتضح أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في بعد الرضا الزوجي لصالح القياس البعدي. بينما لم تتضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في باقي الأبعاد (الاتفاق الزوجي، والتماسك الزوجي، والتعبير العاطفي). وقد خرجت الدراسة بعدد من التوصيات، من أبرزها: تنفيذ برامج علاجية أطول زمناً، وضرورة إجراء قياسات تتبعية، وتطبيق البرنامج في إطار جلسات زوجية فردية بدلا من الجماعية تراعي الخصوصية الثقافية، إضافة إلى توسيع نطاق المخططات المستهدفة في البرنامج.

الكلمات المفتاحية: التوافق الزوجي - العلاج بالمخططات المعرفية- حديثو الزواج - البرنامج الإرشادي.

الإهداء

إلى أمي، التي ألهمتني الثقة وأمنت بي دائماً.
إلى أبي، الذي حفزني للسعي وراء العلم.
إلى ابنتي، التي كانت تربيتها نضجا لي.
إلى أهلي، الذين كانوا الداعم لي في مسيرتي.

شكر وعرفان

أتوجه بجزيل الشكر إلى دكتور المشرف على رسالتي، الدكتور أحمد سعد، على دعمه المستمر وتوجيهاته القيمة التي كانت سبباً في توجيه دراستي وتحقيق هذا الإنجاز. كما أشكر جميع أساتذتي في برنامج الماجستير على ما قدموه من علم ودعم أكاديمي طوال سنوات الدراسة. وأخص بالشكر أستاذتي شيما محمدي، مرشدتي في العلاج بالمخططات المعرفية، على إرشاداتها ودعمها الذي ساعدني على التعمق في هذا المجال.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	الملخص
ب	الإهداء
ج	شكر وعرفان
د	قائمة المحتويات
هـ	قائمة الجداول
الفصل الأول: مدخل الى الدراسة	
2	مقدمة
3	مشكلة البحث
4	أسئلة الدراسة
4	أهداف الدراسة
4	أهمية البحث
5	حدود الدراسة
5	مصطلحات البحث
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
8	أولاً: الإطار النظري
8	١- التوافق الزوجي
11	٢- حديثو الزواج
15	٣- العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة
26	ثانياً: الدراسات السابقة
29	التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
33	منهج الدراسة
33	مجتمع الدراسة والعينة
34	أدوات الدراسة
42	إجراءات الدراسة
42	الأساليب الإحصائية

الفصل الرابع: النتائج ومناقشتها والتوصيات	
44	نتائج الدراسة
45	مناقشة وتفسير النتائج
47	التوصيات
47	الدراسات المقترحة
قائمة المراجع	
48	المراجع العربية
48	المراجع الأجنبية
–	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	الجدول
40	جدول ١ : مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي
41	جدول ٢ : توزيع بنود المقياس على أبعاده
41	جدول ٣ : نتائج الفا – كرونباخ لمقياس التوافق الزوجي
44	جدول ٤ : نتائج اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس التوافق الزوجي
45	جدول ٥ : نتائج اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس التوافق الزوجي

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة.
- مشكلة البحث.
- أسئلة الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- أهمية البحث.
- حدود الدراسة.
- مصطلحات البحث.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

يُعد الزواج من أهم العلاقات الإنسانية وأعمقها تأثيرًا على الأفراد والمجتمع. فهو يشكل الركيزة الأساسية لتكوين الأسرة، التي تُعتبر اللبنة الأولى في بناء المجتمعات المستقرة. وفقًا للعديد من الدراسات، فإن الزواج السعيد والمستقر يلعب دورًا رئيسيًا في دعم الصحة النفسية والجسدية للأفراد، ويعزز الشعور بالرضا عن الحياة بشكل عام (Doe, 2015).

كما يُساهم الزواج في توفير بيئة آمنة للتنشئة الاجتماعية للأطفال، مما يُسهم في استقرار المجتمع ونموه (Smith, 2017).

ومع ذلك، فإن الأزواج، خاصةً حديثي الزواج، غالبًا ما يواجهون تحديات متعددة في بداية حياتهم الزوجية. تتعلق بالتكيف مع الحياة المشتركة، والاختلافات في التوقعات، وأساليب التواصل، مما قد يؤدي إلى حدوث خلافات تؤثر على التوافق الزوجي (Johnson & Lebow, 2019). والتوافق الزوجي هو أحد أهم عوامل النجاح في الزواج، إذ يشير إلى مدى قدرة الزوجين على التكيف معًا وحل النزاعات بطريقة تعزز الرضا الزوجي وتدعم العلاقة (Spanier, 1976). نظرًا لتزايد الضغوط الاجتماعية والاقتصادية التي تواجه الأزواج حديثي الزواج في العصر الحديث، تزداد الحاجة إلى برامج إرشادية تساعد في التغلب على هذه التحديات. وقد أظهرت البحوث أن التدخلات النفسية المبكرة تسهم بشكل كبير في تحسين التوافق الزوجي وتقليل احتمالات الطلاق (Baucom et al., 2018).

ومن بين الأساليب الحديثة في العلاج النفسي التي يمكن أن تُستخدم لتحسين التوافق الزوجي هو العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (Schema Therapy)، وهو نهج يعتمد على تعديل المخططات أو الأنماط الذهنية العميقة التي تتشكل لدى الأفراد منذ الطفولة وتؤثر على تصرفاتهم وسلوكياتهم في العلاقات (Young et al., 2003). هذه المخططات قد تكون سلبية أو غير ملائمة، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات في العلاقات الزوجية مثل سوء التواصل أو التوقعات غير الواقعية (Hawke & Provencher, 2011).

ورغم فاعلية هذا العلاج في معالجة العديد من الاضطرابات النفسية، إلا أن الأبحاث التي تربط بين العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وتحسين التوافق الزوجي، خاصة لدى حديثي الزواج، لا تزال قليلة. ومن هنا تبرز أهمية هذه الدراسة التي تهدف إلى تطوير برنامج

إرشادي يعتمد على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، لدراسة أثره في تحسين التوافق الزوجي لدى الأزواج في السنوات الأولى من الزواج.

مشكلة البحث:

تعتبر السنوات الأولى من الحياة الزوجية مرحلة حرجة قد تشهد العديد من التحديات النفسية والاجتماعية، حيث يواجه الأزواج حديثو الزواج صعوبات متعددة تتعلق بالتكيف مع الحياة المشتركة، التوقعات المختلفة، والتعامل مع الضغوط الاجتماعية والمالية. من بين هذه التحديات، يشكل التوافق الزوجي عاملاً أساسياً في استمرارية العلاقة ونجاحها. ومع ذلك، تشير العديد من الدراسات إلى أن حديثي الزواج غالباً ما يعانون من صعوبات في التواصل، والصراع الناجم عن التوقعات غير الواقعية، والاضطرابات النفسية المرتبطة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة السلبية، مثل الخوف من الهجر أو الشعور بعدم الكفاءة وغيرها، مما قد يؤثر سلباً على استقرار العلاقة الزوجية (Karney & Bradbury, 1995)؛ (Neff & Karney, 2003).

وخلال عملي في مجال الإرشاد النفسي والأسري، لاحظت أن العديد من الأزواج الذين يحضرون للاستشارات لا يستفيدون بالشكل المطلوب من العلاج السلوكي المعرفي التقليدي، حيث تكون مشاكلهم أكثر عمقاً وتعقيداً من أن تُحل باستخدام الأساليب التقليدية فقط. هذه الملاحظة دفعتني للبحث عن علاجات أكثر عمقاً وفاعلية تتعامل مع الجذور العميقة للمشكلات الزوجية. من بين هذه العلاجات، برز العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (Schema Therapy)، الذي تم إدخاله إلى المجال الإرشادي والعلاجي في أواخر التسعينيات (Young et al., 2003). ويعتبر هذا النهج أحد أحدث أساليب العلاج، خاصة في مجال العلاج الزوجي، حيث تم توظيفه لمعالجة الأنماط المعرفية والسلوكية العميقة التي تؤثر على العلاقات العاطفية (Hawke & Provencher, 2011).

ورغم الفاعلية المحتملة لهذا العلاج، لا تزال هناك ندرة في الدراسات التي تتناول استخدام برامج إرشادية مبنية على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، حتى في الدول الغربية. أما في العالم العربي، فلم أجد أي أبحاث أو دراسات منشورة حول هذا العلاج الزوجي باستخدام المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، مما يبرز الحاجة إلى استكشاف هذا المجال بشكل أعمق. بناءً على ذلك، تتضح مشكلة البحث في ضرورة تطوير برنامج إرشادي يعتمد على هذا النهج، لتحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج.

أسئلة الدراسة:

١. ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحسين الدرجة الكلية للتوافق الزوجي لدى حديثي الزواج؟
٢. ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحسين درجة أبعاد مقياس التوافق الزوجي: بعد الاتفاق الزوجي، وبعد الرضا الزوجي، وبعد التماسك الزوجي، وبعد التعبير العاطفي لدى حديثي الزواج؟

أهداف الدراسة:

١. التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي مبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحسين التوافق الزوجي ككل لدى حديثي الزواج.
٢. التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي مبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحسين التوافق الزوجي في الأبعاد: بعد الاتفاق الزوجي، وبعد الرضا الزوجي، وبعد التماسك الزوجي، وبعد التعبير العاطفي لدى حديثي الزواج.

أهمية البحث

تتدرج أهمية البحث في المجالين التاليين:

أ- الأهمية النظرية:

١. الإسهام في تطوير المعرفة في مجال الإرشاد الزواج، حيث يُعد العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (Schema Therapy) نهجاً حديثاً نسبياً في المجال الإرشادي.
٢. سد الفجوة في الأدبيات العربية، نظراً لندرة الأبحاث التي تناولت استخدام العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحسين العلاقات الزوجية، خاصة في العالم العربي.
٣. تطوير الإرشاد النفسي من منظور جديد، من خلال هذا البحث، يمكن تعزيز النظريات السائدة في مجال الإرشاد الزواجي من خلال تقديم مقاربة جديدة تركز على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وتأثيرها العميق على العلاقات الزوجية.

ب- الأهمية التطبيقية:

١. تحسين جودة الحياة الزوجية للأزواج المشاركين. من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.
٢. تقديم نموذج إرشادي جديد يمكن تطبيقه عملياً في مراكز الإرشاد الزواجي والعائلي، مما يتيح للمستشارين الأسريين أداة جديدة لتعزيز استقرار الزواج لدى حديثي الزواج.

٣. الإسهام في تطوير السياسات العامة المتعلقة بالصحة النفسية والعلاقات الأسرية، وتوفير خدمات إرشادية تستهدف الأزواج حديثي الزواج، مما قد يقلل من معدلات الطلاق ويدعم الاستقرار الأسري على المدى البعيد.

٤. دعم برامج الوقاية من النزاعات الزوجية على المستوى المجتمعي.

٥. إفادة الممارسين والمتخصصين في الإرشاد الزوجي. وتقديم إرشادات تطبيقية مفيدة للممارسين في مجال الإرشاد النفسي والزوجي، مما يسمح لهم باستخدام برنامج إرشادي في معالجة التحديات التي يواجهها الأزواج.

حدود الدراسة:

الحدود البشرية: عينة من حديثي الزواج (ممن لا يتجاوز مدة زواجهم الخمس سنوات).

الحدود المكانية: عن بعد من خلال برنامج Zoom.

الحدود الموضوعية: البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، لتحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج.

الحدود الزمانية: الفصل الدراسي الثاني ٢٠٢٤-٢٠٢٥.

مصطلحات البحث:

١- التوافق الزوجي (Marital Adjustment):

يشير التوافق الزوجي إلى مستوى التناغم والتكيف بين الزوجين في مجالات متعددة من الحياة الزوجية، مثل التواصل، واتخاذ القرارات، وإدارة النزاعات. يتم قياس التوافق بناءً على مدى الرضا عن العلاقة الزوجية ومستوى التعاون بين الزوجين. يعتبر التوافق الزوجي مؤشراً على مدى استقرار العلاقة ونجاحها (Spanier, 1976).

التعريف الإجرائي: الدرجة الكلية للتوافق الزوجي المستخدم في الدراسة الحالية، والتي تقيس الأبعاد: الاتفاق الزوجي والرضا الزوجي والتماسك الزوجي والتعبير العاطفي.

٢- حديثو الزواج (Newlyweds):

الأزواج الذين مر على زواجهم فترة قصيرة، عادةً ما تكون من سنة إلى خمس سنوات. هذه المرحلة تعتبر حساسة حيث يتعلم الزوجان التكيف مع الحياة المشتركة، وتظهر فيها التحديات العاطفية والنفسية المرتبطة بالزواج. حديثو الزواج غالباً ما يكونون أكثر عرضة للنزاعات والصراعات التي تؤثر على التوافق الزوجي (Huston et al., 2001).

التعريف الإجرائي: الأزواج الذين مر على زواجهم ٥ سنوات أو أقل.

٣- العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (Schema Therapy):

نوع من العلاج النفسي طوّره جيفري يونغ في أواخر التسعينيات. يجمع هذا العلاج بين عناصر من العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وبعض الجوانب التحليلية والإنسانية والجشطلانية. يركز على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة العميقة التي تتكون خلال مرحلة الطفولة وتؤثر على سلوكيات الفرد وعلاقاته في مرحلة البلوغ، ويسعى إلى تعديل هذه المخططات وجعلها أكثر تكيفاً (Young et al., 2003).

وتشمل هذه المخططات: الهجر/عدم الاستقرار، الشك/الإساءة، الحرمان العاطفي، العيب/العار، العزلة الاجتماعية/الاغتراب، الاعتماد/العجز، الخوف من الأذى أو المرض، التشابك/الذات غير الناضجة، الفشل، الاستحقاق/العظمة، ضعف التحكم الذاتي/ضعف الانضباط الذاتي، الخضوع والطاعة، التضحية والإيثار، البحث عن الموافقة/البحث عن التقدير، التناؤم/السلبية، الكبت العاطفي، المعايير الصارمة/النقد الذاتي المفرط، العقاب. **التعريف الإجرائي:** المخططات التي تم تنفيذها في البرنامج الإرشادي: الهجر/عدم الاستقرار، الشك/الإساءة، الحرمان العاطفي، العيب/العار، الخضوع والطاعة، الكبت العاطفي، المعايير الصارمة/النقد الذاتي المفرط.

٤- البرنامج الإرشادي (Counseling Program):

مجموعة من الأنشطة أو الجلسات الموجهة التي تهدف إلى تقديم الدعم النفسي والإرشادي للأفراد أو الأزواج. في هذا البحث، يعتمد البرنامج الإرشادي على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة ويتم تطبيقه لتحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج. يركز البرنامج على تعديل الأنماط المعرفية والسلوكية غير الصحية وتطوير مهارات التواصل وإدارة النزاعات (Corey, 2013).

التعريف الإجرائي: برنامج مكون من ١٠ جلسات إرشادية، مدة كل جلسة ٥٠ دقيقة، وتهدف إلى تحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج من خلال معالجة المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المؤثرة على العلاقة الزوجية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الإطار النظري:

- التوافق الزوجي.
 - حديثو الزواج.
 - العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.
- ثانياً: الدراسات السابقة.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يتضمن هذا الفصل عرضاً للإطار النظري المتمثلاً في المحاور التالية: التوافق الزوجي، وحديثي الزواج، والعلاج بالمخططات المعرفية، والبرنامج الإرشادي، مختوماً بأهم الدراسات المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية.

أولاً: الإطار النظري:

يتضمن الإطار النظري المحاور الآتية:

١. التوافق الزوجي:

التوافق الزوجي هو مفهوم يشير إلى حالة من الانسجام والتفاهم بين الزوجين، حيث يتمكنان من التعامل مع التحديات الحياتية المشتركة بطريقة تتسم بالتعاون والاحترام المتبادل. يُعد التوافق الزوجي مؤشراً مهماً على نجاح العلاقة الزوجية واستقرارها، ويعتمد على مدى قدرة الشريكين على إدارة الصراعات وتلبية احتياجات بعضهما البعض بطريقة صحية. ويتكون التوافق الزوجي من عدة عناصر تشمل الرضا عن العلاقة، جودة التفاعل والتواصل، القدرة على حل المشكلات بطريقة بناءة، ومستوى السعادة العامة في العلاقة الزوجية. يشير التوافق الزوجي أيضاً إلى تحقيق التناغم العاطفي بين الزوجين، بحيث يشعران بالرضا عن حياتهما المشتركة ويعبران عن ذلك بطرق إيجابية (Spanier, 1976). يُعد التوافق الزوجي عنصراً محورياً في استقرار العلاقات الزوجية ويسهم في تعزيز الصحة النفسية للأفراد داخل هذه العلاقة.

تعريفات التوافق الزوجي

١. التوافق الزوجي كحالة رضا وانسجام: يعرف Spanier التوافق الزوجي على أنه مستوى الرضا العام الذي يشعر به الزوجان تجاه علاقتهما، بحيث يعكسان حالة من التفاهم والتناغم في التعامل مع بعضهما البعض ومع المشكلات التي قد يواجهانها. وأشار إلى أن التوافق الزوجي يتضمن الرضا عن الأنشطة المشتركة، التفاعل العاطفي، إدارة النزاعات، ومستوى القرب العاطفي بين الشريكين (Spanier, 1976).

٢. **التوافق الزوجي كعملية تكيفية:** يُشير Fincham و Bradbury (١٩٩٣) إلى أن التوافق الزوجي لا يُعد حالة ثابتة بل هو عملية مستمرة من التكيف مع الشريك ومع متطلبات الحياة الزوجية. يتطلب التوافق تكيف الشريكين مع تطلعات بعضهما البعض وتلبية احتياجاتهم المتغيرة، حيث أظهرت الأبحاث أن الأزواج الذين يتمتعون بتواصل صحي وتفاعل إيجابي يميلون إلى تحقيق مستوى أعلى من التوافق الزوجي (Fincham & Bradbury, 1993).

٣. **التوافق الزوجي كجزء من الاستقرار الزوجي:** يُعرف Karney و Bradbury التوافق الزوجي على أنه يشير إلى مدى استمرارية واستقرار العلاقة الزوجية، حيث إن الأزواج المتوافقين يشعرون بدرجة عالية من القناعة والراحة، ويتمكنون من بناء علاقة أكثر استقرارًا بسبب قدرتهم على مواجهة التحديات بأسلوب متعاون ومتفاهم (Karney & Bradbury, 1995).

أبعاد التوافق الزوجي:

١. **البعد العاطفي:** قدرة الزوجين على التعبير عن مشاعرهم تجاه بعضهم البعض ومدى رضاهم عن التواصل العاطفي فيما بينهم (Spanier, 1976).
٢. **البعد الاجتماعي:** ويشمل أنماط التفاعل بين الزوجين في مختلف الأنشطة اليومية وكيفية تلبية الاحتياجات الاجتماعية لكلا الشريكين (Huston et al., 2001).
٣. **البعد المعرفي والسلوكي:** والذي يتعلق بمدى قدرة الشريكين على حل المشكلات واتخاذ القرارات بطريقة تعاونية ومرنة (Bradbury & Karney, 1995).

نظريات التوافق الزوجي:

١. نظرية التبادل الاجتماعي (Social Exchange Theory):

تعتبر نظرية التبادل الاجتماعي واحدة من النظريات الأساسية في فهم التوافق الزوجي، حيث طُورت هذه النظرية بواسطة Blau في الستينيات. تنص النظرية على أن العلاقات بين الأفراد تعتمد على توازن ما يقدمونه وما يحصلون عليه في المقابل، حيث يسعى الأفراد إلى تحقيق أكبر قدر من المكاسب (الرضا العاطفي، الدعم، الحب) بأقل تكلفة ممكنة (مثل الجهد العاطفي والتنازلات) (Blau, 1964).

وفقاً لهذه النظرية، عندما يكون التوازن بين التكاليف والمكاسب في العلاقة الزوجية إيجابياً، يزداد التوافق والرضا الزوجي. من جهة أخرى، عندما يشعر أحد الشريكين أن التكاليف تفوق المكاسب، فقد يتأثر التوافق الزوجي سلباً. تساعد هذه النظرية في توضيح الأسباب التي تجعل بعض الأزواج يشعرون بالرضا، بينما يشعر آخرون بالإحباط والانفصال.

٢. نظرية الالتزام (Commitment Theory):

تنص نظرية الالتزام، التي طوّرها Rusbult على أن العلاقات الزوجية الناجحة تتطلب درجة عالية من الالتزام من كلا الشريكين. يقصد بالالتزام هنا الرغبة العميقة للبقاء مع الشريك، والسعي لتحقيق مصالح العلاقة، وتجاوز الصعوبات من أجل استمرارية الزواج. تُشير هذه النظرية إلى أن الالتزام ليس مجرد اتفاقية قانونية أو تعاقدية، ولكنه التزام شخصي عاطفي يؤثر على مستوى الرضا والاستقرار الزوجي (Rusbult, 1980).

ووفقاً لنظرية الالتزام، فإن الأزواج الذين يلتزمون بعلاقتهم بشكل كبير هم أكثر استعداداً لحل النزاعات بطريقة بناءة ويشعرون بتوافق أعلى في علاقاتهم. وتظهر الأبحاث أن الأفراد الذين يظهرون التزاماً أكبر يكونون أكثر قدرة على الاستمرار في العلاقة حتى في وجه الصعوبات والتحديات.

٣. نظرية التعلق العاطفي (Attachment Theory):

تأسست نظرية التعلق العاطفي بواسطة Bowlby، وهي تنظر إلى التعلق كعامل حاسم في تفسير التوافق الزوجي. وفقاً للنظرية، فإن أنماط التعلق التي يتبناها الأفراد في مرحلة الطفولة تظل تؤثر على سلوكهم في العلاقات الزوجية (Bowlby, 1982). تُحدد نظرية التعلق ثلاثة أنماط رئيسية: التعلق الآمن، التعلق القلق، والتعلق المتجنب، وكل نمط يؤثر بشكل مختلف على التوافق الزوجي.

يميل الأفراد الذين يظهرون نمط التعلق الآمن إلى الثقة بالشريك والتفاعل العاطفي الإيجابي، مما يزيد من التوافق والرضا الزوجي. بينما الأفراد الذين يظهرون أنماط التعلق القلق أو المتجنب قد يواجهون صعوبات في الثقة بالشريك والتواصل العاطفي، مما يؤثر سلباً على التوافق في العلاقة.

٤. نظرية التفاعل الرمزي (Symbolic Interactionism Theory):

تأسست نظرية التفاعل الرمزي بواسطة Blumer، وتركز على كيفية تأثير التفاعلات اليومية بين الزوجين على التوافق الزوجي. بحسب هذه النظرية، فإن التوافق الزوجي يُبنى من خلال التفاهم المتبادل والمعاني المشتركة التي يخلقها الزوجان من خلال تفاعلاتهما. يعكس هذا التفاعل الرمزي كيف يُفسر الشريكان أفعال بعضهما البعض ويعطيانهما معاني خاصة (Blumer, 1969). تُساهم النظرية في توضيح كيفية تأثير الإدراك المتبادل والسلوكيات المشتركة على التوافق. فعندما يفسر الشريكان سلوكيات بعضهما بطريقة إيجابية وبفهم مشترك، يزيد ذلك من التفاهم العاطفي ويعزز التوافق الزوجي. في المقابل، فإن عدم الاتفاق حول معاني معينة قد يؤدي إلى النزاعات ويؤثر سلباً على العلاقة.

٥. نظرية النظم الأسرية (Family Systems Theory):

تؤكد نظرية النظم الأسرية التي طورها Bowen على أن الأسرة هي نظام متكامل حيث يؤثر كل فرد في الآخرين، وبالتالي فإن التوافق الزوجي لا يتأثر فقط بعوامل شخصية ولكن أيضاً بالتفاعلات داخل النظام الأسري (Bowen, 1978). وفقاً للنظرية، فإن العلاقة الزوجية هي جزء من هذا النظام المتكامل، حيث يجب على الزوجين تحقيق التوازن والتكيف في الأدوار والمسؤوليات لضمان توافق واستقرار العلاقة.

تعتبر هذه النظرية ذات أهمية خاصة في فهم التوافق الزوجي، حيث تُظهر أن الأزواج الذين يستطيعون التكيف مع النظام الأسري الشامل ويقومون بأدوارهم بمرونة هم أكثر قدرة على تحقيق التفاهم والرضا. تُفسر هذه النظرية أيضاً كيف يمكن للعلاقات العائلية الأخرى (مثل علاقات الزوجين مع أطفالهم أو أهلهم) أن تؤثر بشكل مباشر على جودة العلاقة الزوجية. تُعتبر هذه النظريات أساساً علمياً لفهم التوافق الزوجي، وتساعد على تفسير السلوك الزوجي وسبل تحقيق التوافق والاستقرار في العلاقات الزوجية.

٢. حديثو الزواج:

يشير مصطلح حديثي الزواج إلى الأزواج الذين مضى على زواجهم فترة قصيرة نسبياً، وهي المرحلة التي تلي مباشرة فترة الزفاف وتأسيس الحياة الزوجية. تختلف التعريفات حول مدة "حديثي الزواج" بناءً على السياق الثقافي والدراسات الاجتماعية، ولكن غالباً ما يُقصد بها السنوات الخمس الأولى من الزواج. خلال هذه المرحلة، يواجه الأزواج العديد من التحديات المتعلقة بالتكيف مع حياة مشتركة، مثل التوفيق بين توقعاتهم السابقة والتجارب الواقعية، وفهم أدوارهم ومسؤولياتهم الجديدة كأزواج.

المفهوم:

تحديد مفهوم حديثي الزواج في البحث (السنوات الخمس الأولى):

في سياق الدراسة الحالية، تم استخدام مصطلح "حديثي الزواج" للإشارة إلى الأزواج الذين مضى على زواجهم خمس سنوات أو أقل. تم اختيار هذه الفترة الزمنية على وجه التحديد نظراً لأنها تُعد مرحلة حاسمة في بناء وتطوير الأسس التوافقية في الحياة الزوجية. تُشير الدراسات إلى أن السنوات الخمس الأولى من الزواج تمثل تحدياً كبيراً للعديد من الأزواج، حيث تتطلب هذه الفترة من الشريكين العمل على التكيف مع بعضهم البعض، وبناء استراتيجيات للتعامل مع ضغوط الحياة الزوجية، بما في ذلك إدارة النزاعات وتطوير فهم مشترك للحياة اليومية.

وقد أظهرت الأبحاث أن الأزواج الذين يمرون بتجارب إيجابية ومؤثرة في هذه المرحلة يميلون إلى تطوير علاقة زوجية مستقرة على المدى الطويل، بينما يواجه الأزواج الذين يعانون من صعوبات في التكيف مخاطر أعلى للانفصال أو التوتر الزوجي (Huston et al., 2001).

الخصائص:

يمتاز حديثو الزواج بخصائص فريدة من نوعها، إذ يكونون في مرحلة انتقالية من حياة الفرد المستقل إلى حياة الشراكة، حيث يتم تطوير الأدوار والحدود المشتركة. تشمل هذه المرحلة على خصائص مثل الحماس لبناء حياة جديدة، وتوقعات عالية للعلاقة، وسعي للتعرف العميق على شريك الحياة. ومع ذلك، يواجه الأزواج في هذه المرحلة تحديات عدة قد تؤثر على جودة العلاقة، مثل التكيف مع الحياة المشتركة، ودمج الخلفيات الثقافية والاجتماعية المختلفة، وإدارة النزاعات حول القيم والمعتقدات والتوقعات الزوجية (Lavner, Karney, & Bradbury, 2012).

تعد إدارة التوقعات من أبرز تحديات حديثي الزواج؛ إذ يميل الكثيرون إلى دخول الزواج بتوقعات رومانسية مثالية قد تصطدم مع الواقع اليومي. كما يشكل التكيف مع النمط المعيشي للشريك تحدياً آخر، حيث يتطلب الأمر تطوير مهارات التواصل وحل النزاعات بطريقة بناءة. تشير الدراسات إلى أن ضعف مهارات التواصل قد يؤدي إلى النزاعات وارتفاع مستويات التوتر في السنوات الأولى من الزواج (Markman, Stanley, & Blumberg, 2010).

الخصائص الرئيسية لحديثي الزواج:

١. بناء هوية مشتركة: يسعى الأزواج الجدد لتحديد هويتهم كزوجين بدلاً من كونهم أفراداً مستقلين. تتضمن هذه الهوية المشتركة بناء تقاليد وأدواراً جديدة، وتحديد المسؤوليات في الحياة الزوجية (Lavner, Karney, & Bradbury, 2012).

٢. توقعات عالية للعلاقة: في البداية، يدخل الأزواج في علاقاتهم بتوقعات مرتفعة تتعلق بالرضا والسعادة الزوجية، مما يعزز رغبتهم في نجاح العلاقة. ومع ذلك، يمكن أن تتحول هذه التوقعات إلى ضغوطات وتوترات إذا لم يتم تحقيقها أو إذا كانت غير واقعية (Markman, Stanley, & Blumberg, 2010).

٣. التكيف مع الخلفيات الثقافية والاجتماعية: غالباً ما يأتي الزوجان من خلفيات وأسر مختلفة مما يتطلب منهما تكوين نمط تفاعلي مشترك. قد يتطلب ذلك تقديم تنازلات أو التكيف مع قيم ومعتقدات مختلفة لتحقيق التوافق.

التحديات:

التحديات التي يواجهها حديثو الزواج بشكل عام:

١. إدارة التوقعات الواقعية: غالبًا ما يبدأ الزواج بمستوى عالٍ من الرومانسية والتوقعات، لكن الحياة اليومية قد تؤدي إلى إحباط البعض إذا لم يتمكنوا من التكيف مع الواقع. تُظهر الدراسات أن عدم تحقيق التوقعات يؤدي إلى انخفاض مستويات الرضا الزوجي، ويؤثر سلبًا على التفاعل بين الشريكين (Markman et al., 2010).

٢. التواصل الفعال وحل النزاعات: نظرًا لأن مهارات التواصل لم تتطور بشكل كامل لدى العديد من حديثي الزواج، فقد يجدون صعوبة في حل الخلافات بطريقة صحية. يعتبر ضعف التواصل من الأسباب الرئيسية للنزاعات المستمرة وزيادة التوتر الزوجي، مما قد يؤثر على استقرار العلاقة (Lavner et al., 2012).

٣. التكيف مع المسؤوليات والالتزامات الجديدة: يتحمل الأزواج الجدد مسؤوليات جديدة، سواء في جوانب حياتهم العملية أو في حياتهم الأسرية. التكيف مع هذه المسؤوليات قد يتطلب وقتًا، وقد يؤدي إلى ضغوطات على العلاقة إذا لم يتم التنسيق بينهما بشكل جيد.

التحديات المتعلقة بالمخططات المعرفية لحديثي الزواج:

فيما يتعلق بالعلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، تتضح أهمية المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي يحملها الأزواج حول أنفسهم، والشريك، والعلاقة الزوجية ككل. المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة هي نماذج ذهنية أو معتقدات راسخة تؤثر على كيفية تفاعل الفرد مع المواقف والتحديات. حديثو الزواج قد يواجهون تحديات إذا كانت لديهم مخططات غير متكيفة، مثل مخططات الهجر أو الاعتمادية، حيث قد تؤدي إلى مشاعر من عدم الأمان أو الحاجة المفرطة للدعم من الشريك، مما قد يسبب توترًا ويؤثر على التوافق الزوجي (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

تشمل التحديات المتعلقة بالمخططات أيضًا الميل إلى التفكير القسري أو المتشدد، حيث يحمل بعض الأزواج معتقدات غير مرنة حول الزواج أو الشريك، مثل توقع أن يكون الشريك مثاليًا، أو التصور بأن السعادة الزوجية يجب أن تكون دائمة وخالية من المشاكل. تعزز المخططات السلبية من النزاعات وتزيد من مخاطر الاستياء والإحباط بين الأزواج، حيث يتطلب التغلب على هذه المخططات وعيًا ومعالجة دقيقة للمعتقدات غير المتكيفة واستخدام استراتيجيات بناءة في التكيف مع تحديات الزواج (Jacobson & Christensen, 1996).

بعض التحديات المتعلقة بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

١. مخططات الهجر وعدم الأمان: يتضمن هذا النمط خوفًا عميقًا من فقدان الشريك أو من أن يتركه الشريك في وقت الأزمات. قد يؤدي هذا النمط إلى مشاعر عدم الثقة والقلق المفرط، وبالتالي زيادة الطلب على الطمأنينة من الشريك بشكل متكرر. مثل هذه المخططات تضع ضغطًا على العلاقة، حيث قد يشعر الشريك الآخر بالإرهاق من تلبية احتياجات الطمأنينة المستمرة (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

٢. مخططات الاعتمادية والحاجة للمساعدة: الأفراد الذين يحملون مخططات الاعتمادية يشعرون بأنهم غير قادرين على التعامل مع التحديات أو اتخاذ قرارات بمفردهم. هذا النمط قد يؤثر على التوافق الزوجي عندما يعتمد الشخص على شريكه بشكل مفرط ويضع عليه عبء اتخاذ القرارات الحياتية، مما يؤدي إلى توتر الشريك الآخر وشعوره بالمسؤولية الزائدة.

٣. التوقعات المثالية: يميل بعض الأزواج الجدد إلى امتلاك توقعات غير واقعية حول الزواج، مثل الاعتقاد بأن الشريك يجب أن يكون دائمًا داعمًا ومتفهمًا أو أن الحياة الزوجية يجب أن تكون خالية من المشاكل. يمكن لهذه المخططات أن تؤدي إلى خيبة أمل وإحباطات، خصوصًا عند مواجهة تحديات الحياة اليومية. تدعو هذه التوقعات المثالية إلى تعارض مع الواقع، حيث قد يبدأ الزوجان في لوم بعضهما البعض عند عدم تحقيق هذه التوقعات (Jacobson & Christensen, 1996).

٤. مخططات النقد والرفض: بعض الأزواج يحملون أنماطًا معرفية تجعلهم يرون الشريك من منظور النقد أو الرفض، حيث يتوقعون أن يتم رفضهم أو نقدهم من قبل الشريك بشكل مستمر. هذا النمط يؤثر سلبًا على الثقة بالنفس ويزيد من الشعور بالحساسية تجاه الشريك، مما يؤدي إلى خلق تفاعل سلبي بين الزوجين وصعوبة في التعبير عن الاحتياجات بشكل صحي.

ولذلك يُعد العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة أداة فعالة لمساعدة الأزواج على فهم وتعديل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي تؤثر على علاقاتهم. من خلال العلاج، يمكن للأزواج تطوير وعي أعمق بأنماط التفكير السلبية والميل للتفاعل بطرق غير صحية. يعد العلاج بالمخططات نهجًا شاملاً يركز على تعديل أنماط التفكير والمعتقدات العميقة، مما يساعد الأزواج على تحقيق توافق أفضل في علاقاتهم (Young et al., 2003).

٣. العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة (Schema Therapy) هو أسلوب علاج نفسي طوّره جيفري يونغ في بداية التسعينيات. يعتمد هذا العلاج على الجمع بين العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وبعض مفاهيم التحليل النفسي والعلاج الإنساني. يهدف العلاج إلى التعامل مع ما يُعرف بـ"المخططات اللاتكيفية المبكرة"، وهي أنماط معرفية ووجدانية عميقة الجذور، تكونت لدى الأفراد منذ طفولتهم نتيجة لتجاربهم السلبية المبكرة والتي تؤثر على سلوكهم وتفكيرهم في مرحلة البلوغ (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

تعد المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بمثابة خرائط نفسية يستخدمها العقل لتفسير العالم والتفاعل مع الأحداث المختلفة. تتكون هذه المخططات عندما تُحرم احتياجات الطفولة الأساسية، مثل الشعور بالأمان والانتماء، مما يخلق أنماط تفكير غير صحية تؤثر على التصرفات والمشاعر. وتكمن أهمية العلاج بالمخططات في كشف هذه المخططات والتعامل معها بهدف تحقيق التغيير الإيجابي في حياة الأفراد وعلاقاتهم.

تعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

وفقاً ليونغ، تُعرّف المخططات غير المتكيفة المبكرة بأنها أنماط عاطفية ومعرفية وسلوكية طويلة الأمد تتشكل خلال الطفولة وتستمر في مرحلة البلوغ، وتؤثر على الطريقة التي يرى بها الفرد نفسه والعالم من حوله. هذه المخططات تشمل مجموعة من الأفكار والمعتقدات الراسخة التي قد تكون سلبية أو تحدّ من قدرة الشخص على التفاعل الإيجابي مع محيطه وتلبية احتياجاته بشكل صحي (Young et al., 2003).

خصائص العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

١. دمج عدة نماذج علاجية: يجمع العلاج بين العلاج السلوكي المعرفي والتحليل النفسي والنظرية الإنسانية، مما يسمح بتركيز أكبر على الجذور العميقة للمشاكل العاطفية والسلوكية، بدلاً من التركيز فقط على الأعراض السطحية كما هو الحال في بعض أشكال العلاج الأخرى (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2011).
٢. معالجة الاحتياجات العاطفية الأساسية: يركز العلاج على تلبية الاحتياجات العاطفية الأساسية التي لم تُلبّ في الطفولة. تشمل هذه الاحتياجات الشعور بالأمان، والاستقلالية، وتكوين العلاقات الوثيقة، والقدرة على التعبير عن الذات بشكل صحي. في حال لم تُلبّ هذه الاحتياجات، تتشكل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة اللاتكيفية التي تؤدي إلى تشويه إدراك الفرد للواقع المحيط به (Young et al., 2003).

٣. مناسبته للحالات المزمنة: أثبت العلاج بالمخططات فاعليته مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية مزمنة أو أنماط شخصية غير متكيفة مثل اضطراب الشخصية الحدية، إذ يساعدهم على فهم جذور مشاكلهم والتعامل معها بطريقة بناءة وصحية.

نظرية العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

تتمحور نظرية العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة التي طورها جيفري يونغ حول فهم كيفية تأثير التجارب السلبية المبكرة على التفكير والسلوك والعواطف في مرحلة البلوغ. تهدف هذه النظرية إلى تقديم إطار عمل يساعد الأفراد على التعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة اللاتكيفية وتغييرها لتحسين حياتهم وعلاقاتهم.

يستند العلاج بالمخططات إلى نظرية "احتياجات الطفولة الأساسية" التي طرحها يونغ، والتي تفترض أن لكل طفل مجموعة من الاحتياجات الأساسية الضرورية لنموه النفسي السليم، مثل الحاجة إلى الشعور بالأمان، والحاجة إلى الانتماء والتقدير، والحاجة إلى الحرية والاستقلالية. عندما تُحرم هذه الاحتياجات أو تُهمَّش في مراحل الطفولة المبكرة، تتكون مخططات معرفية غير متكيفة تتأصل في عقل الشخص وتبقى معه حتى مرحلة البلوغ. هذه المخططات تدفع الشخص إلى تكرار أنماط سلبية في علاقاته وسلوكياته اليومية.

ترتكز هذه النظرية على أن هذه المخططات تتأصل في اللاوعي وتتحكم بطريقة استجابة الشخص للعالم من حوله، وغالبًا ما تتفاعل المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة مع المواقف الحياتية عبر ثلاث طرق رئيسية، يطلق عليها يونغ "الاستراتيجيات اللاتكيفية" وهي:

١. الاستسلام للمخطط: حيث يتصرف الشخص بطرق تتوافق مع المخطط نفسه، مما يزيد من ترسيخ هذا المخطط في ذهنه. مثلاً، الشخص الذي يعاني من مخطط "الهجر" قد يختار شريكاً غير ملتزم مما يعزز مخاوف الهجر.

٢. التجنب: حيث يتجنب الشخص المواقف أو العلاقات التي تثير المخطط اللاتكيفي لديه. على سبيل المثال، قد يتجنب الشخص الذي يعاني من مخطط "العيب" التفاعل مع الآخرين لأنه يشعر بالخجل أو الدونية.

٣. المبالغة في التعويض: حيث يتصرف الشخص بشكل مضاد للمخطط، مثل الشخص الذي يعاني من مخطط "عدم الكفاءة"، قد يتصرف بطريقة مهيمنة أو مبالغ فيها لتعويض شعور العجز (Young et al., 2003).

تؤثر المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة بشكل كبير على العلاقات الشخصية، إذ إنها تدفع الأفراد إلى تكوين علاقات تتناسب مع مخططاتهم الراسخة. على سبيل المثال، شخص يعاني من مخطط "الهجر" قد ينجذب بشكل غير واعي لأشخاص غير ملتزمين، مما يؤدي إلى تأكيد

مخاوفه وشعوره بعدم الاستقرار. وفي إطار الزواج، تتداخل المخططات السلبية لدى الزوجين في تفاعلاتهما، مما قد يؤدي إلى تعزيز النزاعات وزيادة التوترات بسبب إسقاط المخططات اللاتكيفية على الآخر (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2011).

الإسهامات العلمية الأخرى في نظرية العلاج بالمخططات:

اعتمد يونغ على عدة نظريات أساسية عند تطويره لنظرية المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، منها:

- العلاج المعرفي السلوكي (CBT): حيث استوحى منه يونغ أهمية التعامل مع الأفكار والسلوكيات غير المتكيفة.
 - النظريات الديناميكية: ركزت النظريات الديناميكية على التجارب الطفولية وأثرها طويل الأمد، وهو عنصر أساسي في تكوين المخططات.
 - النظريات الإنسانية وخاصة النظرية الجشطالتيّة: أخذ منها يونغ التركيز على حاجات الإنسان الأساسية وتأثير الحرمان منها على تطور الفرد.
- وقد قسّم يونغ المخططات إلى ١٨ مخططاً معرفياً لاتكيفياً، تقع تحت خمسة مجالات رئيسية، تعكس احتياجات أساسية لم تُلبّى، تساهم في تشكيل ردود الفعل العاطفية والسلوكيات في مختلف جوانب الحياة. وفيما يلي المجالات الخمسة لمخططات يونغ، مع توضيح كل مخطط وكيفية تأثيره على الفرد، مما يساعد في تقديم فهم أعمق لأبعاد العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

المجال الأول: الانفصال والرفض:

تعكس هذه المخططات الاعتقاد بأن الاحتياجات العاطفية للشخص لن تُلبّى من قبل الآخرين، مما يؤدي إلى مشاعر الهجر، العزلة، ونقص الدعم، وتشمل خمسة مخططات معرفية لاتكيفية:

١. **الهجر/عدم الاستقرار:** الخوف من التخلي أو مواجهة علاقات غير مستقرة. قد يشعر الأفراد بأن الأشخاص المهمين في حياتهم سيتركونهم أو لا يمكن الاعتماد عليهم.
٢. **الشك/الإساءة:** توقع أن الآخرين سيستغلون أو يؤذون الشخص. يؤدي هذا المخطط غالباً إلى مشاعر من الارتياح وتجنب العلاقات.
٣. **الحرمان العاطفي:** الاعتقاد بأن الاحتياجات العاطفية لن تُلبّى من قبل الآخرين، مما يؤدي إلى مشاعر الوحدة والحزن.
٤. **العيب/العار:** الشعور بأن الشخص معيب بشكل أساسي وغير محبوب أو غير كافٍ، مما يؤدي غالباً إلى مشاعر مكثفة من العار واحتقار الذات.

٥. **العزلة الاجتماعية/الاغتراب:** الشعور بالاختلاف عن الآخرين وانعدام الانتماء. الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط غالباً ما يؤمنون بأنهم وحيدون بشكل جوهري في تجاربهم ولا يمكنهم التواصل مع الآخرين.

المجال الثاني: ضعف الاستقلالية والأداء:

يشمل هذا المجال مخططات تتعلق بالاعتقاد بعدم القدرة على تحقيق الاستقلالية أو الأداء الفعّال في الحياة، حيث قد يشعر الفرد بالعجز أو أنه غير مؤهل للتعامل مع المسؤوليات والقرارات اليومية، وتشمل أربعة مخططات معرفية لاتكيفية:

١. **الاعتماد/العجز:** يعكس هذا المخطط الاعتقاد بأن الشخص غير قادر على التعامل مع المسؤوليات اليومية دون مساعدة كبيرة من الآخرين. يميل الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط إلى الشعور بالعجز وعدم الكفاءة، مما يؤدي إلى الاعتماد المفرط على الآخرين في اتخاذ القرارات وإدارة حياتهم.

٢. **الخوف من الأذى أو المرض:** يشمل هذا المخطط خوفاً مفرطاً من أن الشخص سيتعرض للضرر، أو يُصاب بالمرض، أو سيواجه كارثة. هذا الخوف يدفع الفرد إلى تجنب العديد من الأنشطة ويعزز الحذر المبالغ فيه.

٣. **التشابك/الذات غير الناضجة:** يشير هذا المخطط إلى غياب الحدود الواضحة بين الفرد والأشخاص المهمين في حياته، مما يؤدي إلى تداخل عاطفي زائد واعتماد متبادل وفقدان الهوية الذاتية. يجد الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط صعوبة في تطوير هويتهم الخاصة وأهدافهم الشخصية.

٤. **الفشل:** يعكس هذا المخطط الاعتقاد بأن الشخص سيفشل في تحقيق النجاح في مجالات مهمة مثل التعليم، أو العمل، أو العلاقات الشخصية. غالباً ما يشعر الأفراد بالعجز ويميلون إلى تجنب المواقف التي تتطلب منهم الأداء أو إثبات مهاراتهم خوفاً من عدم تحقيق التوقعات.

المجال الثالث: ضعف الحدود:

يشمل هذا المجال مخططات تتعلق بصعوبات في وضع الحدود المناسبة والتحكم في السلوك، مما يؤدي غالباً إلى مشكلات تتعلق بالسيطرة الذاتية والعلاقات مع الآخرين، وتشمل مخططين معرفيين لاتكفيين:

١. **الاستحقاق/العظمة:** يعكس هذا المخطط الاعتقاد بأن الشخص يستحق معاملة خاصة وأنه متفوق على الآخرين. قد يظهر الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط شعوراً بالاستحقاق واعتقاداً بأن احتياجاتهم يجب أن تلبى دون اعتبار لاحتياجات الآخرين. يؤدي هذا غالباً إلى نزاعات في العلاقات ونقص في التعاطف مع مشاعر واحتياجات الآخرين.

٢. **ضعف التحكم الذاتي/ضعف الانضباط الذاتي:** يشمل هذا المخطط صعوبة في تنظيم الذات والسيطرة على السلوك والدوافع. قد يجد الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط صعوبة في التحكم بالاندفاع، ويعانون من المماثلة أو الانخراط في سلوكيات إدمانية، مما يؤدي إلى نتائج سلبية في مختلف جوانب الحياة، مثل العلاقات والعمل والصحة الشخصية.

المجال الرابع: توجيه الذات نحو الآخرين:

يشمل هذا المجال مخططات تعكس تركيزاً كبيراً على تلبية احتياجات ورغبات الآخرين والحصول على قبولهم، غالباً على حساب احتياجات وتفضيلات الشخص نفسه. يؤدي هذا إلى صعوبات في تأكيد الذات والحفاظ على استقلالية صحية، وتشمل ثلاثة مخططات معرفية لاتكيفية:

١. **الخضوع:** يعكس هذا المخطط ميل الشخص لتسليم السيطرة للآخرين لتجنب الصراع أو الرفض. الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط يشعرون بأنهم مضطرون لكبت احتياجاتهم وعواطفهم، خوفاً من أن يؤدي تأكيدهم لذاتهم إلى العقاب أو الهجر. يؤدي ذلك غالباً إلى الشعور بالاستياء والشعور بالحصار في العلاقات.

٢. **التضحية الذاتية:** يتضمن هذا المخطط تركيزاً مفرطاً على تلبية احتياجات الآخرين حتى لو كان ذلك على حساب رفاهية الشخص نفسه. يشعر الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط بإحساس قوي بوجوب مساعدة الآخرين، وغالباً ما ينتابهم شعور بالذنب عند تلبية احتياجاتهم الشخصية. يمكن أن يؤدي هذا إلى الإرهاق والاستياء، رغم أنه يعزز القرب العاطفي.

٣. **البحث عن الموافقة/ البحث عن التقدير:** يشمل هذا المخطط الحاجة العميقة للقبول أو التقدير أو الإعجاب من الآخرين حتى يشعر الشخص بالقيمة والأهمية. غالباً ما يقوم الأشخاص الذين ينطبق عليهم هذا المخطط بتعديل سلوكهم وآرائهم وحتى مظهرهم للحصول على قبول الآخرين، مما يؤدي إلى إهمال ذاتهم الحقيقية، ونتيجة لذلك، الشعور بالقلق وعدم الأمان والاعتماد على التقدير الخارجي.

المجال الخامس: اليقظة المفرطة والكبت:

يتضمن هذا المجال مخططات تتعلق بالتركيز الزائد على التحكم في الدوافع والعواطف والأفكار، ويكون الأفراد المتأثرون بهذا المجال مهوسون بتجنب الأخطاء والالتزام بمعايير صارمة، مما يأتي غالباً على حساب سعادتهم والتعبير العفوي عن مشاعرهم، وتشمل أربعة مخططات معرفية لاتكيفية:

١. **التشاؤم/ السلبية:** يعكس هذا المخطط ميلاً للتركيز على الجوانب السلبية في الحياة، مثل الأخطاء المحتملة أو المخاطر أو الفشل، مع تجاهل الجوانب الإيجابية والفرص. يشعر الأفراد غالباً بالقلق ويتوقعون أسوأ النتائج، مما يؤدي إلى شعور مستمر بعدم الرضا.

٢. **الكبت العاطفي:** يتضمن هذا المخطط كبت المشاعر والدوافع العاطفية خوفاً من الحكم أو فقدان السيطرة أو الرفض. يعتقد الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط أن إظهار العواطف هو علامة على الضعف أو سيؤدي إلى عواقب سلبية، مما يؤدي إلى غياب التقارب العاطفي وقلة العفوية في العلاقات.

٣. **المعايير الصارمة/ النقد الذاتي المفرط:** يتسم هذا المخطط باعتقاد الشخص بأنه يجب أن يسعى لتحقيق معايير أداء أو سلوك عالية للغاية لتجنب النقد أو الفشل. يكون الأفراد المتأثرون بهذا المخطط شديدي الانتقاد لذواتهم وقد يطبقون هذه المعايير على الآخرين، مما يؤدي إلى الكمالية أو إدمان العمل أو الإرهاق.

٤. **العقاب:** يعكس هذا المخطط الاعتقاد بوجود معاقبة الناس (بما فيهم الشخص نفسه) بقسوة على ارتكاب الأخطاء أو عدم تحقيق التوقعات. يميل الأفراد الذين يعانون من هذا المخطط إلى قلة التسامح مع عيوبهم وعيوب الآخرين، مما يؤدي إلى مشاعر الغضب والاستياء والذنب.

نشأة العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

تعتبر ولادة العلاج بالمخططات، كما يشرح Young في مقابلة مع Eckhard Rudiger ، كانت اللحظة الحاسمة في مسيرته المهنية هي عندما واجه القضايا النفسية بنفسه. على الرغم من خبرته في العلاج السلوكي المعرفي، لم يكن قادراً على الاستفادة من هذا النهج عندما حاول العثور على تخفيف لمعاناته الشخصية.

في الثمانينيات والتسعينيات، أسس جيفري يونغ العلاج بالمخططات كامتداد مبتكر للمفاهيم التقليدية ونهج العلاج السلوكي المعرفي. يدمج (ST) Schema Therapy عناصر من مدارس علاجية مختلفة، مثل العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج القائم على التعلق، وعلاج الجشطات، والعلاج التحليلي النفسي، وغيرها.

على غرار التحليل النفسي، يأخذ (ST) في الاعتبار الأفكار والمشاعر التي تختبئ تحت مستوى الوعي. ومع ذلك، على عكس التحليل النفسي، يضع (ST) تركيزاً كبيراً على العلاقة بين المعالج والمريض: حيث يلتقي المعالج بنشاط بالاحتياجات العاطفية للمريض ويعزز التغيير. العلاقة العلاجية في (ST) أيضاً أقرب بكثير من تلك في العلاج السلوكي المعرفي.

على الرغم من أن (ST) يستخدم العديد من النهج والتقنيات الخاصة بالعلاج السلوكي المعرفي، إلا أنه يقوم بذلك بطريقة أقل تنظيمياً، ويعتمد أكثر على التقنيات العاطفية. مقارنةً بالعلاج السلوكي المعرفي، يضع (ST) تركيزاً أكبر على الاحتياجات العاطفية، والتعلق، والعلاقات الشخصية، وتطوير المشكلات النفسية في مرحلة الطفولة المبكرة والمراهقة.

عند ابتكار العلاج بالمخططات، كان الهدف الرئيسي ليونغ هو تطوير نهج علاجي يكون ناجحاً في مساعدة جميع المرضى. ومع ذلك، من المهم الإشارة إلى أن العلاج بالمخططات ليس مصمماً لإدارة الأعراض الحادة (التي تظهر فجأة وبشكل شديد؛ عكس الأعراض المزمنة). بدلاً من ذلك، يركز على علاج أنماط السلوك غير السليمة المزمنة والشاملة والطويلة الأمد.

يعتقد أن العلاج بالمخططات مناسب لعلاج مجموعة متنوعة من الشكاوى، مثل الاكتئاب، واضطرابات الأكل، ومشاكل العلاقات مع الآخرين، والقلق، وإدمان المواد، وغيرها.

إن المعالجين المتخصصين في العلاج بالمخططات مدربون على النظر إلى الصورة الكبيرة واكتشاف الأنماط والمواضيع عبر جمع المعلومات التي يشاركها المرضى معهم. يتمتعون بمرونة كبيرة في تكيف نهجهم وتقنياتهم مع كل مريض وظروفه الخاصة. وتعتبر العلاقة الآمنة والمريحة بين المريض والمعالج وتعاونهما المتبادل مفتاح نجاح العلاج.

من خلال العمل معاً، يكافح المريض ومعالجه ضد الموضوعات النفسية الشاملة التي تدفع الأنماط غير السليمة. من خلال ما يسميه جيفري يونغ "إعادة التربية المحدودة"، يدير المعالج جذور كل موضوع؛ الاحتياجات العاطفية الأساسية التي لم تُلبَّ خلال طفولة المريض المبكرة.

يمكن للمعالج بالمخططات اكتشاف الأنماط غير السليمة الشاملة لدى المريض، وتنظيم تلك الأنماط، وتقديمها بطريقة شاملة ومنظمة. يمكن للمريض بعد ذلك رؤية "الخط الزمني" لكل نمط غير سليم (كيف بدأ، وكيف تطور، وكيف يتجلى في الحاضر)، وبالتالي يفهمه بشكل أفضل.

بدأ جيفري يونغ تطوير العلاج بالمخططات في أواخر الثمانينات، حيث أسس نظريته على ١١ مخططاً معرفياً لاتكيفياً، والتي كانت تُعتبر الأنماط الأساسية للسلوكيات والأفكار التي تظهر لدى الأفراد الذين يعانون من مشاكل نفسية طويلة الأمد. ركزت هذه المخططات الأولية على القضايا المتعلقة بالتعلق والاحتياجات العاطفية غير المشبعة في الطفولة، مثل مخططات الهجر، والاعتماد، والحرمان العاطفي، وغيرها. كان هدف يونغ في البداية مساعدة المعالجين على التعرف على هذه الأنماط السلوكية المتكررة التي تقود إلى الألم النفسي وتزيد من تعقيدات الحياة اليومية للمرضى (Young et al., 2003).

ومع زيادة البحث والممارسة السريرية في التسعينات والعقد الأول من الألفية الجديدة، اكتشف يونغ وزملاؤه أن هناك أنماطاً أخرى لم تكن مشمولة ضمن المخططات الأصلية. لذلك، تمت إضافة مخططات جديدة بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠٣، تشمل الخوف من الأذى، والنقد الذاتي المفرط، والاعتماد على الآخرين للقبول، وعدم الكفاءة (Young et al., 2003).

توسعت نظرية المخططات تدريجياً لتشمل ١٨ مخططاً معرفياً لاتكيفياً، تعكس التنوع والتعقيد في الأنماط النفسية التي قد يعاني منها الأفراد، وخاصة أولئك الذين يظهرون مشاكل نفسية أعمق مثل اضطرابات الشخصية (Rafaeli et al., 2010).

أسهمت إضافة المخططات الجديدة في تمكين المعالجين من تقديم فهم أعمق وأكثر شمولية للأنماط غير السليمة لدى المرضى، ومساعدتهم على التعرف على الجذور العميقة لمشاكلهم، والتفاعل معها بشكل أكثر فاعلية. وبهذا، أصبح العلاج بالمخططات أحد العلاجات التي تُركز على العمل مع الأنماط النفسية العميقة، ويعتمد كثيرًا على الاحتياجات العاطفية غير المشبعة في مرحلة الطفولة (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

التقنيات العلاجية:

في العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة، يتم تطبيق مجموعة من التقنيات العاطفية والمعرفية والسلوكية التي تساعد الأفراد في تعديل المخططات غير التكيفية، وذلك على النحو الآتي:

التقنيات المعرفية في العلاج بالمخططات:

١. التعرف على الأفكار والمعتقدات المشوهة (Identifying Cognitive Distortions) :

تهدف هذه التقنية إلى توعية العميل بأنماط التفكير السلبية التي تساهم في استمرار المخططات اللاتكيفية. يعمل المعالج مع العميل للتعرف على هذه الأفكار غير الواقعية أو المبالغ فيها التي تثير مشاعر القلق أو الغضب. يقوم المعالج بمساعدة العميل على رصد الأفكار التي تتبادر إلى ذهنه في مواقف معينة وتحديدها. على سبيل المثال، يمكن للعملاء الذين يعانون من مخطط "العيب/العار" تحديد الأفكار التي تتبادر إلى ذهنهم في المواقف الاجتماعية وتحديدها (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

٢. إعادة الهيكلة المعرفية (Cognitive Restructuring):

تساعد هذه التقنية العميل على فحص وتغيير الأفكار والمعتقدات التي تعزز المخططات اللاتكيفية، من خلال إعادة تشكيل وتعديل هذه الأفكار، بحيث تصبح أكثر إيجابية وواقعية. يساعد المعالج العميل على كتابة الأفكار السلبية والبحث عن الأدلة المؤيدة والمعارضة لها، مما يتيح للعميل إعادة تقييمها بطريقة منطقية. على سبيل المثال، قد يُطلب من العميل كتابة الأدلة التي تدعم مخطط "الفشل" والأدلة التي تعارضه، مما يساعده في تطوير فهم أكثر توازنًا لقدراته (Arntz & van Genderen, 2009).

٣. الاختبارات السلوكية (Behavioral Experiments):

تعتبر الاختبارات السلوكية أداة فعالة لاختبار صحة الأفكار أو المعتقدات المرتبطة بالمخططات. من خلال تنفيذ سلوكيات معينة، يستطيع العميل أن يكتشف ما إذا كانت معتقداته تتماشى مع الواقع. إذا كان العميل يؤمن بمخطط "الاعتماد/العجز"، فقد يقوم المعالج

بتحديه للقيام بمهمة صغيرة بمفرده. إذا نجح في المهمة، يتم استخدام النتيجة كدليل مضاد لفكرة أنه عاجز أو معتمد على الآخرين (Farrell & Shaw, 2018).

٤. البحث عن الأدلة (Evidence Collection):

يتضمن هذا الأسلوب مساعدة العميل في جمع أدلة تدعم أو تناقض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة السلبية. تُشجع هذه العملية العملاء على أن يكونوا أكثر موضوعية وأن ينظروا إلى مواقفهم بتجرد. في حالات مخطط "الشعور بالذنب"، يُطلب من العميل جمع أدلة من الماضي تثبت أو تنفي مشاعر الذنب، مما يساعده على إدراك عدم واقعية الأفكار التي يحملها (Edwards, 2017).

٥. التدريب على التفكير البديل (Training in Alternative Thinking):

يهدف التدريب على التفكير البديل إلى تعليم العملاء كيفية التوصل إلى استنتاجات أكثر إيجابية وأقل تأثيراً على صحتهم النفسية، مما يساهم في تحييد الأفكار السلبية المتعلقة بالمخططات. في حال عميل يشعر بغياب تقدير الآخرين له (مخطط "البحث عن التقدير")، يتم توجيهه للتفكير في إنجازاته الشخصية واستخدامها كدليل على أنه ليس بحاجة إلى تأكيد مستمر من الآخرين (Young et al., 2003).

٦. إعادة الصياغة (Reframing):

تعمل إعادة الصياغة على مساعدة العميل في إعادة تفسير التجارب السلبية بطريقة تقلل من تأثير المخططات السلبية عليها. بالنسبة لشخص يعاني من مخطط "الهجر"، قد يتم توجيهه لإعادة صياغة خبراته السابقة في العلاقات العاطفية بحيث يرى أن ترك الشريك السابق كان نتيجة لمشاكله الشخصية، وليس عيباً فيه (Arntz, A., 2009).

التقنيات العاطفية في العلاج بالمخططات:

١. التصور العاطفي (Imagery Rescripting):

تعد هذه التقنية واحدة من الأساليب العاطفية الرئيسية في العلاج بالمخططات، حيث تساعد العميل في الوصول إلى الذكريات المؤلمة من ماضيه وتغييرها. يقوم العميل بتصوير مشاهد من مواقف صعبة أو مؤلمة، ثم يقوم المعالج بتوجيهه لإعادة كتابة تفاصيل تلك المشاهد بحيث يتم تلبية احتياجاته العاطفية المفقودة. إذا كان العميل يعاني من مخطط "الحرمان العاطفي"، فقد يُطلب منه تصور موقف من طفولته حين لم يتلقَ الدعم العاطفي المطلوب. يعيد المعالج توجيه العميل ليصبح أكثر قدرة على استيعاب الدعم أو الحماية التي لم يحصل عليها في الواقع.

٢. التعبير العاطفي من خلال الكرسي الفارغ (Empty Chair Technique):

هذه التقنية مقتبسة من العلاج الجشطالتي وتساعد العميل على التعبير عن مشاعره المكبوتة تجاه الأشخاص المهمين أو تجاه جوانب معينة من ذاته. يتم تشجيع العميل على مخاطبة شخص خيالي، سواء كان تمثيلاً لأحد الوالدين، أو لنفسه في الماضي. في حالة مخطط "الخضوع"، يمكن توجيه العميل للتعبير عن مشاعر الاستياء أو الغضب تجاه شخصية تمثله عندما كان مجبراً على الرضوخ لرغبات الآخرين. يساعده ذلك على تحرير المشاعر المكبوتة التي قد تساهم في تنشيط المخطط (Farrell & Shaw, 2018).

٣. الاحتواء العاطفي (Limited Reparenting) :

يركز العلاج بالمخططات على بناء علاقة علاجية آمنة توفر للعميل الدعم العاطفي الذي افتقده في طفولته. في هذه التقنية، يقوم المعالج بتقديم الدعم والعناية بطريقة "الأبوة المحدودة"، بحيث يشعر العميل بالحب والقبول غير المشروط. في حالات مخطط "العيب/العار"، يمكن للمعالج أن يظهر للعميل تعاطفاً وقبولاً كبيرين، مما يساعد العميل على تجاوز مشاعر الخزي واستبدالها بشعور التقبل.

٤. استكشاف المشاعر المتضاربة (Dialectical Emotional Exploration):

تساعد هذه التقنية العميل على فهم وتفكيك المشاعر المتضاربة التي قد تنشأ لديه أثناء معالجة مخطط معين. يقوم العميل باستكشاف جوانب مختلفة من مشاعره حيال تجربة معينة، مما يساعده على تقبل تعقيدات مشاعره. على سبيل المثال، قد يعاني شخص من مشاعر مختلطة حول والد مقصر. يُشجع العميل على استكشاف مشاعر الحب والغضب والخوف المتشابكة تجاه هذا الوالد، مما يعزز فهمه العميق لمشكلاته العاطفية (Arntz, A., 2009).

٥. التعرض التدريجي للمشاعر (Gradual Exposure to Emotions) :

تعتمد هذه التقنية على تعزيز قدرة العميل على تحمل مشاعره الصعبة من خلال تعريضه التدريجي لها، بحيث يقل مستوى القلق أو الانزعاج المترافق معها. في حالة العميل الذي يعاني من مخطط "الخوف من الأذى"، يتم تعريضه تدريجياً لتجارب تؤدي لظهور مشاعر القلق بشكل متدرج، مما يساعده على بناء مقاومة للتعامل مع هذه المشاعر في المستقبل.

التقنيات السلوكية في العلاج بالمخططات:

١. تغيير الأنماط السلوكية غير التكيفية (Behavior Pattern Breaking):

تهدف هذه التقنية إلى مساعدة العميل في التعرف على أنماط السلوك غير التكيفية والعمل على استبدالها بأنماط سلوك جديدة وأكثر صحة. يُستخدم هذا الأسلوب بشكل خاص مع الأفراد الذين يتكرر لديهم سلوك معين يؤدي إلى تفعيل المخططات السلبية لديهم. يُطلب من العميل تحديد سلوكياته التي تنشط مخططاته، مثل تجنب العلاقات الحميمة في حالة مخطط "الانفصال/الرفض"، ويعمل المعالج معه تدريجيًا على استبدال هذه الأنماط بسلوكيات تعزز ثلبيّة احتياجاته بشكل أكثر صحة.

٢. التعرض التخيلي (Imaginal Exposure):

تتضمن هذه التقنية تعريض العميل لتجارب يخشاها أو يتجنبها عبر التخيل، وذلك بهدف مساعدته في التعامل مع مشاعر الخوف والقلق المترافق معها. هذه التقنية مشابهة لما يتم في العلاج السلوكي المعرفي، لكنها تركز على الجوانب العاطفية المرتبطة بالمخططات. في حالة عميل يعاني من مخطط "العيب/العار"، يمكن توجيهه إلى تصور مواقف يشعر فيها بالخزي، ومعالجتها تدريجيًا لتعزيز ثقته بنفسه.

٣. التدريب على المهارات الاجتماعية (Social Skills Training):

تهدف هذه التقنية إلى تزويد العميل بمهارات تواصل اجتماعية لم يكن قد تعلمها في مراحل مبكرة من حياته. يساعد التدريب على تحسين مهارات التواصل وبناء العلاقات بطريقة صحية وأكثر استجابة لاحتياجاته. على سبيل المثال، في حالة عميل لديه مخطط "العزلة الاجتماعية"، يتم تدريبه على كيفية التفاعل الإيجابي والتواصل بثقة، مما يساهم في تقليل شعوره بالانفصال عن الآخرين.

٤. التعزيز التدريجي (Graded Task Assignment):

يُشجع العميل على القيام بمهام صغيرة تساهم في تغيير سلوكه وتعزيز ثقته في مواجهة مخططاته. يتم توجيه العميل لإنجاز تلك المهام بشكل تدريجي بهدف تقليل مشاعر الخوف أو القلق. فالعميل الذي يعاني من مخطط "الاعتمادية/عدم الكفاءة" يُمكن أن يُكلف بمهام

تدرجية تتطلب منه الاعتماد على نفسه، مثل القيام بمهام يومية بسيطة دون مساعدة من الآخرين، مما يساعد في بناء الاستقلالية.

٥. تطوير استراتيجيات التعامل مع الانفعالات (Developing Coping Skills):

تهدف هذه التقنية إلى مساعدة العميل على تطوير استراتيجيات صحية للتعامل مع مشاعره السلبية التي تنشأ نتيجة تفعيل المخططات اللاكيفية. يُدرب العميل على استخدام استراتيجيات مواجهة التوتر والقلق. على سبيل المثال، في حالة مخطط "الاستحقاق/العظمة"، يتم توجيه العميل لتعلم استراتيجيات التعامل مع خيبة الأمل، مما يساهم في تقليل ردود الفعل السلبية تجاه الآخرين.

٦. التدريب على ضبط النفس (Self-Control Training):

تُستخدم هذه التقنية لتدريب العميل على تنظيم اندفاعاته وسلوكياته المتهورة التي قد تكون ناتجة عن مخططات مثل "ضعف التحكم الذاتي/الانضباط الذاتي". في حالة عميل يعاني من ضعف السيطرة على الدوافع، يتم تدريبه على ممارسات تهدف إلى تعزيز الصبر وضبط النفس، مما يقلل من تكرار السلوكيات التي قد تؤدي إلى تعزيز المخططات السلبية.

ثانياً: الدراسات السابقة:

فيما يلي مجموعة من الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة: هدفت دراسة (Masley, Gillanders, Simpson, & Taylor, 2012) إلى مراجعة الأدلة التجريبية الحالية لفاعلية العلاج بالمخططات المعرفية، وتسلط الضوء على اتجاهات البحث المستقبلي. تم استخدام مراجعة منهجية للأدبيات حتى يناير ٢٠١١، وشملت جميع الدراسات التي اختبرت فاعلية العلاج بالمخططات كما وصفه جيفري يونغ (١٩٩٤، ٢٠٠٣). خضعت الدراسات المختارة لتقييم جودة وفق شبكة التوجيهات الاسكتلندية (SIGN-50)، وأسفرت عن تضمين ١٢ دراسة في المراجعة. كانت أهم النتائج تشير إلى أن العلاج بالمخططات أظهر فاعلية علاجية متوسطة إلى كبيرة، رغم محدودية عدد الدراسات. أوصت الدراسة بضرورة استمرار الأبحاث عالية الجودة لتأكيد فاعلية هذا العلاج مع مجموعات العملاء المعقدة.

كما هدفت دراسة (Hatami & Fadayi, 2015) إلى التحقق من فاعلية العلاج بالمخططات المعرفية في تحسين الحميمية وتقليل الصراع الزوجي والمخططات المعرفية اللاكيفية لدى النساء اللواتي طلبن الطلاق. استخدمت الدراسة تصميمًا أحادي الحالة شمل ثلاث نساء

متقدمات بطلب الطلاق، وجمعت البيانات باستخدام استبيان المخططات المعرفية (النسخة الطويلة)، واستبيان الصراع الزوجي، واستبيان الحميمية في الزواج. أشارت النتائج إلى أن العلاج بالمخططات ساهم في زيادة الحميمية وتقليل الصراع الزوجي والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى النساء المشاركات في الدراسة.

كذلك هدفت دراسة (Mouchan, Bahmani, & Askari, 2016) إلى اختبار فاعلية العلاج بالمخططات المعرفية في تقليل أعراض الانهيار العاطفي (Love Trauma Syndrome) لدى النساء اللاتي يعانين من هذه المشكلة بعد انتهاء علاقة عاطفية. استخدمت الدراسة تصميمًا فرديًا (Single-subject design) شمل ثلاث مشاركات من طالبات الجامعات. تلقت المشاركات ١٦ جلسة فردية من العلاج بالمخططات، وتم جمع البيانات عبر مراحل مختلفة باستخدام استبيان متلازمة صدمة الحب لديغاني، بالإضافة إلى استبيان Rossee (1999) ومقياس Millon-3 في مرحلة ما قبل العلاج. أظهرت النتائج فاعلية العلاج بالمخططات في خفض أعراض الانهيار العاطفي لدى المشاركات، وأوصت الدراسة باستخدامه كوسيلة علاجية فعالة لهذه الأعراض.

كما هدفت دراسة (Pourshahabadi & Einipour, 2020) إلى تقييم فاعلية العلاج الجماعي بالمخططات المعرفية في تعزيز التمايز الذاتي والسيطرة العاطفية لدى الأزواج الذين يعانون من سوء التوافق الزوجي. استخدمت الدراسة تصميمًا عشوائيًا محكمًا شمل ١٦ زوجًا من مراجعي مراكز الإرشاد بطهران، تم توزيعهم إلى مجموعة تجريبية تلقت ٨ جلسات علاجية أسبوعية وفق دليل يونغ، ومجموعة ضابطة على قائمة الانتظار. تم جمع البيانات باستخدام استبيانات التوافق الزوجي، التمايز، والسيطرة العاطفية قبل وبعد العلاج، وتحليلها باستخدام تحليل التباين المتعدد المشترك (MANCOVA). أظهرت النتائج فاعلية العلاج بالمخططات في تحسين أبعاد التمايز الذاتي (مثل الاستجابة العاطفية، وتفاعل الفرد مع الآخرين) والسيطرة العاطفية (مثل كبح الانفعالات والسيطرة على العدوانية)، مما يبرز دور المخططات اللاتكيفية في مشكلات الزواج.

أيضا هدفت دراسة (Chan & Tan, 2020) إلى تقديم نموذج علاج زوجي جديد يجمع بين العلاج بالمخططات المعرفية الإيجابي وعلم النفس الإيجابي لتعزيز انجذاب الأزواج وتحسين التوافق الزوجي. تم عرض الدراسة كدراسة حالة تصف تطبيق هذا النموذج العلاجي على الأزواج من خلال مرحلتين: المرحلة الأولى تتضمن تحديد نمط المخطط السائد لدى كل شريك وإعادة صياغة التجارب الطفولية لتلبية الاحتياجات غير المشبعة وتقوية نمط البالغ السليم. أما المرحلة الثانية فتركز على دمج علم النفس الإيجابي والعلاج التعاوني لدعم الاهتمامات والقيم الإيجابية لكل شريك، وبالتالي تعزيز انجذاب الأزواج وتحسين العلاقة. كانت أهم النتائج أن هذا النموذج

ساعد الأزواج في معالجة الاحتياجات الطفولية غير المشبعة وتعزيز انجذاب الأزواج والتوافق الزوجي.

كما هدفت دراسة (Fani Sobhani, Ghorban Shiroudi, & Khodabakhshi- Koolaee, 2021) إلى مقارنة فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والعلاج بالمخططات في تحسين التسامح وتقليل الخوف من الحميمية لدى الأزواج المتنازعين. استخدمت الدراسة تصميمًا شبه تجريبي بقياسين قبلي وبعدي ومجموعة ضابطة، واشتملت على عينة من ٣٠ زوجًا. تم استخدام مقياس التسامح البيئشخصي (IFI-25) ومقياس الخوف من الحميمية (FIS) لجمع البيانات. تم توزيع المشاركين عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات: العلاج بالمخططات (١٠ أزواج)، ACT (١٠ أزواج)، ومجموعة ضابطة (١٠ أزواج). تلقى المشاركون في المجموعتين العلاجيتين ثماني جلسات علاجية. أظهرت النتائج أن كلا العلاجين كان لهما تأثير كبير على الخوف من الحميمية والتسامح، مع تميز العلاج بالمخططات بفاعلية أكبر في التحكم بمشاعر الانتقام وتحسين إعادة الاتصال لدى الأزواج، واستمر هذا التأثير في مرحلة المتابعة بعد ثلاثة أشهر. توصلت الدراسة إلى أن العلاج بالمخططات الزوجية يمكن أن يكون أكثر فاعلية من ACT في علاج المشاعر السلبية وتعزيز التسامح لدى الأزواج.

كذلك هدفت دراسة (Mohammadian et al., 2021) إلى اختبار فاعلية العلاج بالمخططات المعرفية في خفض القلق والتجنب المعرفي، وزيادة المرونة النفسية لدى الأزواج الذين يعانون من النزاعات الزوجية. تم استخدام استبيان قائمة الأعراض المنقحة (SCL-90-R)، واستبيان التجنب المعرفي (CAQ)، ومقياس كونور-ديفيدسون للمرونة النفسية (CD-RISC)، على عينة مكونة من ٣٠ زوجًا تم تقسيمهم عشوائيًا إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة. كانت أهم النتائج أن العلاج بالمخططات المعرفية أسهم في خفض القلق والتجنب المعرفي وزيادة المرونة النفسية بشكل دال إحصائيًا لدى الأزواج في المجموعة التجريبية.

كما هدفت دراسة (Toloue Keybollahi et al., 2022) إلى دمج نتائج الدراسات السابقة حول فاعلية العلاج السلوكي الجدلي (DBT) والعلاج بالمخططات المعرفية (ST) على مكونات جودة الزواج لدى الأزواج، ومقارنة مدى تأثير كل منهما. استخدمت الدراسة أسلوب التحليل البعدي (Meta-analysis) لتحليل نتائج ١٧ دراسة تم تنفيذها في إيران حول هذين النهجين العلاجين. تم جمع البيانات باستخدام قائمة فحص التحليل البعدي، وتحليلها باستخدام برنامج CMA. أظهرت النتائج أن التأثير الكلي للتدخلين كان كبيرًا، مما يشير إلى فاعليتهما العالية في تحسين جودة الزواج، ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين حجمي التأثير للعلاجين. توصلت الدراسة إلى أن كلا من العلاج السلوكي الجدلي والعلاج بالمخططات المعرفية فعال في تعزيز جودة العلاقة الزوجية.

كذلك هدفت دراسة (Arntz et al., 2022) إلى مقارنة فاعلية العلاج بالمخططات المعرفية القائم على المجموعات فقط (PGST) والعلاج المدمج بين الجلسات الفردية والجماعية (IGST) مع العلاج المعتاد (TAU) في علاج اضطراب الشخصية الحدية. شملت الدراسة ٤٩٥ مشاركاً من ١٥ مركزاً في ٥ دول، وتم توزيعهم عشوائياً على ثلاث مجموعات PGST ، IGST ، و TAU . استخدمت الدراسة مؤشر شدة اضطراب الشخصية الحدية (BPDSI) لتقييم التغير في الأعراض، إضافة إلى تحليل معدلات الاحتفاظ بالعلاج. أظهرت النتائج أن IGST كان أكثر فاعلية واحتفاظاً بالعلاج من المجموعتين الأخريين، إذ سجل فروقاً دالة إحصائية في تقليل شدة أعراض الاضطراب. بينما لم يظهر PGST فروقاً مهمة مقارنةً بالعلاج المعتاد. توصلت الدراسة إلى أن IGST هو النموذج الأنسب للعلاج بالمخططات لعلاج اضطراب الشخصية الحدية، نظراً لفاعليته العالية واستمرارية الالتزام به.

التعقيب على الدراسات السابقة:

١. من حيث الأهداف:

هدفت دراسة (Arntz et al., 2022) إلى مقارنة فاعلية نموذجين من العلاج بالمخططات PGST و IGST في علاج اضطراب الشخصية الحدية، ومعرفة مدى فاعليتهما مقارنةً بالعلاج المعتاد. أما دراسة (Toloue Keybollahi et al., 2022) فقد هدفت إلى دمج نتائج الدراسات السابقة حول فاعلية العلاج بالمخططات والعلاج السلوكي الجدلي في تحسين جودة العلاقة الزوجية، وتحديد الفروق بينهما. كما سعت دراسة (Mohammadian et al., 2021) إلى اختبار فاعلية العلاج بالمخططات في خفض القلق والتجنب المعرفي وزيادة المرونة النفسية لدى الأزواج المتنازعين. وهدفت دراسة (Fani Sobhani et al., 2021) إلى مقارنة أثر العلاج بالمخططات مع العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في تعزيز التسامح وتقليل الخوف من الحميمة لدى الأزواج المتخاصمين.

وسعت دراسة (Pourshahabadi & Einipour, 2020) إلى تقييم فاعلية العلاج الجماعي بالمخططات في تحسين التمايز الذاتي والسيطرة العاطفية لدى الأزواج الذين يعانون من سوء التوافق الزوجي. أما دراسة (Chan & Tan, 2020) فهدفت إلى تطوير نموذج جديد للعلاج الزوجي يجمع بين العلاج بالمخططات وعلم النفس الإيجابي لتعزيز الانجذاب والتوافق بين الأزواج. في حين هدفت دراسة (Mouchan et al., 2016) إلى اختبار فاعلية العلاج بالمخططات في علاج أعراض الانهيار العاطفي (Love Trauma Syndrome) لدى نساء تعرضن لانفصال عاطفي. وسعت دراسة (Hatami & Fadayi, 2015) إلى التحقق من أثر العلاج بالمخططات

في تحسين الحميمية وتقليل الصراع الزوجي والمخططات السلبية لدى النساء اللواتي طلبن الطلاق. أخيرًا، سعت دراسة (Masley et al., 2012) إلى مراجعة الأدلة العلمية المتعلقة بفاعلية العلاج بالمخططات وتحديد الثغرات البحثية.

٢. من حيث الأدوات:

اعتمدت معظم الدراسات السابقة التي تم عرضها على مقياس يونغ للمخططات (Young's Schema Questionnaire) كأداة رئيسية في دراسة أنماط المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الأفراد والأزواج، بما في ذلك دراسات (Mohammadian et al., 2021)، (Pourshahabadi & Einipour, 2020)، (Hatami & Fadayi, 2015)، (Mouchan et al., 2016).

أما الأدوات البحثية الخاصة بكل دراسة فقد تنوعت وفقًا لأهداف كل دراسة. فقد استخدمت دراسة (Arntz et al., 2022) مؤشر شدة اضطراب الشخصية الحدية (BPDSI) لتحليل التغير في الأعراض، بينما اعتمدت دراسة (Toloue Keybollahi et al., 2022) على قائمة فحص التحليل البعدي وبرنامج (CMA) لتجميع وتحليل نتائج الدراسات السابقة. أما دراسة (Mohammadian et al., 2021) فقد استخدمت قائمة الأعراض المنقحة (SCL-90-R)، واستبيان التجنب المعرفي (CAQ)، ومقياس كونور-ديفيدسون للمرونة النفسية (CD-RISC). وفي دراسة (Fani Sobhani et al., 2021)، تم استخدام مقياس التسامح البيئيشخصي (IFI-25) ومقياس الخوف من الحميمية (FIS). واستخدمت دراسة (Pourshahabadi & Einipour, 2020) استبيانات التوافق الزوجي، والتمايز الذاتي، والسيطرة العاطفية، بينما اعتمدت دراسة (Chan & Tan, 2020) على أداة (Schema Mode Inventory (SMI) لقياس أنماط الاستجابة اللحظية المعرفية والانفعالية للأزواج تجاه الأحداث الضاغطة أو المواقف الحياتية. كذلك استخدمت دراسة (Mouchan et al., 2016) استبيان متلازمة صدمة الحب (Dehghani, 1389)، واستبيان Rossee (1999)، ومقياس 3-Millon. وفي دراسة (Hatami & Fadayi, 2015)، تم استخدام استبيان المخططات المعرفية (النسخة الطويلة)، واستبيان الصراع الزوجي، واستبيان الحميمية في الزواج. أخيرًا، استخدمت دراسة (Masley et al., 2012) تقييم جودة الدراسات باستخدام شبكة التوجيهات الاسكتلندية (SIGN-50).

٣. من حيث النتائج:

أ- أظهرت دراسة (Arntz et al., 2022) أن العلاج المدمج بين الجلسات الفردية والجماعية (IGST) كان أكثر فاعلية واحتفاظًا بالعلاج مقارنةً بالعلاج المعتاد والعلاج الجماعي فقط، فيما لم يظهر العلاج الجماعي فروقًا دالة مقارنةً بالعلاج المعتاد.

ب- بينت دراسة (Toloue Keybollahi et al., 2022) من خلال التحليل البعدي أن للعلاج السلوكي الجدلي والعلاج بالمخططات تأثيراً كبيراً وفاعلية عالية في تحسين جودة الزواج، ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين حجمي التأثير.

ج- توصلت دراسة (Fani Sobhani et al., 2021) إلى أن كلاً من العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) والعلاج بالمخططات أسهما في تحسين التسامح وتقليل الخوف من الحميمية، مع تميز العلاج بالمخططات بفاعلية أكبر في التحكم بمشاعر الانتقام وتحسين إعادة الاتصال لدى الأزواج، واستمرار هذا التأثير في المتابعة.

د- أظهرت دراسة (Mohammadian et al., 2021) أن العلاج بالمخططات أسهم بشكل دال في خفض القلق والتجنب المعرفي، وزيادة المرونة النفسية لدى الأزواج في المجموعة التجريبية، مقارنة بالمجموعة الضابطة.

هـ- بينت دراسة (Chan & Tan, 2020) أن العلاج الزوجي المدمج مع علم النفس الإيجابي أسهم في معالجة الاحتياجات الطفولية غير المشبعة وتعزيز التوافق الزوجي وجاذبية الأزواج. و- أظهرت دراسة (Pourshahabadi & Einipour, 2020) فاعلية العلاج الجماعي بالمخططات في تعزيز التمايز الذاتي والسيطرة العاطفية لدى الأزواج، وذلك في أبعاد مثل الاستجابة العاطفية والسيطرة على العدوانية.

ز- بينت دراسة (Mouchan et al., 2016) أن العلاج بالمخططات ساعد في خفض أعراض الانهيار العاطفي (Love Trauma Syndrome) لدى النساء المشاركات في الدراسة.

ح- أظهرت دراسة (Hatami & Fadayi, 2015) أن العلاج بالمخططات ساهم في زيادة الحميمية وتقليل الصراع الزوجي والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى النساء اللواتي طلبن الطلاق.

ط- توصلت مراجعة (Masley et al., 2012) إلى أن العلاج بالمخططات يتمتع بتأثير متوسط إلى كبير في الفاعلية العلاجية، رغم محدودية عدد الدراسات السابقة التي تناولته.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للعلاج بالمخططات المعرفية والتوافق الزوجي، وتحديد متغيرات الدراسة وأدواتها وفروضها. كما ساعدت في تصميم البرنامج الإرشادي من خلال الاستفادة من البرامج المشابهة وتكييفها بما يتناسب مع عينة الدراسة والسياق المحلي. وأسهمت كذلك في توجيه الباحثة لاختيار الأساليب الإحصائية وتحليل النتائج ومقارنتها بنتائج البحوث السابقة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

- منهج الدراسة.
- مجتمع الدراسة والعينة.
- أدوات الدراسة.
- إجراءات الدراسة.
- الأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل منهج الدراسة، ومجتمع الدراسة والعينة، وأدوات الدراسة، وإجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية، وذلك على النحو التالي:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي، الذي يُعد أحد المناهج المناسبة لدراسة تأثير البرامج الإرشادية في التغيرات التي تطرأ على المجموعة المستهدفة. يتمثل هذا المنهج في تطبيق قياسات قبلية وبعديّة على نفس المجموعة من الأزواج حديثي الزواج، وذلك لقياس تأثير البرنامج الإرشادي المبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على تحسين التوافق الزوجي. حيث يوفر المنهج شبه التجريبي فرصة لرصد تأثير البرنامج الإرشادي بشكل مباشر من خلال مقارنة النتائج بين القياس القبلي والقياس البعدي.

مجتمع الدراسة والعينة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأزواج حديثي الزواج في مملكة البحرين، الذين لم يتجاوز زواجهم خمس سنوات. بناءً على البيانات الرسمية المتاحة على موقع البحرين للبيانات المفتوحة، بلغ عدد حالات الزواج في البحرين ٦٣٦٩ حالة في عام ٢٠٢١، و٦٠٢٦ حالة في عام ٢٠٢٠. وبما أنه لا تتوفر إحصائيات مفصلة عن الأزواج الذين لم تتجاوز مدة زواجهم خمس سنوات، فقد تم الاعتماد على هذه الأرقام لتحديد مجتمع الدراسة، مع التنويه بأن هذه البيانات تمثل أحدث المعلومات الرسمية المتاحة.

وقد تم اختيار هذا المجتمع بناءً على أهمية التوافق الزوجي خلال السنوات الأولى من الزواج، حيث تُعتبر هذه الفترة مرحلة تأسيسية وحاسمة لتطوير العلاقة الزوجية وبناء استقرار أسري.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة قصدية من مجتمع الدراسة وفقاً لمجموعة من المعايير التي تضمن تحقيق أهداف البحث، وتشمل هذه المعايير:

- أن يكون الزوجان مقيمان في مملكة البحرين.

- أن يكون الزواج قد استمر لمدة لا تزيد عن خمس سنوات.
 - أن يكون لدى الأزواج الرغبة والاستعداد للمشاركة في البرنامج الإرشادي.
 - أن يكون لدى المشاركين الالتزام بحضور جميع جلسات البرنامج الإرشادي.
- بلغ حجم العينة ٨ أزواج، وتمثل هذه العينة المجموعة المستهدفة التي خضعت للبرنامج الإرشادي وقياسات التوافق الزوجي قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- توفير مرونة في اختيار المشاركين الذين يُبدون استعداداً والتزاماً بالمشاركة في البحث وحضور جميع جلساته.

وصف العينة: تتراوح متوسط أعمار العينة بين ١٩ و ٣٢ سنة بمتوسط ٢٦ سنة تقريباً.

تتراوح مدد زواجهم بين السنة والخمس سنوات:

السنة الأولى: ٣ أفراد.

السنة الثالثة: ٣ أفراد.

السنة الرابعة: فرداً واحداً.

السنة الخامسة: فرداً واحداً.

وقد كان سبعة منهم من حملة شهادة البكالوريوس في تخصصات مختلفة، وفرداً واحداً من حملة شهادة الثانوية العامة.

وقد شغلوا وظائف: تأمين سفر، أخصائي تسويق، أمين مكتبة، ربة منزل، طالب جامعي، ومحاسب.

أدوات الدراسة:

١- البرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة:

تعريف البرنامج الإرشادي:

البرنامج الإرشادي هو مجموعة منظمة من الجلسات الإرشادية التي تم إعدادها وفق أسس علمية، بهدف إحداث تغيير إيجابي في التفكير والانفعالات والسلوك لدى الأفراد، من خلال تمكينهم من فهم أعمق لذواتهم وتزويدهم بالمهارات والاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع التحديات الحياتية المختلفة. ويتضمن البرنامج مكونات معرفية وسلوكية وانفعالية تساهم في تنمية التوافق النفسي والاجتماعي، ويُعد أحد الأساليب الفعالة التي تُستخدم في مجال الإرشاد النفسي، خاصة حينما يكون قائماً على نموذج نظري متكامل مثل العلاج بالمخططات. ويستند البرنامج إلى مبدأ التفاعل النشط بين المرشد والمسترشد، كما يتيح للمشاركين فرصة التعبير الحر والمشاركة الفعالة، ما يعزز من فعاليته في تحقيق أهدافه الإرشادية.

البرنامج الإرشادي لفئة حديثي الزواج:

يُعنى هذا البرنامج الإرشادي بالفئة التي تمر بعملية الانتقال إلى الحياة الزوجية، وهي عملية انتقالية حرجة تتضمن العديد من التغيرات النفسية والاجتماعية والسلوكية التي قد تضعف من قدرة الأفراد على التكيف، مما قد ينعكس سلباً على طبيعة العلاقة بين الزوجين في بداياتها. وينطلق البرنامج من تصور شامل لاحتياجات حديثي الزواج في هذه المرحلة، حيث يهدف إلى تمكينهم من بناء علاقة قائمة على الفهم المتبادل والتواصل الفعال وتجاوز التوقعات غير الواقعية، بالإضافة إلى الوقاية من المشكلات الزوجية المبكرة التي قد تؤثر على سلوكياتهم داخل العلاقة. وتتناول البرامج الإرشادية لحديثي الزواج عادة عدداً من المحاور مثل إدارة الخلافات، والتعبير الانفعالي، ومهارات الحوار، وفهم الذات والآخر ضمن العلاقة، كما يُسهم في بناء بيئة نفسية آمنة تُسهل بناء الثقة والدعم المتبادل بين الزوجين. وبهذا، يعد البرنامج استجابة وقائية وتطويرية تهدف إلى رفع مستوى التوافق الزوجي منذ بدايات الحياة الزوجية، وتعزيز فرص نجاح العلاقة على المدى البعيد.

برنامج إرشادي باستخدام علاج المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة:

تُعد البرامج الإرشادية باستخدام علاج المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة من الاتجاهات العلاجية التكاملية الحديثة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، وقد طُوِّر من قبل جيفري يونغ Jeffrey Young ليعالج الجذور العميقة للمشكلات النفسية والانفعالية التي تتبع من تجارب الطفولة المبكرة. يركّز هذا النموذج على التعرف على المخططات النفسية السلبية التي يتبناها الفرد منذ سنواته الأولى نتيجة لخبرات النقص أو الإهمال أو الرفض أو النقد المفرط، والتي تستمر لاحقاً لتؤثر في طريقة تفكيره وتفاعله مع ذاته ومع الآخرين، خاصة في العلاقات الحميمة كالزواج.

في إطار هذا البرنامج، تم تصميم الجلسات بحيث تساعد المشاركين على اكتشاف مخططاتهم اللاتكيفية الأساسية، وفهم أصولها وتطورها، ومن ثم العمل على تعديلها باستخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وتجريبية متنوعة. وقد جرى دمج هذه التقنيات ضمن السياق الزواجي، بحيث يتعرف المشاركون على كيفية تأثير هذه المخططات في العلاقة الزوجية، ويكتسبون مهارات جديدة للتفاعل الصحي وتخطي أنماط الصراع والتواصل غير الفعال. كما يتضمن البرنامج تدريبات تهدف إلى إعادة بناء التجارب الانفعالية من خلال الاستبصار الذاتي، وتقديم بدائل أكثر توافقاً في التفكير والسلوك.

ويُعد هذا التكامل بين النظرية والممارسة في تصميم البرنامج أحد نقاط قوته، إذ يسمح بالتعامل مع التحديات الزوجية على مستوى عميق، لا يقتصر على المظاهر الخارجية للصراع بل يمتد إلى أنماط التفكير الراسخة والدوافع الداخلية التي تشكل أساس هذه التحديات.

مصادر بناء البرنامج:

تم بناء البرنامج بالاعتماد على مجموعة من المصادر العلمية، أبرزها:

- النظرية التي وضعها "يانغ" في العلاج بالمخططات.
- الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية العلاج بالمخططات.
- الأدبيات ذات العلاقة بالتوافق الزوجي ومرحلة حديثي الزواج.
- احتياجات الفئة المستهدفة كما تبين من خبرة الباحثة في مجال الإرشاد الزوجي.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي إلى تحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج من خلال تعديل المخططات المعرفية غير التكيفية التي تؤثر على العلاقة الزوجية، مما يسهم في بناء علاقة أكثر استقراراً ورضاً بين الزوجين. وقد تم تقسيم الهدف العام إلى مجموعة أهداف فرعية موزعة على الجلسات الإرشادية، وتم تخصيص فنيات مناسبة لكل هدف. الأهداف الفرعية هي كالتالي:

1. تعريف المشاركين بمفهوم المخططات المعرفية غير التكيفية وفقاً لنموذج يونغ، وكيفية تشكلها وتأثيرها على العلاقات الزوجية وتوضيح العلاقة بين المخططات المبكرة والصراعات الزوجية.
2. فهم تأثير مخطط الهجر وتعزيز مشاعر الثقة والاستقرار، ثم تدريب المشاركين على استراتيجيات تعزيز مشاعر الأمان والثقة داخل العلاقة الزوجية.
3. فهم مخطط الشك/الإساءة، وكيف يؤثر على تفسير سلوك الشريك، ثم تعليم الأزواج مهارات بناء الثقة المتبادلة، والتفريق بين المخاوف الواقعية والمعتقدات غير العقلانية.
4. التعرف على مخطط العيب/العار وتأثيره على صورة الذات داخل العلاقة الزوجية، ثم تعزيز تقنيات تعزيز تقدير الذات وقبول الشريك لنفسه كما هو.
5. تعزيز التعبير عن الاحتياجات العاطفية داخل العلاقة وتوضيح مخطط الحرمان العاطفي وكيفية تأثيره على الشعور بالإهمال داخل الزواج، ثم تدريب المشاركين على طرق التعبير عن احتياجاتهم العاطفية بوضوح وفاعلية.
6. فهم مخطط الخضوع وكيف يؤدي إلى الإحباط داخل العلاقة الزوجية، ثم تعليم مهارات وضع الحدود والتعبير عن الرغبات والاحتياجات دون خوف أو شعور بالذنب.

٧. مناقشة مخطط المعايير الصارمة/النقد الذاتي المفرط وأثره على مستوى الرضا الزوجي، ثم تدريب المشاركين على التقبل والمرونة في التعامل مع الشريك.
٨. فهم مخطط الكبت العاطفي وتأثيره على تفاعل الأزواج، ومعالجة القمع العاطفي بما يعزز مهارات التعبير الصحي عن المشاعر دون خوف من الرفض أو النقد.

أهمية البرنامج:

تتجلى أهمية البرنامج الإرشادي المُعد في هذه الدراسة في كونه يجمع بين الأسس النظرية والممارسات الإرشادية التي تستهدف الجذور العميقة للمشكلات الزوجية، ولا تقتصر على التعامل مع الأعراض الظاهرة فقط. إذ يتيح هذا البرنامج للمشاركين فرصة لفهم ذاتهم وشركائهم بشكل أعمق، والتعرف على المخططات المعرفية اللاتكيفية التي قد تكون قد تكونت منذ الطفولة وتُفَعِّل في سياق العلاقة الزوجية، مما يؤدي إلى تكرار أنماط سلبية في التفاعل والتواصل.

كما يساهم البرنامج في تعزيز الوعي النفسي والقدرة على الاستبصار، مما يساعد الأفراد على إعادة بناء أنماط التفكير والانفعال والسلوك بشكل أكثر توافقاً مع احتياجاتهم وواقعهم الزوجي. ويعتمد البرنامج على نموذج علاجي تكاملي يُمكن المشاركين من إدراك أدوارهم داخل العلاقة الزوجية بطريقة غير دفاعية، والعمل على تعديل أنماطهم اللاتكيفية بطريقة مدروسة ومنهجية.

وتكمن أهمية البرنامج أيضاً في كونه موجهاً لفئة حديثي الزواج، وهي فئة غالباً ما تكون عرضة لسوء الفهم والتوقعات غير الواقعية، وبالتالي فإن التدخل الإرشادي المبكر يمكن أن يكون له أثر وقائي طويل الأمد في تحسين نوعية العلاقة وتقليل فرص الخلافات المستقبلية. ويُعد هذا البرنامج مساهمة علمية وعملية في مجال الإرشاد الأسري، يمكن الاستفادة منه في مراكز الإرشاد ومؤسسات الدعم النفسي والاجتماعي التي تستهدف الأزواج في مراحلهم الأولى، كما يُمكن تكييفه لاحقاً ليتناسب مع فئات أخرى في سياقات مختلفة.

خطوات إعداد البرنامج:

١. إعداد الإطار النظري للبرنامج: في هذه الخطوة، تم بناء الإطار النظري للبرنامج وتحديد الفنيات والأساليب المستخدمة في العلاج بالمخططات المعرفية. يتضمن هذا تحديد محتوى الجلسات الإرشادية، والأهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها في تقليل المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى الأزواج.

٢. تحكيم البرنامج: بعد إعداد الإطار النظري، تم عرض البرنامج على هيئة تدريس متخصصة في مجال الإرشاد النفسي، للحصول على آراء وتقييمات حول فعالية البرنامج وأسلوب تنفيذه. يتم تعديل البرنامج بناءً على هذه الملاحظات لضمان جودته وملاءمته للأزواج المستهدفين.

٣. مرحلة تطبيق البرنامج: يتم تطبيق البرنامج على عدد من الأزواج على مدار ١٠ جلسات إرشادية، حيث تتوزع الجلسات وفقاً للأهداف المحددة. في كل جلسة يتم تطبيق أسلوب مناسب يتماشى مع موضوع الجلسة، مثل النقاشات، تمارين لعب الأدوار، أو نمذجة السلوك. مدة كل جلسة تكون 50 دقيقة.

٤. مرحلة تقييم البرنامج: بعد تطبيق البرنامج، يتم تقييم أثر البرنامج من خلال استطلاع آراء الأزواج المشاركين في البرنامج في الجلسة الختامية. يتم الاستفسار عن مدى استفادتهم من المهارات المكتسبة، وكيف أثر البرنامج على تحسين التواصل والعلاقة الزوجية .

مدة البرنامج ومكان تنفيذه:

يتكون البرنامج من (١٠) جلسات إرشادية، بواقع جلستين أسبوعياً مدة كل منها ٥٠ دقيقة. وقد نُفذ البرنامج عبر برنامج ZOOM.

الاستراتيجيات المستخدمة:

- التنقيف النفسي.
- المناقشة الجماعية.
- التمارين المعرفية والسلوكية.
- الاستبطان وتعديل الأفكار.
- الواجبات المنزلية.
- الخيال.
- التحليل النفسي.

الخلفية النظرية:

يعتمد البرنامج على نظرية المخططات المعرفية التي طوّرها "يونغ"، والتي تفترض وجود أنماط تفكير راسخة تشكلت في الطفولة وتؤثر في طريقة إدراك الفرد لذاته وللآخرين وعلاقاته بهم، وقد تؤدي إلى صعوبات زوجية إذا لم يتم تعديلها.

المستفيدون والقائمون:

المستفيدون: عينة من حديثي الزواج (٨ أزواج) لم يتعد زواجهم الخمس سنوات.

القائمون على التنفيذ: الباحثة.

أسلوب الإرشاد:

إرشاد جمعي قائم على علاج المخططات المعرفية.

تحكيم البرنامج:

تم عرض البرنامج في صورته الأولية على عدد من المحكمين الأكاديميين والمتخصصين في الإرشاد النفسي والأسري، وتم أخذ ملاحظاتهم بعين الاعتبار وإجراء التعديلات المقترحة قبل تطبيقه ميدانياً.

٢- مقياس التوافق الزوجي:

وضع هذا المقياس سنة ١٩٧٦ وقد أعدّه سبينر، وكان الهدف منه قياس جودة العلاقة الزوجية (أو العلاقة الثنائية خارج إطار العلاقة الزوجية). وحسب واضع المقياس فإن التوافق الزوجي هو صيرورة ومحصلة لتفاعل أربعة عوامل: درجة مرتفعة من التوافق بين الزوجين، ودرجة منخفضة من الشجار والخصام والتفاعل السلبي، ودرجة مرتفعة من الأعمال المشتركة، وعدد قليل من المشكلات ذات العلاقة بالجانب العاطفي والجنسي (Spanier, 1976: 16; Kurdek, 1992: 22).

يتكون المقياس في صورته المعدلة من ٣٢ عبارة تتوزع على أربعة مقاييس فرعية هي:

الاتفاق الزوجي ١٣ بنداً، والرضا الزوجي ١٠ بنود، والتماسك الزوجي ٩ بنود، والتعبير العاطفي ٥ بنود.

تصحيح وتفسير نتائج المقياس:

تم تحديد مجموعة من الاختيارات لكل بند، حيث تم ترتيب هذه الاختيارات بشكل تصاعدي في بعض البنود وتنزلي في بنود أخرى، ويجري التصحيح وفقاً للمفتاح التالي:

جدول (١)

مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي

البنود	الدرجات
من ١ إلى ١٧ - ٢٠	١-٢-٣-٤-٥
١٨ - ١٩	٥-٤-٣-٢-١
٢١ إلى ٣٢	٠-١-٢-٣-٤
٢٩-٣٠	٠-١

تتراوح الدرجات من ٠ إلى ١٤٤، حيث تشير الدرجة العالية إلى توافق زوجي جيد. ويمكن تفسير درجات الأفراد في مقياس التوافق الزوجي بناءً على مؤشر التعاسة الزوجية الذي حددته الدراسات العيادية والإرشادية، والذي يتراوح بين الدرجة ٩٢ والدرجة ١٠٧. وتعتبر الدرجات التي تقع تحت هذه العتبة دالة على معاناة الفرد من التعاسة في حياته الزوجية. كما يمكن استخدام المقياس للمقارنة بين درجة التوافق بين الزوجين في نفس العلاقة الزوجية (Graham et al, 2006; Antoine Wood et al, 2005, et al, 2008).

توزيع بنود المقياس على أبعاده:

فيما يلي توزيع بنود المقياس على أبعاده الأربعة:

جدول (٢)

توزيع بنود المقياس على أبعاده

البنود	البعد
١٥،١٤،١٣،١٢،١١،١٠،٩،٨،٧،٥،٣،٢،١	الاتفاق الزوجي
٣٢،٣١،٢٣،٢٢،٢١،٢٠،١٩،١٨،١٧،١٦	الرضا الزوجي
٢٨،٢٧،٢٦،٢٥،٢٤	التماسك الزوجي
٣٠،٢٩،٦،٤	التعبير العاطفي

الكفاءة السيكومترية لمقياس التوافق الزوجي في صورته الأصلية:

قام سبينر بالتحقق من صدق المقياس باستخدام عدة طرق، من أبرزها صدق المحتوى، حيث عرض بنود المقياس على لجنة مكونة من ثلاثة خبراء. بعد ذلك، تم تطبيق المقياس على عينة تضم ٢١٨ متزوجًا و ٩٤ مطلقًا. تم إجراء اختبارات للفروق بين المتوسطات، وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية في الدرجات الكلية للمقياس بين المتزوجين والمطلقين، حيث كان متوسط المتزوجين ١١٤، والمطلقين ٧٠،٧. كما تم استخدام طريقة الصدق الاتفاقي لاستخراج الارتباط بين مقياس التوافق الزوجي ومقياس لاس (١٩٥٩)، حيث توصل إلى معامل ارتباط قدره ٠,٨٦ لدى عينة المتزوجين، و ٠,٨٨ لدى المطلقين، مما يشير إلى وجود ارتباط موجب ودال إحصائيًا (Spanier, 1976).

ويقدم سبينر مجموعة من النتائج المتعلقة بثبات المقياس، والتي يمكن إجمالها في الجدول التالي:

جدول (٣)

نتائج ألفا - كرونباخ لمقياس التوافق الزوجي

بنود المقياس	عدد البنود	معامل ألفا
الاتفاق الزوجي	١٣	0.90
الرضا الزوجي	١٠	0.94
التماسك الزوجي	٥	0.86
التعبير العاطفي	٤	0.73
الدرجة الكلية للمقياس	٣٢	0.96

تشير هذه النتائج إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات. وقد قام جراهم وآخرون (٢٠٠٦) بمراجعة ٩١ دراسة منشورة شملت ١٢٨ مجموعة (عينة) بلغ عدد أفرادها ٢٥٠٣٥ مشاركًا. وبعد تحليل النتائج المتعلقة بالكفاءة السيكومترية للمقياس، خلصوا إلى أن المقياس، بالإضافة إلى أبعاد التوافق الزوجي، والرضا الزوجي، والتماسك الزوجي، يتمتع بدرجة مقبولة من الاتساق الداخلي، رغم أنها كانت أقل من النتائج التي عرضها سبينر في دراسته الأصلية. أما بالنسبة لبعد التعبير العاطفي، فقد أظهرت نتائجه ضعفًا عند استخدام معامل ألفا كرونباخ، كما لوحظ أيضًا تأثره بخصائص العينة (Graham et al, 2006).

صدق المقياس في البيئة المحلية:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين (الملحق ١)، وأكدوا صلاحيته للدراسة الحالية ويحقق أهدافها.

ثبات المقياس في البيئة المحلية:

تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، وتم التوصل إلى معامل ثبات قيمته ٠,٩٠، وهو معامل مقبول إحصائياً، مما يدل على ثبات المقياس.

إجراءات الدراسة

١. تم بناء الإطار النظري للبحث.
٢. تم تصميم أداة البحث الأساسية (البرنامج الإرشادي الذي يستخدم العلاج بمخططات المعرفة اللاتكيفية المبكرة من إعداد الباحثة).
٣. تم تحكيم أداة البحث الأساسية من قبل المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد وإجراء التعديلات المناسبة حسب التوصيات.
٤. تم تطبيق القياس القبلي على للمجموعة التجريبية.
٥. تم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، ثم تم القيام بالقياس البعدي.
٦. تم استخدام الأساليب الإحصائية لمعرفة الفروق بين متوسط درجات المجموعة في القياسين القبلي والبعدي.
٧. تم تحليل النتائج في ضوء أسئلة الدراسة.

الأساليب الإحصائية

تم استخدام اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس التوافق الزوجي.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها والتوصيات

- نتائج الدراسة.
- مناقشة النتائج.
- التوصيات.

الفصل الرابع

النتائج ومناقشتها والتوصيات

يتضمن هذا الفصل أهم النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية، وتفسير ومناقشة هذه النتائج، بالإضافة إلى أهم التوصيات التي توصلت إليها الباحثة.

نتائج الدراسة:

حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين التاليين:

١. ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحسين الدرجة الكلية للتوافق الزوجي لدى حديثي الزواج؟

٢. ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحسين درجة أبعاد مقياس التوافق الزوجي: بعد الاتفاق الزوجي، وبعد الرضا الزوجي، وبعد التماسك الزوجي، وبعد التعبير العاطفي لدى حديثي الزواج؟

وللإجابة عن السؤال الأول، تم استخدام اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج بعد خضوعهم للبرنامج الإرشادي المبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة.

جدول (٤)

نتائج اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في مقياس التوافق الزوجي

متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	دلالة z
الرتب السالبة	1	-2.413	*0.016
الرتب الموجبة	5		

*دالة عند ٠,٠٥

يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس التوافق الزوجي لصالح القياس البعدي. مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحسين الدرجة الكلية للتوافق الزوجي لدى عينة حديثي الزواج. كما يظهر أن مجموع الرتب الموجبة (٣٥) كان أكبر

من مجموع الرتب السالبة (١)، مما يدل على أن معظم المشاركين شهدوا تحسناً في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي. وبالتالي إجابة على سؤال البحث، يمكن الاستنتاج أن البرنامج الإرشادي قد أسهم في تحسين الدرجة الكلية للتوافق الزوجي لدى المشاركين.

ولإجابة عن السؤال الثاني: "ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة في تحسين درجة أبعاد مقياس التوافق الزوجي: بعد الاتفاق الزوجي، وبعد الرضا الزوجي، وبعد التماسك الزوجي، وبعد التعبير العاطفي لدى حديثي الزواج؟"، تم استخدام اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أبعاد المقياس: بعد الاتفاق الزوجي، وبعد الرضا الزوجي، وبعد التماسك الزوجي، وبعد التعبير العاطفي. والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (٥)

نتائج اختبار ويلكسون لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في أبعاد مقياس التوافق الزوجي

البعد		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	دلالة z
الاتفاق الزوجي	الرتب السالبة	1	4.50	-1.623	0.150
	الرتب الموجبة	6	23.50		
الرضا الزوجي	الرتب السالبة	0	0	-2.121	*0.034
	الرتب الموجبة	5	15		
التماسك الزوجي	الرتب السالبة	0	0	-1.732	0.083
	الرتب الموجبة	3	6		
التعبير العاطفي	الرتب السالبة	0	0	-1.342	0.180
	الرتب الموجبة	2	3		

*دالة عند ٠,٠٥

يتبين من الجدول السابق، أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في بعد الرضا الزوجي لصالح القياس البعدي. بينما لم تتضح دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في باقي الأبعاد (الاتفاق الزوجي، والتماسك الزوجي، والتعبير العاطفي).

مناقشة وتفسير النتائج:

تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن البرنامج الإرشادي المبني على العلاج بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة كان له تأثير إيجابي وملحوظ على التوافق الزوجي لدى المشاركين.

حيث أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين القياس القبلي والقياس البعدي في التوافق الزوجي لصالح القياس البعدي، هذا التغيير يعكس تحسناً دالاً في العلاقة الزوجية للمشاركين بعد تطبيق البرنامج. إلا أنه من الجدير بالذكر أن الدراسات السابقة التي تقيس أثر العلاج بالمخططات المعرفية على الأزواج تحديداً نادرة جداً، ولا توجد أبحاث كافية تناولت فاعلية هذا النوع من العلاج ضمن إطار زوجي متكامل. وبذلك، تُعد هذه الدراسة من الدراسات الأولية في هذا المجال، ولم يكن من الممكن إجراء مقارنات مباشرة مع دراسات سابقة مماثلة في الأسلوب والموضوع.

ومع ذلك، يمكن مقارنة نتائج هذه الدراسة بنتائج دراسات سابقة تناولت تأثير العلاج بالمخططات في سياقات زوجية متنوعة، حيث أظهرت فاعلية هذا النموذج العلاجي في تحسين عدة جوانب من العلاقة الزوجية. فقد بينت دراسة (Mohammadian et al., 2021) أن العلاج بالمخططات ساهم في خفض القلق والتجنب المعرفي وزيادة المرونة النفسية لدى الأزواج، وهي متغيرات ترتبط جوهرياً بجودة التوافق الزوجي. كما أظهرت دراسة (Masley et al., 2012) دعماً نظرياً لهذا النموذج، لكنها أكدت الحاجة إلى المزيد من البحث، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى الإسهام فيه. كذلك، وجدت دراسة (Chan & Tan, 2020) أن العلاج بالمخططات عندما يُدمج مع عناصر من علم النفس الإيجابي يمكن أن يُحسن من التواصل العاطفي بين الزوجين، وهو ما ينسجم مع التحسن الملحوظ الذي أظهرته الدراسة الحالية في الرضا والتماسك العاطفي. أما دراسة (Sobhani et al., 2021)، فقد أظهرت تفوق العلاج بالمخططات على العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في تقليل الخوف من العلاقة الحميمة وتعزيز التسامح، وهي نتائج تتقاطع مع ما توصلت إليه دراستنا من تحسن في التفاعل العاطفي والتوافق.

كما يمكن مقارنة هذه النتائج بنتائج دراسات تناولت تأثير المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة على الأفراد، والتي أظهرت ارتباطاً واضحاً بين وجود هذه المخططات وبين انخفاض الرضا الشخصي وجودة العلاقات الاجتماعية، كما في دراسة (Dumitrescu & Rusu, 2012) التي وجدت أن مخططات مثل الحرمان العاطفي والفشل تؤثر سلباً على الرضا الزوجي وتقدير الشريك. وهذا يعزز التوجه القائل بأن معالجة المخططات السلبية، سواء على مستوى فردي أو زوجي، يمكن أن تساهم بشكل كبير في تحسين جودة العلاقات الزوجية.

وبالتالي فإنه يمكن القول بأن البرنامج الإرشادي أظهر تحسناً في التوافق الزوجي بشكل عام، وكان هذا التحسن ملموساً في بعد الرضا الزوجي. ويُعزى ذلك إلى أن البرنامج، رغم قصر مدته، نجح في تعزيز وعي المشاركين وإدراكهم لأنماط المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تؤثر على علاقتهم الزوجية، مما ساهم في فهمهم لأسباب التحديات الزوجية. والوعي والإدراك والوضوح يرفع الرضا والقبول. أما بقية الأبعاد مثل التماسك الزوجي، التعبير العاطفي، والاتفاق الزوجي،

فلم يظهر فيها تحسن ذو دلالة إحصائية، ويعود ذلك إلى أن تعديل المخططات المعرفية العميقة يحتاج إلى فترة زمنية أطول وتدخلات أوسع لتحقيق تغييرات ملموسة في هذه الأبعاد.

التوصيات:

- إجراء دراسات مطولة زمنياً مع قياسات تتبعية لتقييم استدامة أثر العلاج، وكذلك تمديد مدة البرنامج الإرشادي.
- توجيه العلاج بالمخططات المعرفية للأزواج في حالة استقرار نفسي، وتجنبه في الحالات الطارئة مثل الإدمان أو الانفصال.
- تنفيذ جلسات علاجية فردية لكل زوجين بدلاً من الجلسات الجماعية، مراعاةً لخصوصية المشاركين وثقافتهم.
- توسيع نطاق المخططات المستهدفة في البرنامج ليشمل جميع المخططات، أو تصميم برامج متخصصة لكل مخطط على حدة وقياس أثره.
- الحاجة إلى إجراء مزيد من الدراسات العلمية التي تؤكد فاعلية العلاج بالمخططات المعرفية في تحسين التوافق الزوجي.

الدراسات المقترحة:

١. أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمخططات المعرفية في تعديل مخططات مجال الانفصال والرفض لتحسين جودة العلاقة الزوجية.
٢. أثر برنامج إرشادي مدمج بين العلاج بالمخططات المعرفية والعلاج المرتكز على الانفعالات في تعزيز الحميمية الزوجية.
٣. فاعلية تدخل علاجي يستهدف مخطط المعايير الصارمة في تقليل الصراع الزوجي.
٤. أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمخططات المعرفية في علاج الخيانة الزوجية، وإعادة بناء الثقة بين الزوجين.
٥. أثر برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمخططات المعرفية في دعم الأزواج المقبلين على الانفصال أو حديثي الانفصال لإعادة بناء الذات وتحسين الرضا النفسي.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- دنقل، عبير أحمد أبو الوفا (٢٠١٧). شفاء المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة باستخدام علاج جيفري يونج وأثره في خفض حدة بعض الاضطرابات النفسية (دراسة حالة واحدة)، *مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٥٠(٣)، ١٠٥-١٨٢*.
- قويدر، أمينة وأحمدي، خولة (٢٠١٢). القمع الانفعالي وعلاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البليدة، *مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، ٥(٢)، ١٧٥-١٨٥*.
- منصوري، زواوي (٢٠١٧). مقياس التوافق الزوجي. آفاق فكرية، جامعة جيلالي، الجزائر. (٦)، ٢٠٣-٢١٥.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., et al. (2022). Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry, 79*(4), 287–297.
- Baucom, D. H., Snyder, D. K., & Gordon, K. C. (2018). Helping couples get past the affair: A clinician's guide. The Guilford Press.
- Blau, P. M. (1964). Exchange and power in social life. Wiley.
- Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism: Perspective and Method. Prentice-Hall.
- Bowen, M. (1978). Family therapy in clinical practice. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. Basic Books.
- Chan, E., & Tan, H. J. (2020). Positive Psychology Couple Schema Therapy: A new model of couple therapy focusing on reigniting couple attraction via schema therapy and positive psychology. *Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities, 2*(2), 61–69.

- Dumitrescu, D., & Rusu, A. S. (2012). Relationship between early maladaptive schemas, couple satisfaction and individual mate value: An evolutionary psychological approach. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 12(1), 63–76.
- Edwards, D. J. A. (2017). How clients change in schema therapy: A qualitative study of in-session change processes in modes, schemas, and coping responses. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1062–1074.
- Fani Sobhani, F., Ghorban Shiroudi, S., & Khodabakhshi-Koolaei, A. (2021). Effect of two couple of therapies, acceptance and commitment therapy and schema therapy, on forgiveness and fear of intimacy in conflicting couples. *Practice in Clinical Psychology*, 9(4), 271–282.
- Farrell, J. M., & Shaw, I. A. (2018). Experiencing schema therapy from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists. Guilford Press.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1993). Marital satisfaction, depression, and attributions: A longitudinal analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(3), 442–452.
- Hatami, M., & Fadayi, M. (2015). Effectiveness of schema therapy in intimacy, marital conflict and early maladaptive schemas of women suing for divorce. *International Journal of Advanced Biological and Biomedical Research*, 3(3), 285–290.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–524.
- Huston, T. L., Caughlin, J. P., Houts, R. M., Smith, S. E., & George, L. J. (2001). The connubial crucible: Newlywed years as predictors of

- marital delight, distress, and divorce. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 237–252.
- Jacobson, N. S., & Christensen, A. (1996). Integrative couple therapy: Promoting acceptance and change. Norton.
- Johnson, S., & Lebow, J. (2019). Couples therapy for modern relationships. *Journal of Clinical Psychology*, 36(3), 567–580.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3–34.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy: Research and practical applications. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 155–170.
- Kurdek, L. A. (1992). The dimensionality of the dyadic adjustment scale: Evidence from heterosexual and homosexual couples. *Journal of Family Psychology*, 6, 22–35.
- Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2012). Newlyweds' optimistic forecasts of their marriage: For better or for worse? *Journal of Family Psychology*, 26(2), 226–235.
- Masley, S., Gillanders, D., Simpson, S. G., & Taylor, M. A. (2012). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(3), 185–202.
- Mohammadian, S., Asgari, P., Makvandi, B., & Naderi, F. (2021). Effects of schema therapy on anxiety, cognitive avoidance, and resilience in couples with conflicts. *Caspian Journal of Health Research*.
- Mouchan, R., Bahmani, B., & Askari, A. (2016). The effectiveness of schema therapy on reducing symptoms of emotional breakdown. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(9S), 1–11.

- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2003). The dynamic structure of relationship perceptions: Differential importance as a strategy of relationship maintenance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(11), 1433–1446.
- Pourshahabadi, F., & Einipour, J. (2020). The effectiveness of schema therapy on differentiation of self and emotional control among couples with marital maladjustment. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 7(2), 18–29.
- Rusbult, C. E. (1980). Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. *Journal of Experimental Social Psychology*, 16(2), 172–186.
- Smith, A. (2017). The role of marriage in societal stability. *Family Dynamics*, 22(4), 345–356.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38, 15–28.
- Toloue Keybollahi, N., Havassi Somar, N., Kraskian Mujembari, A., Mansoobifar, M., & TariMoradi, A. (2022). Meta-analysis and comparison of the effectiveness of dialectical behavior therapy and schema therapy on the components of marital quality of couples. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 20(1), 32–47.
- Wood, N. D., Crane, D. R., Schaalje, G. B., & Law, D. (2005). What works for whom: A meta-analytic review of marriage and couples therapy in reference to levels of marital distress? *American Journal of Family Therapy*, 33, 273–287.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy: A practitioner's guide. Guilford Press.

الملاحق

- ملحق ١ : قائمة المحكمين.
- ملحق ٢ : البرنامج الإرشادي.
- ملحق ٣ : مقياس التوافق الزوجي.
- ملحق ٤ : اتفاقية عقد البرنامج.

ملحق ١

قائمة المحكمين

الاسم	الرتبة الأكاديمية	الجهة
أ.د. شيخة الجنيد	أستاذ	جامعة البحرين
د. محمد المطوع	أستاذ مشارك	جامعة البحرين
د. سامي المحجوب	أستاذ مساعد	جامعة البحرين

ملحق ٢

برنامج إرشادي لتحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج

إعداد: فاطمة سعيد

إشراف: أ.د. أحمد سعد جلال

مقدمة:

يعتمد هذا البرنامج الإرشادي على مبادئ العلاج بالمخططات المعرفية، وهو إطار علاجي متطور يسعى إلى فهم وتحليل المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تنشأ نتيجة لتجارب الطفولة المبكرة. حيث أن هذه المخططات تؤثر على كيفية تعامل الأفراد مع الأحداث الحالية وتؤثر على علاقاتهم العاطفية. يهدف البرنامج إلى مساعدة الأزواج حديثي الزواج في التعرف على المخططات السلبية التي قد تكون تؤثر على حياتهم الزوجية، وتقديم الأدوات والمهارات اللازمة لتقليل هذه المخططات اللاتكيفية وبالتالي تحسين التفاعل بينهما، مما يساهم في تعزيز التوافق الزوجي وتحقيق الاستقرار العاطفي.

من خلال جلسات البرنامج، سيتمكن الأزواج من التعرف على تأثير المخططات المعرفية مثل مخططات الهجر، الشك، العيب، الحرمان العاطفي، الخضوع، والمعايير الصارمة والكبت العاطفي. وسيتعلمون كيفية تعديل هذه المخططات من خلال تقنيات معرفية-عاطفية وسلوكية، مما يساعدهم في تحسين مهارات التواصل الفعال، تعزيز الثقة المتبادلة، وتخفيض النزاعات العاطفية التي قد تنشأ بسبب هذه المخططات.

إن هذا البرنامج يقدم فرصة فريدة للأزواج لتحسين علاقتهم الزوجية من خلال استكشاف المخططات المعرفية وتعديلها بطريقة عملية وفعالة، مما يعزز الوعي الذاتي لدى الزوجين ويساهم في بناء علاقة زوجية أكثر استقراراً وتفاعلاً.

الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي إلى تحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج من خلال تعديل المخططات المعرفية غير التكيفية التي تؤثر على العلاقة الزوجية، مما يساهم في بناء علاقة أكثر استقراراً ورضاً بين الزوجين. وقد تم تقسيم الهدف العام إلى مجموعة أهداف فرعية موزعة على الجلسات الإرشادية، وتم تخصيص فنيات مناسبة لكل هدف. الأهداف الفرعية هي كالتالي:

١. تعريف المشاركين بمفهوم المخططات المعرفية غير التكيفية وفقاً لنموذج يونغ، وكيفية تشكلها وتأثيرها على العلاقات الزوجية وتوضيح العلاقة بين المخططات المبكرة والصراعات الزوجية.

٢. فهم تأثير مخطط الهجر وتعزيز مشاعر الثقة والاستقرار، ثم تدريب المشاركين على استراتيجيات تعزز مشاعر الأمان والثقة داخل العلاقة الزوجية.
٣. فهم مخطط الشك/الإساءة، وكيف يؤثر على تفسير سلوك الشريك، ثم تعليم الأزواج مهارات بناء الثقة المتبادلة، والتفريق بين المخاوف الواقعية والمعتقدات غير العقلانية.
٤. التعرف على مخطط العيب/العار وتأثيره على صورة الذات داخل العلاقة الزوجية، ثم تعزيز تقنيات تعزيز تقدير الذات وقبول الشريك لنفسه كما هو.
٥. تعزيز التعبير عن الاحتياجات العاطفية داخل العلاقة وتوضيح مخطط الحرمان العاطفي وكيفية تأثيره على الشعور بالإهمال داخل الزواج، ثم تدريب المشاركين على طرق التعبير عن احتياجاتهم العاطفية بوضوح وفاعلية.
٦. فهم مخطط الخضوع وكيف يؤدي إلى الإحباط داخل العلاقة الزوجية، ثم تعليم مهارات وضع الحدود والتعبير عن الرغبات والاحتياجات دون خوف أو شعور بالذنب.
٧. مناقشة مخطط المعايير الصارمة/النقد الذاتي المفرط وأثره على مستوى الرضا الزوجي، ثم تدريب المشاركين على التقبل والمرونة في التعامل مع الشريك.
٨. فهم مخطط الكبت العاطفي وتأثيره على تفاعل الأزواج، ومعالجة القمع العاطفي بما يعزز مهارات التعبير الصحي عن المشاعر دون خوف من الرفض أو النقد.

الأهداف الإجرائية للبرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى: التعرف وبناء العلاقة الإرشادية:

١. أن يتمكن المشاركون من التعرف على البرنامج وأهدافه الهيكلية.
 ٢. أن يشارك المشاركون في إنشاء قاعدة للتفاعل البناء مع المرشد والمشاركين الآخرين.
 ٣. أن يُعبّر المشاركون عن توقعاتهم من البرنامج والموضوعات التي يرغبون في مناقشتها.
- الجلسة الثانية: تقديم مفهوم البرنامج والمخططات وتأثيرها على العلاقات:
١. أن يتمكن المشاركون من تعريف المخططات المعرفية غير التكيفية وعلاقتها بالعلاقات الزوجية.
 ٢. أن يحدد المشاركون المخططات المعرفية الأكثر تأثيرًا في حياتهم الزوجية.
 ٣. أن يكون المشاركون قادرين على مناقشة تأثير المخططات على تفكيرهم وسلوكهم في العلاقة الزوجية.

الجلسة الثالثة: فهم تأثير مخطط الهجر وتعزيز مشاعر الثقة والاستقرار:

١. أن يحدد المشاركون أعراض مخطط الهجر وأثره على علاقتهم الزوجية.
٢. أن يطبق المشاركون استراتيجيات تعزيز الثقة في العلاقة الزوجية.

٣. أن يتمكن المشاركون من ممارسة تقنيات تعزيز الاستقرار العاطفي داخل العلاقة.

الجلسة الرابعة: تقليل تأثير مخطط الشك وبناء الثقة المتبادلة بين الأزواج:

١. أن يحدد المشاركون أسباب مخطط الشك/الإساءة وكيف يؤثر على العلاقة الزوجية.
٢. أن يتمكن المشاركون من تطبيق مهارات بناء الثقة المتبادلة داخل العلاقة.
٣. أن يطبق المشاركون تقنيات التخلص من الشكوك غير المنطقية حول شريكهم.

الجلسة الخامسة: تقليل الشعور بالنقص وزيادة قبول الذات:

١. أن يحدد المشاركون الأفكار السلبية حول الذات الناتجة عن مخطط العيب/العار.
٢. أن يطبق المشاركون تقنيات زيادة تقدير الذات داخل العلاقة الزوجية.
٣. أن يتمكن المشاركون من قبول أنفسهم كما هم والمشاركة في الأنشطة التي تعزز الشعور بالراحة الذاتية.

الجلسة السادسة: تعزيز التعبير عن الاحتياجات العاطفية داخل العلاقة:

١. أن يتمكن المشاركون من التعبير بوضوح عن احتياجاتهم العاطفية في العلاقة.
٢. أن يطبق المشاركون استراتيجيات لتحديد الاحتياجات العاطفية بشكل فعال دون خوف من الرفض.
٣. أن يتمكن المشاركون من التفاعل مع شركائهم بطريقة تعزز الاحتياجات العاطفية المتبادلة.

الجلسة السابعة: تقليل الخضوع وتعزيز القدرة على وضع الحدود:

١. أن يحدد المشاركون أسباب الخضوع في العلاقة الزوجية وتأثيره على رضاهم.
٢. أن يطبق المشاركون تقنيات وضع الحدود الشخصية بطريقة صحية ومتكاملة.
٣. أن ينجح المشاركون في ممارسة التعبير عن الاحتياجات الشخصية بشكل متوازن داخل العلاقة.

الجلسة الثامنة: تخفيف التوقعات الصارمة وتعزيز التقبل:

١. أن يحدد المشاركون التوقعات غير الواقعية التي قد يؤثر بها مخطط المعايير الصارمة/النقد الذاتي.

٢. أن يطبق المشاركون استراتيجيات التقبل والمرونة عند التعامل مع شريكهم.
٣. أن يتمكن المشاركون من تقليل الضغط الذاتي وتحقيق رضا أكبر في علاقتهم.

الجلسة التاسعة: معالجة القمع العاطفي وتعزيز التعبير الصحي عن المشاعر:

١. أن يحدد المشاركون أسباب الكبت العاطفي وكيفية تأثيره على التفاعل الزوجي.

٢. أن يتمكن المشاركون من التعبير عن مشاعرهم بطرق صحية، سواء كانت إيجابية أو سلبية.

٣. أن يطبق المشاركون استراتيجيات الفهم والتعبير العاطفي بطريقة تعزز العلاقة الزوجية.

الجلسة العاشرة: قياس الأثر وإنهاء البرنامج:

١. أن يتمكن المشاركون من مراجعة التغييرات التي طرأت على علاقتهم الزوجية خلال البرنامج.

٢. أن يطبق المشاركون أدوات القياس لقياس الأثر على التوافق الزوجي والمخططات المعرفية.

٣. أن يحدد المشاركون خطأً لاستمرار استخدام المهارات المكتسبة بعد انتهاء البرنامج.

الأساس النظري للبرنامج الإرشادي:

العلاج بالمخططات المعرفية (Cognitive Schema Therapy): العلاج بالمخططات المعرفية هو إحدى الأساليب النفسية الحديثة التي طورها "جيفري يونغ" في التسعينات. يعتمد هذا العلاج على فكرة أن الفرد يتأثر بتجارب الطفولة والمواقف المؤلمة التي قد تؤدي إلى تطوير مخططات معرفية غير صحية، التي تستمر في التأثير على سلوكياته وعواطفه في مرحلة البلوغ. هذه المخططات هي أنماط عقلية ثابتة وقوية تؤثر على كيفية تفسير الفرد للعالم من حوله وكيفية تفاعله مع الآخرين. قد يكون لهذه المخططات تأثير قوي على العلاقات، مما يؤدي إلى مشاكل زوجية وعاطفية.

العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive-Behavioral Therapy – CBT): هو نهج علاجي يركز على العلاقة بين التفكير، المشاعر والسلوكيات. يعالج هذا النموذج المفاهيم المعرفية الخاطئة أو غير الواقعية التي يملكها الشخص ويؤثر بها على سلوكه. من خلال تغيير هذه الأنماط المعرفية والسلوكية، يساعد العلاج المعرفي السلوكي الأفراد على تحسين مواقفهم النفسية، تقليل القلق والاكتئاب، وتحسين مهارات التفاعل الاجتماعي والعلاقات الشخصية.

العلاقة بين العلاج بالمخططات المعرفية والعلاج المعرفي السلوكي: العلاج بالمخططات المعرفية يعزز من أسس العلاج المعرفي السلوكي، حيث يضيف إليه التركيز على المخططات التي تطورت منذ الطفولة، وتؤثر على طريقة فهم الفرد للعالم والعلاقات. في هذا السياق، يعتبر العلاج بالمخططات بمثابة تعديل وتعميق للعلاج المعرفي السلوكي. من خلال العلاج بالمخططات، يمكن للمرشدين المعالجين العمل مع الأزواج على التعرف على المخططات المعرفية غير التكيفية، وفهم كيف تؤثر على استجاباتهم العاطفية وسلوكياتهم في العلاقة.

تأثير المخططات على العلاقات الزوجية: العلاقات الزوجية تعتبر من أكثر المجالات التي تتأثر بالمخططات المعرفية غير التكيفية. فعلى سبيل المثال، قد يواجه أحد الزوجين مشكلة في الثقة بسبب "مخطط الهجر" الذي يعكس الخوف من فقدان العلاقة أو التخلي عنهم، مما يخلق مشاعر من عدم الاستقرار والقلق داخل العلاقة. كما أن "مخطط العيب" قد يؤدي إلى شعور دائم بالنقص والتشكيك في الذات، مما يصعب على الشخص التفاعل بشكل صحي في العلاقة.

دور البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمخططات: البرنامج الإرشادي الذي يعتمد على العلاج بالمخططات المعرفية يسعى لتزويد الأزواج بالأدوات والمهارات التي تمكنهم من التعرف على المخططات المعرفية غير التكيفية التي تؤثر على علاقاتهم الزوجية، ومعالجتها بشكل فعال. من خلال ذلك، يتمكن الأزواج من تحسين مهارات التواصل، تعزيز الثقة المتبادلة، والعمل على بناء علاقة أكثر استقرارًا وصحة.

الأسس النفسية:

يستند البرنامج إلى مبادئ علم النفس المعرفي الذي يهدف إلى فهم كيفية تأثير الأفكار السلبية والمشاعر على سلوك الأفراد. عندما تكون هناك مخططات معرفية غير تكيفية، فإنها تؤدي إلى أفكار مشوهة قد تعيق قدرة الأزواج على بناء ثقة متبادلة أو التواصل بفعالية. من خلال التدريب على الوعي العاطفي والاستجابة المعرفية، يهدف البرنامج إلى مساعدة الأزواج في التعرف على الأفكار السلبية التي تؤدي إلى السلوكيات غير المتوازنة مثل الشك، التقليل من قيمة الذات، أو الخوف من الهجر. كما يعمل البرنامج على تعزيز الوعي الذاتي لدى الأزواج لتمكينهم من تعديل تلك الأفكار لتصبح أكثر توازنًا وواقعية، مما يعزز الثقة المتبادلة ويفتح المجال لتعبير أفضل عن الاحتياجات العاطفية.

الأسس التربوية:

يعتمد البرنامج على مفاهيم تربوية تهدف إلى تعليم الأزواج مهارات عملية يمكن تطبيقها في حياتهم اليومية. من خلال الجلسات الإرشادية، يتعلم الأزواج كيفية التواصل بشكل فعال، إدارة الصراعات، وضع الحدود الصحية، وتحقيق التفاهم المشترك. كما يتم استخدام تقنيات تفاعلية مثل التدريب العملي والتمارين التطبيقية التي تساعد الأزواج على تحسين مهاراتهم في التفاعل العاطفي. على سبيل المثال، يتعلم الأزواج كيفية التعامل مع مشاعر الغضب أو الحزن بشكل بناء، وكيفية التفاوض مع الشريك للتوصل إلى حلول وسطى. يهدف البرنامج إلى تعزيز قدرة الأزواج على حل المشكلات معًا بطريقة تعزز الاستقرار العاطفي وتزيد من التفاهم داخل العلاقة.

الأسس الأخلاقية:

يلتزم البرنامج الإرشادي بالمبادئ الأخلاقية التي تضمن تقديم الإرشاد في بيئة آمنة ومحترمة. يشمل ذلك ضمان سرية المعلومات التي يشاركها الزوجان مع المعالج، الاحترام المتبادل، والابتعاد عن أي شكل من أشكال التمييز أو التجريح.

يتضمن البرنامج التوجيه الأخلاقي للزوج من خلال تعزيز قيم مثل الصدق والاحترام والتعاون. يتم ضمان احترام خصوصية الأزواج وعدم الحكم عليهم في أثناء عملية العلاج، بما يساهم في بناء علاقة مبنية على الثقة والأمان العاطفي. كما يُشجع البرنامج الأزواج على التعبير عن أنفسهم بحرية ودون الخوف من العقاب أو الحكم الأخلاقي، مما يعزز الراحة النفسية ويساعد على تحقيق النجاح العاطفي في العلاقة الزوجية.

الاعتبارات الأساسية للبرنامج الإرشادي:

١. تدعيم العلاقة الإرشادية: يعتمد البرنامج على بناء علاقة إرشادية قائمة على الثقة والاحترام المتبادل بين الباحث والمشاركين. يهدف إلى خلق بيئة آمنة وموثوقة تشجع الأزواج على التفاعل الفعال والمشاركة الصادقة في الجلسات.

٢. تطوير محتوى البرنامج: يتم تصميم محتوى البرنامج بشكل يتلاءم مع احتياجات الأزواج ويعكس المشكلات المشتركة التي يواجهونها في العلاقات الزوجية. يعتمد المحتوى على مفاهيم العلاج بالمخططات المعرفية والتقنيات المعرفية السلوكية التي تساعد في تعزيز التواصل والتفاهم بين الزوجين.

٣. تحديد إجراءات تطبيق الجلسات: يتم تحديد عدد الجلسات وأهدافها بوضوح، مع تحديد المدة الزمنية المناسبة لكل جلسة لضمان تحقيق أقصى استفادة. يُراعى أن تكون الجلسات قصيرة بما يكفي للحفاظ على انتباه الأزواج، وفي نفس الوقت تحتوي على المعلومات والتمارين العملية التي تساهم في التغيير الإيجابي.

٤. تنوع الأساليب والفنيات المستخدمة: يستخدم البرنامج مجموعة من الأساليب المتنوعة لتحقيق الأهداف الإرشادية، مثل: المحاضرات لتوضيح المفاهيم الأساسية، المناقشات لتبادل الخبرات والأفكار، نمذجة السلوك لعرض كيفية التعامل مع المواقف الصعبة، لعب الأدوار لتطبيق المهارات في سياق عملي، الحوار لإبراز أهمية التعبير عن المشاعر، بالإضافة إلى التلقين والواجبات المنزلية لتعزيز ما تم تعلمه بين الجلسات.

خطوات إعداد البرنامج:

إعداد الإطار النظري للبرنامج: في هذه الخطوة، تم بناء الإطار النظري للبرنامج وتحديد الفنيات والأساليب المستخدمة في العلاج بالمخططات المعرفية. يتضمن هذا تحديد محتوى الجلسات الإرشادية، والأهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها في تقليل المخططات المعرفية اللاكيفية لدى الأزواج.

تحكيم البرنامج: بعد إعداد الإطار النظري، تم عرض البرنامج على هيئة تدريس متخصصة في مجال الإرشاد النفسي، للحصول على آراء وتقييمات حول فعالية البرنامج وأسلوب تنفيذه. يتم تعديل البرنامج بناءً على هذه الملاحظات لضمان جودته وملاءمته للأزواج المستهدفين.

مرحلة تطبيق البرنامج: يتم تطبيق البرنامج على عدد من الأزواج على مدار ١٠ جلسات إرشادية، حيث تتوزع الجلسات وفقاً للأهداف المحددة. في كل جلسة يتم تطبيق أسلوب مناسب يتماشى مع موضوع الجلسة، مثل النقاشات، تمارين لعب الأدوار، أو نمذجة السلوك. مدة كل جلسة تكون 50 دقيقة.

مرحلة تقييم البرنامج: بعد تطبيق البرنامج، يتم تقييم أثر البرنامج من خلال استطلاع آراء الأزواج المشاركين في البرنامج في الجلسة الختامية. يتم الاستفسار عن مدى استفادتهم من المهارات المكتسبة، وكيف أثر البرنامج على تحسين التواصل والعلاقة الزوجية .

عدد جلسات البرنامج: يتكون لبرنامج من (١٠) جلسات إرشادية، مدة كل جلسة ٥٠ دقيقة، وتبدأ الجلسات بالجلسة تمهيدية وتنتهي بالجلسة الختامية، حيث يتم في الجلسة التمهيدية عرض الهدف العام للبرنامج وأهداف الجلسات القادمة، وفي الجلسة الختامية يتم استعراض المهارات المستفادة وتقييم الأثر العام للبرنامج.

وصف محتوى البرنامج الإرشادي: يهدف البرنامج إلى تحسين التوافق الزوجي لدى الأزواج من خلال تقنيات العلاج بالمخططات المعرفية .يشمل البرنامج مجموعة من الجلسات الإرشادية التي تركز على معالجات مختلفة مثل تعزيز الثقة، الحد من الشكوك، تعزيز التعبير العاطفي، والعديد من المخططات الأخرى (تم اختيار وتضمين المخططات المعرفية التالية فقط في هذا البرنامج الإرشادي: الهجر - الشك - النقص - الحرمان العاطفي - الخضوع - المعايير الصارمة - الكبت العاطفي) التي تسهم في تعزيز العلاقات الزوجية الصحية. يتم تنفيذ الأنشطة داخل الجلسات بشكل تدريجي لتحقيق الأهداف المرجوة، ومن خلال التعزيز عن طريق الواجبات المنزلية.

تقييم أثر البرنامج: يتم تقييم أثر البرنامج على الأزواج من خلال الاستطلاعات الختامية حيث يُطلب من الأزواج تقديم تقييمات مكتوبة عن تجربتهم ومدى استفادتهم من المهارات المكتسبة. وكذلك إعادة إجراء مقياس التوافق الزوجي.

برنامج إرشادي لتحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج

الهدف العام للبرنامج:

تحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج من خلال معالجة المخططات المعرفية الالائكية المبكرة المؤثرة على العلاقة الزوجية.

الفئة المستهدفة:

الأزواج حديثو الزواج الذين لم يتعدى زواجهم خمس سنوات.

التوقيت:

الفصل الدراسي الثاني ٢٠٢٤ - ٢٠٢٥.

منفذ البرنامج:

الباحثة فاطمة سعيد.

المكان:

مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري.

أسلوب الإرشاد:

إرشاد جمعي قائم على علاج المخططات المعرفية.

عدد الجلسات:

(١٠) جلسات إرشادية مدة كل منها ٥٠ دقيقة.

الفنيات المستخدمة:

المناقشة والأسئلة السقراطية، لعب الأدوار، تقنيات الحوار، الواجبات المنزلية، الخيال، التجارب السلوكية، التحليل النفسي.

برنامج إرشادي لتحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج (الجلسات الإرشادية للبرنامج)

الهدف العام: بناء العلاقة العلاجية وقياس التوافق الزوجي وقياس المخططات المعرفية	عنوان الجلسة: التعارف و إجراء المقاييس	رقم الجلسة: ١
الزمن : ٥٠ دقيقة	الأهداف الفرعية	الوسائل
التقويم تحديد المخططات المعرفية: - استعراض النتائج التصحيح للمقاييس للمشاركين. - تحديد المخططات المعرفية السلبية (مثل مخطط الهجر، العيب، الشك، الخضوع، إلخ) التي لاحظ المشاركون ظهورها في تفاعلاتهم الزوجية. الواجب المنزلي: - وصف أمثلة واقعية من حياتهم اليومية توضح كيف يظهر كل مخطط معرفي في العلاقة. - تحليل تأثير هذه المخططات على التواصل، الثقة، والتفاعل العاطفي بينهما. - تقديم اقتراحات عملية أو استراتيجيات يمكن لكل منهما	الإجراءات التعريف بالبرنامج والتعارف الشخصي: - يبدأ المعالج بتقديم نفسه، مع شرح دوره في البرنامج. - تعريف المشاركين بالبرنامج وأهدافه، والتأكيد على سرية المعلومات وراحة المشاركين. - التعارف بين المعالج والمشاركين، مع تقديم كل مشارك نفسه بشكل مختصر (الاسم، أهم المعوقات في علاقتهم الحالية، توقعاتهم من البرنامج). إجراء التقييم القبلي للتوافق الزوجي: - يتم توزيع استمارة قياس التوافق الزوجي على المشاركين. - يطلب من المشاركين الإجابة على الاستمارة بشكل صريح وواقعي حول حالتهم الحالية. إجراء التقييم القبلي للمخططات المعرفية اللاتكيفية: - يتم استخدام استمارات لتقييم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة. - يطلب من المشاركين إكمال الاستمارات بشكل فردى لتحليل المخططات التي قد يعانون منها، مثل مخططات الهجر، الشك، العيب، الخضوع، وغيرها. - شرح مبسط عن المخططات المعرفية اللاتكيفية:	الفنيات المناقشة والحوار. الاستماع الفعال و بناء الثقة. جهاز العرض.

الهدف العام: بناء العلاقة العلاجية وقياس التوافق الزوجي وقياس المخططات المعرفية	عنوان الجلسة: التعارف و إجراء المقاييس	رقم الجلسة: ١	الاهداف الفرعية
الزمن : ٥٠ دقيقة	التقويم	الإجراءات	الأدوات
اتباعها لتقليل تأثير هذه المخططات، وتعزيز التواصل والتفاهم في العلاقة. • تحديد خطوات صغيرة يمكن تنفيذها لتعديل الأفكار السلبية وتعزيز التفكير الإيجابي في العلاقة.	يقدم المعالج شرحاً مبسطاً عن المخططات المعرفية واللاتكيفية وأنواعها المختلفة وتأثيراتها على العلاقات الزوجية. • يتم إيضاح كيف أن بعض هذه المخططات قد تتسبب في تعقيد التوافق الزوجي، ويُشجع المشاركون على التفاعل ومشاركة أفكارهم حول كيفية تأثير هذه المخططات في حياتهم. وضع الاتفاقية العلاجية بين المعالج والمشاركين: • يتم وضع اتفاقية شفافة بين المعالج والمشاركين تحدد القواعد العامة للعمل في الجلسات. • الاتفاقية تشمل احترام الوقت، خصوصية المعلومات، والالتزام بالتمارين المقررة. كما يتم تشجيع المشاركين على التواصل المفتوح والمباشر. تقديم لمحة عن الجلسات القادمة: • يتم تقديم لمحة عن الموضوعات التي ستتم معالجتها في الجلسات القادمة، مثل تأثير المخططات المعرفية على العلاقة الزوجية، وكيفية التعامل معها. • يُشجع المشاركون على الاستعداد للتمارين المقبلة والمشاركة الفعالة. إنهاء الجلسة: • يتم تلخيص ما تم تغطيته في الجلسة. • دعوة المشاركين لطرح أي أسئلة أو ملاحظات حول		

الاهداف الفرعية	رقم الجلسة: ١	عنوان الجلسة: التعارف و إجراء المقاييس	الهدف العام: بناء العلاقة العلاجية وقياس التوافق الزواجي و قياس المخططات المعرفية	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأدوات	الفنيات	الإجراءات	التقويم	
		- الجلسة أو البرنامج بشكل عام. - تذكير المشاركين بموعد الجلسة القادمة، والقيام بأي مهمة منزلية أو نشاط مطلوب لتحضيرهم للجلسة التالية.		

الاهداف الفرعية	رقم الجلسة: ٢	عنوان الجلسة: المقدمة و المفاهيم الأساسية	الهدف العام: التعرف على أنماط التعلق و ارتباطها بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وتأثيرهما على العلاقة العاطفية.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأدوات	الفنيات	الإجراءات	التقويم	
- شرح مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية وأنماط التعلق وتأثيرهما في العلاقات العاطفية. - تحديد نمط التعلق لدى الأزواج المشاركين. - التعرف على الاحتياجات العاطفية الأساسية من خلال تمرين تحديد الاحتياجات الملابة وغير الملابة لدى الأزواج.	شرائح عرض تقديمي. أوراق عمل جهاز العرض. المحاضرة التفاعلية والنقاش الجماعي. التمارين الكتابية و التحليل الذاتي لذكريات الطفولة بإشراف المرشد النفسي.	تقديم المفهوم: - يبدأ المعالج بعرض تقديمي باستخدام شرائح توضيحية لشرح مفهوم المخططات المعرفية اللاتكيفية وأنماط التعلق وتأثيرها على العلاقات العاطفية. - يقدم المعالج أمثلة واقعية توضح كيفية ظهور هذه المفاهيم في الحياة الزوجية. - يطرح أسئلة تفاعلية لتحفيز المشاركين على التفكير في تجاربهم الشخصية. نشاط تحديد نمط التعلق: - يقوم المعالج بتوزيع أوراق العمل والاستبيانات الخاصة بتحديد نمط التعلق على المشاركين. - يشرح المعالج كيفية ملء الاستبيان، ويقدم مثالاً عملياً يوضح كيفية تحليل النتائج لتحديد نمط التعلق. - بعد الشرح، يُطلب من المشاركين إكمال الاستبيان بشكل فردي.	تحديد أنماط التعلق: - استعراض النتائج التصحيح للاستبيان نمط التعلق للمشاركين. الواجب المنزلي: تطبيق تمرين تحليل نمط التعلق. تطبيق تمرين تحديد الاحتياجات العاطفية - حل أوراق العمل ويشمل قائمة بالاحتياجات العاطفية الملابة وغير الملابة في مرحلة الطفولة باستخدام النموذج المقدم في الجلسة، يقوم المشارك بإعداد	

رقم الجلسة: ٢	عنوان الجلسة: المقدمة و المفاهيم الأساسية	الهدف العام: التعرف على أنماط التعلق و ارتباطها بالمخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة وتأثيرهما على العلاقة العاطفية.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
استكشاف أنماط واستجابات التكيف في العلاقة العاطفية لدى الأزواج المشاركين.			قائمة بالاحتياجات العاطفية الأساسية في علاقته الزوجية، وتحديد ما إذا كانت هذه الاحتياجات ملبة أم لا. تمرين استكشاف أنماط واستجابات التكيف: - حل أوراق عمل تحتوي على سيناريوهات عملية تتعلق بمواقف زوجية تتطلب استجابة تكيفية. - يطلب من المشاركين قراءة كل سيناريو وتحديد النمط الذي يستخدمونه عادةً ، و كيف تظهر في صورة سلوكيات.
			- يوضح المعالج للمشاركين تمرين التأمل والتحليل في مسببات نمط التعلق الخاص بهم من مرحلة الطفولة ويقوم بتوزيع أوراق العمل لحلها كواجب منزلي. تمرين تحديد الاحتياجات العاطفية: - يقوم المعالج بتوزيع تمرين لتحديد الاحتياجات العاطفية الأساسية (الملبة وغير الملبة) لدى الأزواج. - يشرح المعالج التمرين خطوة بخطوة ويعطي مثالاً عملياً من الحياة الزوجية لتوضيح كيفية تحديد الاحتياجات وكيفية تمييزها. - يوضح المعالج كيف يمكن للمشاركين تسجيل احتياجاتهم العاطفية، وتحديد النقاط التي تحتاج إلى تعزيز أو تعديل. - يعلن أن التطبيق العملي لهذا التمرين سيكون جزءاً من الواجب المنزلي. استكشاف أنماط واستجابات التكيف: - يقدم المعالج شرحاً مختصراً لمفهوم أنماط واستجابات التكيف وتأثيرها على العلاقة الزوجية. - يُعرض مثال عملي قصير لتوضيح كيف يمكن أن تتأثر العلاقات بأنماط التكيف المختلفة. - يتم تشجيع المشاركين على التفكير في كيفية ظهور هذه الأنماط في تفاعلاتهم اليومية.

رقم الجلسة: ٢	عنوان الجلسة: المقدمة و المفاهيم الأساسية	الهدف العام: التعرف على أنماط التعلق و ارتباطها بالمخططات المعرفية اللاكتيفية المبكرة وتأثيرهما على العلاقة العاطفية.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
			إنهاء الجلسة وتوزيع الواجب المنزلي: - يقوم المعالج بتلخيص المعلومات والنقاط الرئيسية التي تم تغطيتها خلال الجلسة، مع التأكيد على أهمية فهم نمط التعلق والاحتياجات العاطفية. - يُفتح باب الأسئلة والنقاش للتأكد من وضوح المفاهيم.

رقم الجلسة: ٣	عنوان الجلسة: مخطط الهجر/عدم الاستقرار	الهدف العام: فهم تأثير مخطط الهجر على العلاقة العاطفية وتعزيز مشاعر الثقة والاستقرار	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
شرح مفهوم المخطط: توضيح مفهوم مخطط الهجر/عدم الاستقرار، أعراضه وآثاره ونشأته مع استعراض أمثلة حياتية واقعية. تحليل جذور المخطط: تحليل مواقف الطفولة والمحفزات النفسية (الذكريات والتجارب) التي ساهمت في نشوء المخطط.	سرائح عرض تقديمي. أوراق عمل جهاز العرض.	محاضرة تفاعلية. نقاش جماعي منظم لتحليل التجارب والذكريات. التحليل الذاتي عبر تعبئة أوراق العمل. لعب الأدوار والنمذجة السلوكية لتطبيق التقنيات.	التحليل الذاتي للجذور: - يقوم المشاركون بتحديد التجارب والمواقف من مرحلة الطفولة التي يعتقد أنها ساهمت في نشوء مخطط الهجر لديه. - يقوم المشاركون بشرح كيف أثرت تلك التجارب على نظراته للعلاقات وطريقة تعامله العاطفي في الحاضر. تحديد أعراض المخطط الحالية: - يقوم المشاركون بتسجيل

رقم الجلسة: ٣	عنوان الجلسة: مخطط الهجر/عدم الاستقرار	الهدف العام: فهم تأثير مخطط الهجر على العلاقة العاطفية وتعزيز مشاعر الثقة والاستقرار	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
تميز الخصائص الحالية: تحديد الخصائص التي يظهرها المخطط في العلاقة العاطفية للمشاركين. تنفيذ تقنيات التعديل: تطبيق تقنيات معرفية- عاطفية-سلوكية لتحليل وتعديل المخطط. تحليل استجابات التكيف: تقييم أنماط استجابة التكيف غير الصحية (مثل الاستسلام، المواجهة، التجمد) وتقديم بدائل صحية.		تقنيات الكتابة التأملية لمراجعة التجارب الشخصية. • يُطلب من المشاركين التفكير في المواقف التي شعروا فيها بعدم الأمان أو التخلي خلال فترة الطفولة، وتدوين تلك التجارب. • يُوضح المعالج كيف يمكن ربط هذه التجارب بالمشاعر والسلوكيات الحالية داخل العلاقة الزوجية. ٣. تميز الخصائص الحالية: • يُدعى المشاركون للمشاركة في نقاش جماعي، حيث يشاركون أمثلة على كيفية ظهور مخطط الهجر في حياتهم الزوجية (مثل الشعور بأن الشريك بعيد عاطفياً أو غير ملتزم). • يقوم المعالج بتلخيص النقاط المشتركة، مع التأكيد على تأثير هذه السمات على الثقة والتواصل بين الزوجين. ٤. تنفيذ تقنيات تعديل المخطط: • يشرح المعالج تقنيات معرفية-عاطفية-سلوكية مُوجهة لتحليل وتعديل مخطط الهجر، مثل إعادة صياغة الأفكار السلبية واستخدام النموذج العاطفي الإيجابي. • يقدم المعالج أمثلة عملية من خلال سيناريوهات واقعية، ويستخدم لعب الأدوار لتوضيح كيفية مواجهة مشاعر الهجر. • يشرح كيف يمكن للمشاركين تحدي الأفكار السلبية المرتبطة بالمخطط واستبدالها	الأعراض والسلوكيات التي يلاحظها في تفاعلاته اليومية مع شريكه، والتي تعكس ظهور مخطط الهجر (مثل الشعور بعدم الأمان، الخوف من التخلي، الانسحاب العاطفي). تحليل استجابات التكيف الحالية: • يقوم المشاركون بوصف استجابات التكيف التي يعتمدونها عند مواجهة مواقف تجعله يشعر بخطر الهجر، سواء كانت استسلامية أو تجمدية أو مواجهة بأسلوب غير بناء. • يقوم المشاركون بتحليل كيف تؤثر هذه الاستجابات على جودة التواصل والثقة في العلاقة الزوجية. اقتراح الاستجابات البديلة الصحية: • يقوم المشاركون بوضع اقتراحات واستراتيجيات عملية لتحويل الاستجابات غير الصحية إلى استجابات تكيفية بديلة وإيجابية بناءً

رقم الجلسة: ٣	عنوان الجلسة: مخطط الهجر/عدم الاستقرار	الهدف العام: فهم تأثير مخطط الهجر على العلاقة العاطفية وتعزيز مشاعر الثقة والاستقرار	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
			على ما تعلمه في الجلسة. يقوم المشاركون بتقديم خطوات محددة يمكن اتباعها لتحسين أسلوب التعامل مع مشاعر الهجر وتعزيز الثقة والتواصل مع الشريك.
			بتصورات أكثر إيجابية تدعم الثقة والاستقرار العاطفي. ٥. تحليل أنماط واستجابات التكيف: - يقدم المعالج شرحًا مختصرًا عن أنماط استجابة التكيف (الاستسلام، المواجهة، التجرد) في مخطط الهجر وكيف يمكن أن تؤثر على تعزيز أو تقليل مخطط الهجر. - يطلب من المشاركين التفكير في نمط استجابتهم الحالي عند مواجهة مواقف الهجر، مع توضيح كيف يمكن تعديل تلك الاستجابة إلى نمط أكثر تكيفًا وإيجابية. ٦. إنهاء الجلسة وتوزيع الواجب المنزلي: - يختتم المعالج بتلخيص النقاط الرئيسية التي تمت مناقشتها خلال الجلسة، مع فتح باب النقاش والأسئلة للتأكد من فهم المشاركين. - يوزع الواجب المنزلي الذي يتضمن كتابة تقرير قصير يشمل: - تحليل جذور مخطط الهجر في حياتهم الشخصية استنادًا إلى أوراق العمل والنقاش الجماعي. - توضيح كيفية ظهور المخطط وتأثيره على العلاقة الزوجية. - اقتراح استراتيجيات عملية لتعديل الأفكار السلبية وتعزيز الثقة والتواصل. - يذكر المشاركون بموعد الجلسة القادمة لمراجعة الواجب المنزلي ومناقشة النتائج.

رقم الجلسة: ٤	عنوان الجلسة: مخطط الشك/الإساءة	الهدف العام: تقليل تأثير مخطط الشك، وبناء الثقة المتبادلة بين الأزواج	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
شرح المفهوم : توضيح مفهوم مخطط الشك/الإساءة، آثاره ونشأته، مع استعراض أمثلة حياتية واقعية. تحليل الجذور : تحليل جذور نشأة المخطط لدى المشاركين وتوضيح كيفية تطوره والمحفزات النفسية (الذكريات والطفولة). تمييز الخصائص : الخصائص الحالية للمخطط وأثرها في العلاقة العاطفية. تنفيذ التقنيات العلاجية : تطبيق تقنيات معرفية-عاطفية سلوكية لتحليل وتعديل المخطط. تحليل استجابات التكيف : تقييم أنماط استجابة التكيف غير الصحية وتقديم بدائل صحية. التدريب على بناء الثقة : تدريب المشاركين على استراتيجيات	شرائح عرض تقديمي. أوراق عمل جهاز العرض. تمارين لعب الأدوار. تحليل ذاتي باستخدام أوراق العمل لتقييم استجابات التكيف. الحوار الموجه لتدريب المشاركين على بناء الثقة.	١. التقديم النظري: • يبدأ المعالج بعرض شرائح تقديمية تشرح مفهوم "مخطط الشك/الإساءة"، مع توضيح أن هذا المخطط ينبع من تجارب سابقة سلبية، خاصة في مرحلة الطفولة، والتي تؤدي إلى شعور دائم بالشك وعدم الثقة. يقدم المعالج أمثلة واقعية تُظهر كيف يظهر هذا المخطط في العلاقات الزوجية، مثل الشعور الدائم بعدم الأمان أو تفسير تصرفات الشريك بشكل سلبي. • يطرح المعالج أسئلة تفاعلية لتحفيز المشاركين على التفكير في تجاربهم الخاصة وتأثيرها على نظرهم للعلاقة. ٢. تحليل جذور المخطط: • يقوم المعالج بتوزيع أوراق عمل تحتوي على أسئلة تحليلية تساعد المشاركين على استرجاع ذكرياتهم وتجاربهم الطفولية التي قد تكون ساهمت في نشوء مخطط الشك/الإساءة. • يُطلب من كل مشارك كتابة بعض المواقف أو التجارب التي يشعر بأنها شكلت لديه خوفاً من إلحاق الأذى أو عدم الثقة، مع التركيز على المحفزات النفسية والذكريات المؤلمة. • يُفتح باب النقاش لعرض بعض الأفكار ومشاركة التجارب (اختيارياً) مع المجموعة، مع تأكيد سرية المعلومات واحترام الخصوصية، ثم التوصية بإكمال أوراق العمل كواجب منزلي.	يتم توزيع الواجب المنزلي الذي يتضمن كتابة تقرير قصير لكل مشارك يشمل: التحليل الذاتي لجذور المخطط : وصف التجارب والذكريات التي ساهمت في نشوء مخطط الشك/الإساءة. تحديد الأعراض : توضيح كيف يظهر المخطط في تفاعلاتهم اليومية مع الشريك. تحليل استجابات التكيف الحالية : وصف الاستجابات السلبية التي يعتمدونها عند مواجهة مواقف الشك (مثل الاستسلام أو التجمد). اقتراح استجابات بديلة : تقديم بدائل عملية وصحية يمكن تطبيقها لتحويل الاستجابة السلبية إلى استجابة إيجابية تعزز الثقة والتواصل. يُطلب من المشاركين تقديم التقرير في بداية

الزمن : ٥٠ دقيقة	الهدف العام: تقليل تأثير مخطط الشك، وبناء الثقة المتبادلة بين الأزواج	عنوان الجلسة: مخطط الشك/الإساءة		رقم الجلسة: ٤
التقويم	الإجراءات	الفنيات	الأدوات	الأهداف الفرعية
الجلسة القادمة للمراجعة والنقاش.	٣- تمييز الخصائص الحالية للمخطط: • يعقد المعالج نقاشًا جماعيًا حيث يُطلب من المشاركين التفكير في كيفية ظهور مخطط الشك/الإساءة في حياتهم الزوجية الحالية. • يتم تحديد السمات والسلوكيات المشتركة التي تدل على ظهور المخطط، مثل الانسحاب العاطفي، التشكيك المستمر في نوايا الشريك، أو الميل إلى تفسير أي تصرف بسيط بمعنى سلبي. • يقوم المعالج بتلخيص النتائج التي تم التوصل إليها وتوضيح تأثير هذه الخصائص على الثقة والتواصل بين الزوجين. ٤- تنفيذ التقنيات العلاجية: • يقوم المعالج بشرح تقنيات معرفية-عاطفية-سلوكية تهدف إلى تعديل مخطط الشك/الإساءة. يشمل ذلك: ○ إعادة صياغة الأفكار: كيفية تحويل الأفكار السلبية تلقائيًا إلى أفكار أكثر إيجابية وواقعية. ○ تقنيات التنظيم العاطفي: تمارين بسيطة للتحكم في المشاعر السلبية عند ظهور الشك. ○ لعب الأدوار والنمذجة السلوكية: عرض مثال عملي من خلال لعب أدوار تُظهر كيفية التعامل مع موقف يثير الشك، ثم تطبيق التقنية العلاجية عليه. • يُشجع المعالج المشاركين على مناقشة كيفية تطبيق هذه التقنيات على مواقفهم الشخصية، مع تقديم توضيحات وأمثلة عملية.			عملية لبناء الثقة بين الزوجين.

رقم الجلسة: ٤	عنوان الجلسة: مخطط الشك/الإساءة	الهدف العام: تقليل تأثير مخطط الشك، وبناء الثقة المتبادلة بين الأزواج	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	الإجراءات
			٥- التدريب على استراتيجيات بناء الثقة: • يشرح المعالج استراتيجيات عملية لبناء الثقة بين الزوجين، مثل: ○ فتح قنوات الحوار الصادق والمستمر. ○ ممارسة التقدير المتبادل والتعبير عن المشاعر بطريقة بناءة. ○ استخدام تقنيات الاستماع النشط لتفهم مشاعر واحتياجات الشريك. • يتم تقديم نصائح عملية وتعليمات يمكن للمشاركين تطبيقها في حياتهم اليومية لتعزيز الثقة والتقليل من مظاهر الشك. ٦- إنهاء الجلسة وتوزيع الواجب المنزلي: • يُختتم المعالج بتلخيص النقاط الرئيسية التي تم تناولها خلال الجلسة مع التأكيد على أهمية فهم جذور مخطط الشك وأثاره على العلاقة الزوجية. • يُفتح باب الأسئلة والملاحظات للتأكد من استيعاب المفاهيم.

رقم الجلسة: ٥	عنوان الجلسة: مخطط العيب/النقص	الهدف العام: تقليل الشعور بالنقص وزيادة قبول الذات	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	الإجراءات
شرح المفهوم : توضيح مفهوم مخطط العيب/النقص، أثاره ونشأته مع استعراض أمثلة حياتية واقعية.	شرائح عرض تقديمي. أوراق عمل جهاز العرض.	محاضرة تفاعلية لتوضيح المفهوم والأمثلة الواقعية. نقاش جماعي منظم.	١-التقديم النظري لمفهوم مخطط العيب/النقص: • يوضح مفهوم مخطط العيب/النقص، وكيف يتشكل منذ الطفولة نتيجة لتجارب النقد أو المقارنة أو التجاهل العاطفي. • استعراض أمثلة واقعية من الحياة اليومية، مثل: الواجب المنزلي: التحليل الذاتي للجذور: كتابة الأحداث التي ساهمت في تكوين مشاعر النقص. الأعراض الحالية للمخطط :تحديد ٣

رقم الجلسة: ٥	عنوان الجلسة: مخطط العيب/النقص	الهدف العام: تقليل الشعور بالنقص وزيادة قبول الذات	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الإنجارات	التقويم
تحليل الجذور: تحليل جذور نشأة المخطط لدى المشاركين من خلال الذكريات والتجارب الطفولية، وتوضيح كيفية تطوره والمحفزات النفسية له. تمييز الخصائص الحالية: تحديد السلوكيات والأعراض التي يظهرها المخطط في العلاقة العاطفية. تنفيذ التقنيات العلاجية: تطبيق تقنيات معرفية-عاطفية-سلوكية لتحليل المخطط وتعديله. تحليل استجابات التكيف: تقييم أنماط التكيف غير الصحية وتطوير بدائل صحية. تعزيز القيمة الذاتية: تدريب المشاركين على تمارين تعزيز القيمة الذاتية. دعم الشريك: تزويد المشاركين باستراتيجيات لدعم الشريك في تقليل مشاعر النقص.	مواد تثقيفية حول تقنيات تعزيز القيمة الذاتية. مقاطع فيديو أو قصص واقعية توضح مفهوم العيب والنقص. تمارين التحليل الذاتي باستخدام أوراق العمل لتحديد المحفزات والسلوكيات. تمارين تعزيز القيمة الذاتية تشمل تقنيات الكتابة التأملية والحوار الموجه. تقنية الحوار الموجه لتعزيز الدعم بين الشريكين.	- شخص يتجنب العلاقات خوفاً من أن يكتشف الآخرون عيوبه. - شخص يباليغ في إرضاء الآخرين لإخفاء شعوره بالنقص. - شخص يتوقع الرفض دائماً ويتجنب المواقف الاجتماعية. - شرح كيف أن هذا المخطط يؤثر على العلاقة الزوجية، مثل: - الشعور بعدم الجدارة بالحب. - تفسير تصرفات الشريك على أنها دليل على عدم التقدير. - البحث عن الكمال لإخفاء العيوب المتصورة. ٢- تحليل جذور مخطط العيب/النقص: - توزيع أوراق العمل الخاصة بتحليل الجذور. - يطلب من المشاركين كتابة إجاباتهم بشكل فردي. - بعد الانتهاء، يتم فتح النقاش التطوعي مع المشاركين الذين يرغبون في مشاركة تجاربهم مع المجموعة. - يساعد المعالج المشاركين على إعادة تأطير هذه الذكريات من خلال توضيح أن المشاعر المكتسبة ليست حقيقة مطلقة، بل هي نتيجة بيئة الطفولة. ٣- تمييز الخصائص الحالية للمخطط وأثره على العلاقة الزوجية: - يطلب المعالج من كل مشارك التفكير في كيف يظهر مخطط العيب/النقص حالياً في علاقته الزوجية. - يتم عرض قائمة بالأعراض الشائعة للمخطط في العلاقات، مثل:	أعراض تظهر حالياً في العلاقة. استجابات التكيف الحالية: وصف كيفية التكيف مع مشاعر النقص (الاستسلام، التجنب، المواجهة المفرطة). الاستجابات البديلة الصحية: اقتراح ٣ طرق جديدة للتعامل مع المشاعر المرتبطة بالمخطط بطريقة إيجابية. تعزيز القيمة الذاتية: كتابة قائمة الإنجازات: يكتب ٥ إنجازات يشعر بالفخر بها، سواء كانت كبيرة أو صغيرة. يحدد كيف تعكس هذه الإنجازات قيمته الذاتية بعيداً عن نظرة الآخرين. تمرين الامتنان الذاتي: يوميًا لمدة ٣ أيام، يكتب ٣ صفات إيجابية يراها في نفسه. يكتب موقفاً واحداً لكل يوم أظهر فيه هذه الصفة بشكل واضح. التعامل مع النقد الداخلي:

رقم الجلسة: ٥	عنوان الجلسة: مخطط العيب/النقص	الهدف العام: تقليل الشعور بالنقص وزيادة قبول الذات	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الإجراءات	التقويم
		- الشعور بعدم الجدارة بالحب. - تفسير سلوكيات الشريك على أنها تعكس عدم التقدير. - تجنب الانفتاح العاطفي خوفاً من الرفض. - الميل إلى إرضاء الشريك بشكل مفرط لتجنب الشعور بالنقص.	يلاحظ أي أفكار سلبية يقولها لنفسه عند الشعور بالنقص. يعيد كتابة هذه الأفكار بطريقة إيجابية. دعم الشريك: تقديم ٣ رسائل دعم إيجابية للشريك خلال الأسبوع: يكتب عبارات تشجيعية أو تقدير لشريكه، مثل "أنا أقدر مجهودك في..." "أحب فيك أنك..." "أشعر بالسعادة معك عندما..." ممارسة الاستماع الفعال: يخصص ١٠ دقائق يومياً للاستماع لشريكه بدون مقاطعة أو تقديم حلول، فقط إظهار التفهم والدعم. يكتب في دفتره كيف أثر هذا على تواصلهما. تقديم لفئة لطيفة غير متوقعة: يقوم بتصريف يعبر عن الاهتمام دون طلب مسبق، مثل إعداد وجبة يحبها الشريك، إرسال رسالة مفاجئة، أو تخصيص وقت
		- تمرين فردي: يطلب المعالج من كل مشارك وضع علامة على الأعراض التي تنطبق عليه، ثم اختيار أكثر عرضين يراهما يؤثران على علاقته الزوجية. - مناقشة جماعية: يسأل المعالج المشاركين عن أثر هذه الأعراض على تفاعلهم مع أزواجهم، مع توضيح كيف أن الوعي بها هو الخطوة الأولى لتغييرها. ٤- تنفيذ التقنيات العلاجية لتعديل مخطط العيب/النقص: أ. التقنيات المعرفية (إعادة صياغة التفكير السلبي) - يقدم المعالج نموذج الأفكار السلبية المرتبطة بالمخطط، مثل: "أنا غير جيد بما فيه الكفاية". "لا أحد سيحبني إذا اكتشف حقيقتي". - يطلب من المشاركين إعادة صياغة هذه الأفكار باستخدام منظور أكثر عقلانية، مثل: "جميع الناس لديهم عيوب، لكن ذلك لا يجعلهم غير محبوبين". "أنا أستحق الحب والاحترام بغض النظر عن أخطائي". - يقوم المعالج بعرض بعض الأمثلة على جهاز العرض لمساعدة المشاركين.	

رقم الجلسة: ٥	عنوان الجلسة: مخطط العيب/النقص	الهدف العام: تقليل الشعور بالنقص وزيادة قبول الذات	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الإجراءات	التقويم
		ب. التقنيات العاطفية (إعادة الاتصال بالمشاعر) • يطلب المعالج من المشاركين تخيل أنهم يتحدثون إلى طفل صغير يشعر بالنقص، ثم يسألهم: ○ كيف ستواسيه؟ ○ ما الكلمات التي ستقولها له ليشعر بالأمان؟ • يشجع المشاركين على كتابة رسالة إلى أنفسهم في الطفولة، تحتوي على رسائل دعم وتعاطف، ثم يطلب منهم قراءتها بصوت داخلي. ج. التقنيات السلوكية (تعزيز القيمة الذاتية) • يقدم المعالج تمرين "قائمة الإنجازات"، حيث يطلب من المشاركين كتابة ٥ أشياء يقدرونها في أنفسهم. • ثم يطلب منهم التفكير في موقف يشعرون فيه بالنقص، وكيف يمكنهم التعامل معه بطريقة أكثر ثقة. • يوضح أهمية إعطاء أنفسهم مكافآت نفسية على التقدم البسيط في تغيير أفكارهم وسلوكياتهم. ٥- تحليل أنماط استجابات التكيف وتطوير بدائل صحية: • يستعرض المعالج أنماط استجابات التكيف غير الصحية مع مخطط العيب/النقص، وهي: ١. الاستسلام: تصديق المخطط وعدم محاولة تغييره، مما يؤدي إلى العزلة أو الشعور بالرفض. ٢. التجنب: محاولة إخفاء العيوب بأي ثمن، مما قد يؤدي إلى تجنب العلاقات العاطفية أو السعي للكمال. ٣. المواجهة المفرطة: التصرف بعكس المخطط ولكن بطريقة غير صحية،	لقضاء لحظة مميزة معًا. كيف يدون كيف استجاب شريكه لهذه اللقطة وكيف شعر هو بها.

رقم الجلسة: ٥	عنوان الجلسة: مخطط العيب/النقص	الهدف العام: تقليل الشعور بالنقص وزيادة قبول الذات	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الإجراءات	التقويم
		مثل محاولة التفوق المستمر لإثبات الذات، أو استنقاص الآخرين. • يطلب من المشاركين تحديد نمط استجابتهم الحالي ثم التفكير في استجابة بديلة أكثر صحة. ٦-تعزيز القيمة الذاتية ودعم الشريك: • يوضح المعالج أن الدعم العاطفي بين الزوجين يساعد في تقليل الشعور بالنقص. • يطلب من المشاركين التفكير في طريقة يمكن لشريكهم دعمهم بها، مثل: ○ تقديم كلمات تقدير يومية. ○ التركيز على الإيجابيات بدلاً من العيوب. ○ إظهار التعاطف عند الشعور بالضعف. • يتم تشجيع المشاركين على ممارسة تقنيات التعزيز الذاتي يوميًا، مثل: ○ كتابة ٣ أمور إيجابية عن أنفسهم كل يوم. ○ التوقف عن مقارنة أنفسهم بالآخرين. ○ طلب الدعم من شريكهم عندما يحتاجون إليه. ٧-تلخيص الجلسة وتوزيع الواجب المنزلي: • يقوم المعالج بمراجعة النقاط الرئيسية للجلسة. • يجيب على أي أسئلة لدى المشاركين.	

رقم الجلسة: ٦	عنوان الجلسة: مخطط الحرمان العاطفي		الهدف العام: تعزيز التعبير عن الاحتياجات العاطفية داخل العلاقة الزوجية.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	الإجراءات	التقويم
١. فهم مخطط الحرمان العاطفي وأثره على العلاقات الزوجية.	شرائح عرض تقديمي. أوراق عمل	المناقشة الجماعية. الاستماع الفعال.	١. شرح مفهوم مخطط الحرمان العاطفي: • يعرف المعالج مخطط الحرمان العاطفي بأنه الشعور بعدم الحصول على الحب أو الدعم العاطفي الكافي، رغم وجود أشخاص محيطين، ويوضح أنواع الحرمان العاطفي. • يوضح أسباب نشأة هذا المخطط. • يستعرض مثال لشخص يعاني من هذا المخطط وتأثيره على علاقته العاطفية.	تحليل الذات والجذور: يكتب المشاركون مواقف من طفولته شعر فيها بالحرمان العاطفي. يحدد كيف أثرت هذه التجارب على علاقته الحالية.
٢. تحليل الجذور النفسية لنشأة المخطط لدى المشاركين.	جهاز العرض. بطاقات تمارين التعبير عن الاحتياجات.	إعادة البناء المعرفي. تمارين التحليل الذاتي لتحليل الجذور النفسية للمخطط.	٢- تحليل جذور نشأة المخطط لدى المشاركين: • يطلب المعالج من المشاركين التفكير في طفولتهم والإجابة عن الأسئلة أوراق العمل. • يمكن للمشاركين مشاركة تجاربهم إن رغبوا، دون إجبار.	تمييز تأثير المخطط في العلاقة الحالية: يدون كيف يتعامل مع مشاعر الحرمان العاطفي في علاقته (هل يصمت؟ يغضب؟ ينسحب؟ يطلب الاهتمام بشكل مباشر؟) ويحدد استجابات التكيف لديه.
٣. التعرف على تأثير المخطط على التواصل العاطفي بين الزوجين.		التدريب على التعبير العاطفي لمساعدة المشاركين على تطوير مهارات تواصل أكثر دفئاً ووضوحاً مع الشريك.	٣- تمييز تأثير المخطط على العلاقة الحالية وأنماط استجابات التكيف: • يطرح المعالج الأسئلة التالية لمساعدة المشاركين في رؤية تأثير المخطط: ○ عندما تحتاج إلى دعم عاطفي، كيف تستجيب شريكتك/شريكتك؟ ○ هل تجد صعوبة في التعبير عن احتياجاتك العاطفية؟ ○ كيف تتصرف عندما تشعر بأن شريكك لا يمنحك الحب والاهتمام الكافي؟ • يساعد المعالج المشاركين في التعرف على المشاعر والسلوكيات الناتجة عن المخطط واستجابات التكيف غير الصحية، مثل: ○ الصمت وعدم التعبير عن المشاعر. ○ الغضب أو الاستياء عند الشعور بالإهمال.	تطبيق تمارين التعبير عن الاحتياجات: يختار المشاركون ٣ احتياجات عاطفية يريد مشاركتها مع شريكه خلال الأسبوع. يستخدم أسلوباً إيجابياً في التعبير عنها، دون انتقاد أو لوم. يدون ملاحظاته حول استجابة
٤. تطوير استجابات صحية للتعامل مع المشاعر المرتبطة بالمخطط.				
٥. تعزيز قدرة المشاركين على التعبير عن احتياجاتهم العاطفية بوضوح.				
٦. تحسين التواصل العاطفي وتعزيز الشعور بالأمان في العلاقة الزوجية.				

الهدف العام: تعزيز التعبير عن الاحتياجات العاطفية داخل العلاقة الزوجية.	عنوان الجلسة: مخطط الحرمان العاطفي	رقم الجلسة: ٦
الزمن : ٥٠ دقيقة	الأهداف الفرعية	التقويم
شريكه وكيف شعر بعد التعبير عنها. تقديم لفئة عاطفية للشريك: يختار طريقة للتعبير عن اهتمامه بشريكه بطريقة مختلفة عما اعتاد عليه. يدون في دفتره كيف كان شعوره بعد تقديم هذه اللفتة وكيف استجاب شريكه لها. يطلب من المشاركين مشاركة ما شعروا به عند تنفيذ الواجب في الجلسة القادمة، إن رغبوا بذلك.	البحر عن الاهتمام بطرق غير مباشرة (الشكوى، اختبار الشريك، إلخ). ٤- تنفيذ تقنيات تعديل المخطط: - تقنية الرسائل غير المعلنة: - يطلب المعالج من المشاركين تخيل أن لديهم طفلاً صغيراً يعاني من الحرمان العاطفي. يكتب كل مشارك رسالة دعم لهذا الطفل توضح له أنه يستحق الحب والاهتمام. - ثم يحاول إعادة توجيه هذه الرسالة لنفسه. - تقنية "إعادة كتابة القصة": - يطلب من المشاركين كتابة حدث من الطفولة شعروا فيه بالحرمان العاطفي. - ثم يُطلب منهم إعادة كتابة القصة وكأنهم تلقوا الدعم الذي احتاجوه، مع وصف كيف كان سيؤثر ذلك عليهم اليوم. ٥- التدريب على التعبير عن الاحتياجات العاطفية: - يقدم المعالج نموذجاً عملياً لكيفية التعبير عن الاحتياجات العاطفية دون لوم أو اتهام: "أنت لا تهتم بي أبداً!" "أنا أحتاج إلى بعض الوقت معك لأنني أشعر بالوحدة". - يطلب من المشاركين كتابة ٣ احتياجات عاطفية لديهم وصياغتها بأسلوب إيجابي لا يتضمن انتقاداً أو لوماً. ٦- استراتيجيات تحسين التواصل العاطفي بين الزوجين: - يوضح المعالج استراتيجيات لتعزيز التواصل العاطفي، مثل: - استخدام لغة الحب الخاصة بالشريك (كلمات التقدير، قضاء الوقت معاً، اللمس، تقديم الخدمات، إلخ).	

رقم الجلسة: ٦	عنوان الجلسة: مخطط الحرمان العاطفي	الهدف العام: تعزيز التعبير عن الاحتياجات العاطفية داخل العلاقة الزوجية.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
			○ ممارسة الاستماع العاطفي دون مقاطعة أو تقديم حلول مباشرة. ○ تخصيص وقت أسبوعي للنقاش حول المشاعر والاحتياجات. ٧-إنهاء الجلسة والتكليف بالواجب المنزلي: • تلخيص أهم النقاط التي تمت مناقشتها. • التأكيد على أهمية تطبيق ما تم تعلمه في الحياة اليومية. • تقديم الواجب المنزلي وتوضيح طريقة تنفيذه. • الإجابة على أي استفسارات وإنهاء الجلسة على ملاحظة إيجابية.

رقم الجلسة: ٧	عنوان الجلسة: مخطط الخضوع	الهدف العام: تقليل الخضوع والطاعة وتعزيز القدرة على وضع الحدود في العلاقة الزوجية.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
١-فهم مفهوم مخطط الخضوع وأثره على العلاقات الزوجية. ٢-تحليل الجذور النفسية لنشأة المخطط لدى المشاركين. ٣-التعرف على تأثير المخطط على أنماط التواصل واتخاذ القرار داخل العلاقة.	شرائح عرض تقديمي. أوراق عمل جهاز العرض. بطاقات تمارين وضع الحدود الصحية.	المناقشة الجماعية. إعادة البناء المعرفي لتعديل الأفكار السلبية المرتبطة بالخضوع والخوف من المواجهة. تحليل استجابات التكيف	تحليل الجذور: يقوم المشاركون بالإجابة عن أسئلة أوراق العمل للتعرف على جذور مخطط الخضوع لديه عن طريق تدوين مواقف من الطفولة توضح نشأة مخطط الخضوع لديه، مع وصف المشاعر المرتبطة بها. الأعراض الحالية لمخطط الخضوع: يقوم المشاركون بتحليل كيفية تأثير المخطط عليه في الوقت

رقم الجلسة: ٧	عنوان الجلسة: مخطط الخضوع	الهدف العام: تقليل الخضوع والطاعة وتعزيز القدرة على وضع الحدود في العلاقة الزوجية.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
٤-تعديل استجابات التكيف غير الصحية المرتبطة بالخضوع. ٥-تطوير القدرة على وضع الحدود الصحية في العلاقة الزوجية. ٦-تدريب المشاركين على استخدام الحوار المتكافئ لتعزيز التوازن العاطفي.		تمثيل الأدوار : لتدريب المشاركين على وضع الحدود والتواصل الحازم مع الشريك. تقنيات التدريب على الحزم. تمرين الحوار المتكافئ.	الحاضر، وذلك من خلال: • تحديد المواقف التي يشعر فيها بعدم القدرة على التعبير عن رغباته بوضوح. • ملاحظة أي مشاعر استياء أو إحباط تظهر عند الاستسلام لرغبات الآخرين دون رغبة حقيقية. • تسجيل ٣ مواقف خلال الأسبوع لاحظ فيها أنه خضع في العلاقة مع الشريك. استجابات التكيف غير الصحية: يقوم المشارك بتحديد كيف يتكيف حاليًا مع مخطط الخضوع، بالإجابة عن الأسئلة التالية: • كيف تتصرف عندما ترغب في قول "لا" لكنك تخشى رد الفعل؟ • هل تتجنب المواجهة وتفضل إرضاء الآخرين على حساب راحتك؟ • هل تعاني من مشاعر الغضب أو الإحباط لأنك لا تعبر عن ○ الشعور بعدم الاستحقاق والاعتماد على الآخرين في تحديد قيمته. • يستعرض المعالج أمثلة من الحياة الواقعية حول كيف يمكن أن يؤدي الخضوع المفرط إلى استياء مكتوم أو شعور بالعجز في العلاقة الزوجية. تحليل جذور نشأة المخطط لدى المشاركين: • يطلب المعالج من المشاركين التفكير في تجارب طفولتهم والإجابة عن الأسئلة أوراق العمل. • يسمح للمشاركين بمشاركة أفكارهم وتجاربهم إن رغبوا، دون إجبار. تمييز تأثير المخطط على العلاقة الحالية: • يوجه المعالج المشاركين للتفكير في كيفية تأثير مخطط الخضوع على علاقتهم العاطفية من خلال الأسئلة التالية: ○ هل تجد نفسك تتجنب المواجهة حتى لو كان لديك مشاعر قوية تجاه أمر ما؟ ○ كيف تتصرف عندما يطلب منك شريك شيئًا لا تترتاح له؟ ○ هل تشعر أنك تتحمل أعباء العلاقة أكثر من الطرف الآخر؟ ○ هل تشعر بالغضب أو الإحباط بسبب عدم قدرتك على قول "لا"؟ • يساعد المعالج المشاركين في التعرف على المشاعر والسلوكيات الناتجة عن المخطط، مثل: ○ كتم المشاعر حتى تتراكم وتنفجر فجأة.

رقم الجلسة: ٧	عنوان الجلسة: مخطط الخضوع	الهدف العام: تقليل الخضوع والطاعة وتعزيز القدرة على وضع الحدود في العلاقة الزوجية.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	الإجراءات
			احتياجاتك بوضوح؟ ثم يقوم بتدوين ٢-٣ أنماط من استجابات التكيف التي لاحظها في نفسه. الاستجابات البديلة الصحية: يقوم المشارك بالتفكير في طرق أكثر صحة للتعامل مع المواقف التي كان يخضع فيها من خلال ما تعلمه في الجلسة. ثم يقوم بكتابة ٣ مواقف من حياته اليومية يمكنه فيها تطبيق هذه الاستجابات البديلة، ووضع خطة للتعامل معه بطريقة جديدة. تمرين وضع الحدود: - يحدد المشارك ٣ حدود يرغب في وضعها في علاقته الزوجية. - يكتب كيف سيعبر عن هذه الحدود بطريقة واضحة وحازمة. - يراقب ردود فعل الشريك ويسجل ملاحظاته حول مدى تقبله لها. تمرين الحوار المتكافئ:
			○ الشعور بالاستغلال أو الظلم دون القدرة على التعبير عنه. ○ الاعتماد على الآخرين لاتخاذ القرارات بدلاً من اتخاذ قرارات مستقلة. تنفيذ تقنيات معرفية-عاطفية-سلوكية لتعديل المخطط: - يوضح المعالج أن تعديل المخطط يتطلب إعادة برمجة الأفكار وتعلم التعبير عن الذات بحزم دون خوف. - يطلب من المشاركين التفكير في مواقف خضعوا فيها دون رغبة، ثم إعادة صياغة استجاباتهم بطريقة أكثر توازناً. - يستخدم تمرين "كيف تقول لا؟" للمساعدة على التدرب على الرفض بطريقة محترمة وواضحة. - يتم تطبيق تمرين "الحوار الحازم" حيث يقوم المشاركون بصياغة جمل تعبر عن مشاعرهم ورغباتهم دون استسلام أو عدوانية. تدريب الأزواج على وضع الحدود الصحية: - يشرح المعالج مفهوم الحدود الصحية وأنها لا تعني الأنانية، بل تعزز الاحترام المتبادل. - يتم تطبيق تمرين "حدد حدودك" حيث يطلب من كل مشارك تحديد ٣ حدود يرغب في وضعها في علاقته الزوجية. - يناقش المشاركون تحديات تطبيق هذه الحدود، وكيفية التعامل معها. تقنية الحوار المتكافئ بين الشريكين: - يوضح المعالج أهمية التوازن في العلاقة، حيث يجب أن

رقم الجلسة: ٧	عنوان الجلسة: مخطط الخضوع	الهدف العام: تقليل الخضوع والطاعة وتعزيز القدرة على وضع الحدود في العلاقة الزوجية.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	الإجراءات
			يكون للطرفين مساحة متساوية للتعبير عن آرائهم واحتياجاتهم. • يُستخدم تمرين "الحوار المتكافئ" حيث يتم تقسيم المشاركين إلى مجموعات ثنائية لممارسة حوار حول موضوع معين، مع ضمان أن يكون لكل شخص وقت متساوٍ للتعبير دون مقاطعة. • يتم تقديم تغذية راجعة حول الأسلوب المستخدم في التعبير، وتشجيع استخدام عبارات واضحة ومباشرة. اختيار موضوع مشترك مع الشريك والتحدث عنه لمدة ١٠ دقائق مع الالتزام بقواعد الحوار المتكافئ التي تم التدريب عليها في الجلسة. • التحدث بوضوح دون مقاطعة. • الاستماع باهتمام دون محاولة التحكم في المحادثة. • التعبير عن الرأي دون خوف من الرفض أو اللوم. تسجيل ملاحظات حول كيفية سير الحوار، وما إذا كان هناك تغيير في ديناميكية التواصل.

رقم الجلسة: ٨	عنوان الجلسة: مخطط المعايير الصارمة	الهدف العام: تخفيف التوقعات الصارمة وتعزيز التقبل	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	الإجراءات
فهم مخطط المعايير الصارمة وتأثيره على العلاقات العاطفية.	شرائح عرض تقديمي.	المناقشة الجماعية.	شرح مفهوم مخطط المعايير الصارمة وآثاره:
التعرف على الجذور النفسية للمخطط	أوراق عمل تحليل المخطط.	تحليل استجابات التكيف	يوضح المعالج للمشاركين مفهوم مخطط المعايير الصارمة، وكيف يتجلى في العلاقات العاطفية. تقديم أمثلة واقعية من الحياة اليومية حول المخطط.
		إعادة الصياغة المعرفية.	تحليل جذور نشأة المخطط: يطلب المعالج من المشاركين التفكير في جذور المخطط
			تحليل الجذور: • يقوم المشاركون بكتابة الأحداث أو المواقف التي ساهمت في تكوين مخطط المعايير الصارمة لديه، وكذلك المخططات التحتية المولدة

رقم الجلسة: ٨	عنوان الجلسة: مخطط المعايير الصارمة	الهدف العام: تخفيف التوقعات الصارمة وتعزيز التقبل	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
وتحديد محفزاته. تمييز الخصائص الحالية للمخطط وتأثيرها على العلاقة العاطفية. تطبيق تقنيات معرفية- عاطفية- سلوكية لتعديل المخطط. تدريب الأزواج على وضع معايير واقعية. التعامل مع النقد الذاتي المفرط	بطاقات تمارين تعديل المعايير الصارمة. أوراق التعامل مع النقد الذاتي. أوراق عمل تحليل أنماط التكيف والاستجابات البديلة.	التعديل السلوكي التدريجي. الأسئلة السقراطية. الإجابة عن أسئلة أوراق عمل تحليل الجذور، ويقوم المشاركون بكتابة إجاباتهم. تمييز تأثير المخطط على العلاقة العاطفية: يساعد المعالج المشاركون على التعرف على كيفية تأثير المخطط على علاقتهم العاطفية، من خلال مناقشة: • توقع الكمال من الشريك وعدم تقبله عند ارتكابه أخطاء. • الشعور بالإحباط أو الغضب عند عدم تحقيق توقعاتهم في العلاقة. • الضغط النفسي المستمر بسبب السعي للكمال. يقوم كل مشارك بتدوين ثلاث طرق يظهر فيها هذا المخطط في حياته اليومية. تحليل أنماط التكيف غير الصحية والاستجابات البديلة: يوضح المعالج كيف يتكيف الأفراد عادة مع مخطط المعايير الصارمة، مثل: • المبالغة في الإنجاز: السعي المستمر لتحقيق الكمال، حتى لو كان ذلك على حساب الراحة. • تجنب التحديات: الخوف من الفشل يؤدي إلى تجنب المحاولات الجديدة. • فرض معايير صارمة على الشريك: عدم تقبل الأخطاء أو العيوب. ثم يقوم المعالج بمناقشة بدائل صحية مثل: • تقبل الإنجازات الجزئية والاحتفال بها. • وضع معايير مرنة بدلاً من المثالية المطلقة. • التركيز على التقدير بدلاً من النقد المستمر.	لمخطط المعايير الصارمة. تحديد الأعراض الحالية للمخطط: • تسجيل المواقف التي يظهر فيها المخطط خلال الأسبوع القادم. استجابات التكيف غير الصحية: • كتابة كيف يتعامل مع المخطط حالياً ونمط الاستجابة الغير صحي. تطوير استجابات بديلة صحية. تمرين التعامل مع النقد الذاتي: • كتابة بطاقة الاستجابة لأفكار النقد الذاتي كما تم التدرب عليه في الجلسة. • تخصيص ٥ دقائق يومياً – أو عند الحاجة- لقراءة بطاقات الاستجابة. تمرين وضع معايير واقعية: • يقوم المشاركون باختيار ٣ مواقف تشكل عائقاً في الحياة الزوجية بسبب المعايير الصارمة ويكتب

رقم الجلسة: ٨	عنوان الجلسة: مخطط المعايير الصارمة	الهدف العام: تخفيف التوقعات الصارمة وتعزيز التقبل	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
			المعايير المرنة البديلة، ثم يسجل النتائج بعد التطبيق. يقوم المشاركون بكتابة ٣ مواقف سيبدلون فيها استجاباتهم غير الصحية باستجابات أكثر مرونة. تمرين وضع معايير واقعية في العلاقة العاطفية: يطلب المعالج من المشاركين تحديد ٣ معايير صارمة يفرضونها على أنفسهم أو شركائهم، ثم: • إعادة صياغتها بمعايير أكثر واقعية ومرونة. • مناقشة كيف ستؤثر هذه التعديلات على العلاقة بشكل إيجابي. يكتب كل مشارك خطة عملية لتطبيق هذه التعديلات. تمرين التعامل مع النقد الذاتي المفرط: يقدم المعالج تمرينًا عمليًا لمساعدة المشاركين على تقليل النقد الذاتي: ١. تدوين ٣ عبارات نقد ذاتي يردها المشارك لنفسه. ٢. كتابة بطاقة استجابة لكل عبارة أو فكرة من خلال الأسئلة السقراطية.

رقم الجلسة: ٩	عنوان الجلسة: مخطط الكبت العاطفي	الهدف العام: معالجة القمع العاطفي وتعزيز التعبير الصحي عن المشاعر	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
فهم مخطط الكبت العاطفي وتأثيره على العلاقات العاطفية. التعرف على الجذور النفسية للمخطط وتحديد محفزاته.	شرائح عرض تقديمي. جهاز العرض. أوراق العمل.	المناقشة الجماعية. تحليل استجابات التكيف إعادة الصياغة المعرفية.	تحليل الجذور: • يقوم المشاركون بكتابة المواقف الطفولية التي عززت لديه مخطط الكبت العاطفي. تحديد الأعراض الحالية للمخطط: شرح مفهوم مخطط الكبت العاطفي وآثاره: يوضح المعالج للمشاركين مفهوم مخطط الكبت العاطفي، وكيف يتجلى في العلاقات العاطفية، مثل: • الخوف من التعبير عن المشاعر خشية الرفض أو السخرية. • تجنب النقاشات العاطفية والابتعاد عن المواجهات.

رقم الجلسة: ٩	عنوان الجلسة: مخطط الكبت العاطفي		الهدف العام: معالجة القمع العاطفي وتعزيز التعبير الصحي عن المشاعر	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	الإجراءات	التقويم
تمييز الخصائص الحالية للمخطط وتأثيرها على العلاقة العاطفية.		التعديل السلوكي التدريجي.	- الشعور بعدم القدرة على مشاركة الاحتياجات العاطفية. - تأثير هذا المخطط على العلاقة الزوجية، مثل الجفاف العاطفي والبعد. تقديم أمثلة واقعية من الحياة اليومية حول المخطط، والفرق بينه وبين الحرمان العاطفي.	تسجيل المواقف التي يظهر فيها المخطط خلال الأسبوع القادم.
تطبيق تقنيات معرفية-عاطفية-سلوكية لتعديل المخطط.		تقنيات التحرر العاطفي.	تحليل جذور نشأة المخطط: يطلب المعالج من المشاركين التفكير في جذور المخطط والإجابة عن أسئلة أوراق عمل تحليل الجذور، ويقوم المشاركون بكتابة إجاباتهم كتدريب في الجلسة قبل إتمامها كواجب منزلي.	استجابات التكيف غير الصحية: كتابة كيف يتعامل مع المخطط حاليًا (تسجيل نمط استجابة التكيف).
تدريب المشاركين على استراتيجيات التحرر العاطفي.			تمييز تأثير المخطط على العلاقة العاطفية: يساعد المعالج المشاركين على التعرف على كيفية تأثير المخطط على علاقتهم العاطفية، من خلال مناقشة:	تطوير استجابات بديلة صحية: وضع خطة عملية للتعبير عن المشاعر بطريقة آمنة ومباشرة.
تطبيق تمارين للتعبير الصحي عن المشاعر.			- تجنب الحديث عن المشاعر مع الشريك. - الشعور بالعزلة العاطفية حتى أثناء العلاقة. - تفسير المشاعر على أنها ضعف أو عبء. يقوم كل مشارك بتدوين ثلاث طرق يظهر فيها هذا المخطط في حياته اليومية.	تمرين التحرر العاطفي: كتابة رسالة عاطفية غير مرسلة والتعبير عن المشاعر المكبوتة.
			تحليل أنماط التكيف غير الصحية والاستجابات البديلة: يوضح المعالج كيف يتكيف الأفراد عادة مع مخطط الكبت العاطفي. وأنماط الاستجابة الغير صحية. ثم يقوم المعالج بمناقشة بدائل صحية للتعامل التدريجي مع الكبت العاطفي مثل:	تمرين التعبير الصحي عن المشاعر: تخصيص وقت يومي للتعبير عن المشاعر لشخص مقرب أو حتى في دفتر يوميات.
			- التعبير عن المشاعر بطريقة تدرجية وآمنة. - توضيح الاحتياجات العاطفية للشريك بوضوح. - بناء قنوات تواصل عاطفي مستمرة.	تمرين مفكرة المشاعر اليومية:

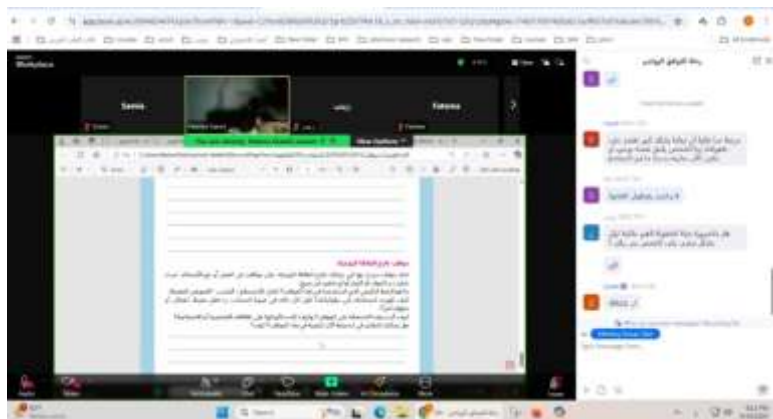
رقم الجلسة: ٩	عنوان الجلسة: مخطط الكبت العاطفي	الهدف العام: معالجة القمع العاطفي وتعزيز التعبير الصحي عن المشاعر	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
			يقوم المشاركون بكتابة ٣ مواقف ونمط الاستجابة لكل موقف ثم كتابة النمط الصحي الذي سيبدلون فيها استجاباتهم غير الصحية باستجابات أكثر تعبيراً. التعرف على المشاعر: يتم تقديم عجلة المشاعر للمشاركين لمساعدتهم على التعرف على مشاعرهم بدقة أكبر. يتم عرض عجلة المشاعر على شاشة أو طباعتها، ثم يطلب من كل مشارك اختيار المشاعر التي مرّ بها خلال الأسبوع الماضي. يتم تحليل كيف تعامل معه: هل كبته؟ هل عبر عنه؟ وكيف يمكنه التعبير عنه بطريقة أكثر صحة؟ تمرين التحرر العاطفي: يطلب المعالج من المشاركين القيام بتمرين كتابة الرسائل العاطفية غير المرسل، بحيث: - يكتب المشاركون رسالة لشخص مهم في حياته لم يستطع التعبير له عن مشاعره في الماضي. - يعبر في الرسالة عن مشاعره الحقيقية دون قيود. - بعد الانتهاء، يناقش المعالج كيف شعر المشاركون بعد الكتابة. التعبير الصحي عن المشاعر: يقدم المعالج تمريناً عملياً لمساعدة المشاركين على التعبير عن المشاعر بطريقة صحية: ١. تحديد الشعور "بماذا أشعر الآن؟" ٢. التعبير عنه بوضوح: استخدام جمل مثل "أشعر بـ... لأن..." ٣. مناقشته مع الشريك بطريقة بناءة: تجنب اللوم والتركيز على الاحتياجات العاطفية. يقوم المشاركون بتطبيق التمرين في حياتهم اليومية وتدوين ملاحظاتهم حول التجربة.

رقم الجلسة: ١٠	عنوان الجلسة: التقييم البعدي	الهدف العام: قياس التحسن في التوافق الزوجي بعد انتهاء البرنامج.	الزمن : ٥٠ دقيقة
الأهداف الفرعية	الأدوات	الفنيات	التقويم
مساعدة المشاركين على تقييم تطورهم الشخصي والعاطفي . قياس التحسن في أنماط العلاقة الزوجية بعد البرنامج . تعزيز الاستمرار في استخدام الأدوات والتقنيات المكتسبة . مناقشة المعنى العميق للحياة والعلاقة العاطفية.	شرائح عرض تقديمي. جهاز العرض. استبيانات التقييم البعدي .	المناقشة الجماعية. التقييم الذاتي للمشاركين . تقنية إعادة التأطير . التأمل في رحلة التغيير الشخصي . مناقشة التغذية الراجعة والتقييم العام للبرنامج: • يشارك المشاركون أبرز التغييرات التي لاحظوها في أنفسهم وفي علاقتهم. • استعراض ملاحظات المشاركين حول: ○ أكثر الجلسات تأثيراً عليهم. ○ أي تحديات واجهوها خلال التطبيق. ○ اقتراحاتهم لتطوير البرنامج مستقبلاً. المعنى العميق للحياة والعلاقة العاطفية: • تمرين التأمل والتأطير الجديد: ○ يُطلب من المشاركين التفكير في علاقتهم من منظور أوسع. ○ ماذا تعني لهم العلاقة الزوجية الآن بعد كل هذه الرحلة؟ ○ كيف يمكنهم الاستمرار في تعزيز النمو العاطفي؟ التمرين الختامي: رسالة إلى الذات المستقبلية: • يكتب كل مشارك رسالة إلى ذاته المستقبلية بعد ٦ أشهر أو سنة: ○ كيف يريد أن يتذكر هذه التجربة؟	يضع كل مشارك خطة شخصية للاستمرار في تطوير العلاقة (اختياري)، تشمل: • التقنيات والمهارات التي تعلمها وسيستخدمها. • كيف سيتعامل مع المخططات المعرفية عندما تتفعل مستقبلاً؟ • ما الذي سيفعله للحفاظ على جودة العلاقة؟ يكتب المشاركون تأطيراً جديداً لعلاقته الزوجية من خلال الإجابة على الأسئلة التالية: • كيف كان ينظر إلى علاقته في بداية البرنامج؟ • كيف تغيرت هذه النظرة بعد الجلسات؟ • ما الأمور التي أصبح يفهمها أكثر في شريك حياته؟ • يكتب فقرة قصيرة تصف التأطير الجديد الذي يرغب في تبنيه لعلاقته الزوجية. يكتب المشاركون المعنى العميق لعلاقته العاطفية من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

الزمن : ٥٠ دقيقة	الهدف العام: قياس التحسن في التوافق الزوجي بعد انتهاء البرنامج.	عنوان الجلسة: التقييم البعدي		رقم الجلسة: ١٠
التقويم	الإجراءات	الفنيات	الأدوات	الأهداف الفرعية
• ما المعنى العميق الذي تحمله علاقته الزوجية بالنسبة له؟ • كيف يمكن لهذه العلاقة أن تعزز نموه الشخصي؟ • ما القيم الأساسية التي يريد أن يبني عليها العلاقة؟ • كيف يمكنه الحفاظ على هذا المعنى حتى في الأوقات الصعبة؟ • هدف الواجب تعزيز الوعي العاطفي والارتباط العميق بالعلاقة الزوجية ومساعدة المشارك على إعادة تشكيل إدراكه حول علاقته لتكون أكثر إيجابية وداعمة.	○ ما المهارات التي يرغب في الاستمرار في تطويرها؟ ○ ما الذي يتمنى تحقيقه في علاقته؟ • يتم الاحتفاظ بالرسالة ليعودوا إليها لاحقاً.			

الخارطة الذهنية لبرنامج إرشادي لتحسين التوافق الزوجي لدى حديثي الزواج

المحور	الهدف العام	الأهداف الفرعية	أرقام الجلسات	الأدوات المستخدمة
التقييم القبلي	قياس مستوى التوافق الزوجي و المخططات المعرفية قبل بدء البرنامج.	-استكشاف المشكلات الرئيسية -تحديد المخططات اللاكيفية	١	مقياس التوافق الزوجي مقياس المخططات المعرفية
المقدمة و المفاهيم الأساسية	بناء الفهم الأساسي للمخططات المعرفية و علاقتها بالعلاقات العاطفية.	-تعريف المخططات النفسية -شرح تأثيرها على العلاقات	٢	جهاز العرض. أوراق العمل الخاصة بكل جلسة. شرائح العرض.
مخطط الهجر أو عدم الاستقرار	تقليل تأثير المخطط وتعزيز مشاعر الثقة والاستقرار.	-تحليل جذور المخطط -تحديد أثره على العلاقة -تطوير استجابات صحية	٣	
مخطط الشك أو الإساءة	تقليل تأثير المخطط وبناء الثقة بين الأزواج.	-فهم المخطط وتحليل محفزاته النفسية -تطوير استراتيجيات بناء الثقة	٤	
مخطط العيب أو النقص	تقليل الشعور بالنقص وزيادة قبول الذات.	-تحليل الجذور -تعزيز القيمة الذاتية -دعم الشريك	٥	
مخطط الحرمان العاطفي	تعزيز التعبير عن الاحتياجات العاطفية داخل العلاقة.	-تحليل نشأة المخطط -تحسين التعبير عن الاحتياجات العاطفية	٦	
مخطط الخضوع	تقليل الخضوع وتعزيز القدرة على وضع الحدود.	- تحليل المخطط - التدريب على وضع الحدود - تطوير الحوار المتكافئ	٧	
مخطط المعايير الصارمة	تخفيف التوقعات الصارمة وتعزيز النقبل.	تحليل المعايير الصارمة -التعامل مع النقد الذاتي	٨	
مخطط الكبت العاطفي	معالجة القمع العاطفي وتعزيز التعبير الصحي.	-استكشاف المشاعر المكبوتة -تعزيز التعبير العاطفي -تطوير وعي المشاركين بمشاعرهم	٩	
التقييم البعدي	قياس التحسن في التوافق الزوجي و المخططات المعرفية بعد انتهاء البرنامج.	معرفة أثر البرنامج في تحسين التوافق الزوجي بعد تخفيف المخططات المعرفية.	١٠	مقياس التوافق الزوجي مقياس المخططات المعرفية



ملحق ٣

مقياس التوافق الزوجي لسبينر

مقياس التوافق الزوجي:

التعريف بالمقياس: تم تطوير مقياس التوافق الزوجي سنة 1976 من قبل سبينر (Spanier) بهدف قياس جودة العلاقة الزوجية. يعتمد المقياس على مفهوم أن التوافق الزوجي هو عملية ديناميكية تتأثر بعدة عوامل، حيث يرى سبينر أن التوافق هو نتيجة للتفاعل بين أربعة أبعاد رئيسية:

١. درجة عالية من الاتفاق بين الزوجين.
 ٢. مستوى منخفض من الصراعات والتفاعل السلبي.
 ٣. مشاركة الزوجين في أنشطة مشتركة.
 ٤. عدد محدود من المشكلات المرتبطة بالجوانب العاطفية والجنسية.
- مكونات المقياس: يتكون المقياس من ٣٢ بنداً موزعة على أربعة أبعاد رئيسية:
- الاتفاق الزوجي (١٣ بنداً): البنود (١، ٢، ٣، ٥، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥).
 - الرضا الزوجي (١٠ بنود): البنود (١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٣١، ٣٢).
 - التماسك الزوجي (٥ بنود): البنود (٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨).
 - التعبير العاطفي (٤ بنود): البنود (٤، ٦، ٢٩، ٣٠).

يتم تقييم الاستجابات وفق مقياس ليكرت التدريجي، حيث تعكس الدرجات النهائية مستوى التوافق الزوجي؛ فكلما زادت الدرجة، كان التوافق بين الزوجين أعلى، والعكس صحيح.

تعليمات:

يرجى قراءة كل عبارة من العبارات التالية والإجابة عنها بوضع إشارة (✓) في المربع المناسب. لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، فقط أجب بأمانة وصدق. جميع الإجابات سرية وتستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

حدد بالتقريب درجة التوافق بينك وبين زوجك في المجالات التالية:

لا نتفق إطلاقاً	لا نتفق غالباً	نتفق أحياناً	نتفق تقريباً	نتفق دائماً	البند
					١. تسير ميزانية الأسرة
					٢. المجال الخاص بالترفيه والاستجمام
					٣. الأمور الدينية
					٤. التعبير عن الحب والعطف
					٥. معاملة الأصدقاء
					٦. العلاقات الجنسية
					٧. مجازاة الأعراف والتقاليد العامة
					٨. فلسفة الحياة
					٩. معاملة أسرة الطرف الآخر
					١٠. تقدير الأمور
					١١. الوقت الذي تقضيه معاً
					١٢. اتخاذ القرارات
					١٣. الأعمال المنزلية
					١٤. قضاء وقت الفراغ
					١٥. المسار المهني

البند	دائمًا	غالبًا	أحيانًا	نادرًا	أبداً
١٦. كم مرة ناقشت أو فكرت في الطلاق؟					
١٧. كم مرة حدث وتركت (أو زوجك) البيت إثر شجار بينكما؟					
١٨. إلى أي مدى ترى أن الأمور بينك وبين زوجك تسير بشكل جيد؟					
١٩. هل تطلع زوجك على أسرارك الخاصة؟					
٢٠. هل تشعر بالندم على زواجك؟					
٢١. كم مرة يحدث أن تتشاجر مع زوجك؟					
٢٢. كم مرة يحدث أن تقلق وتثور أعصابك مع زوجك؟					

البند	يوميًا	غالب الأيام	أحيانًا	نادرًا	أبداً
٢٣. هل تقبل زوجك ؟					
٢٤. هل تشترك مع زوجك في نشاط خارج المنزل؟					
٢٥. هل تشترك مع زوجك في حوار؟					
٢٦. هل تضحك و تمزح مع زوجك؟					
٢٧. هل تشترك مع زوجك في نقاش فكري وهادئ؟					
٢٨. هل تشترك مع زوجك في مشروع عملي؟					

حدد إن كانت العبارات التالية من بين مشاكلك مع زوجك في الأسابيع القليلة الماضية:

لا	نعم	البند
		٢٩. إرهاق وعدم استعداد لممارسة العلاقة الجنسية
		٣٠. عدم إظهار الحب و المشاعر العاطفية

غير سعيد تمامًا	غير سعيد غالبًا	سعيد أحيانًا	سعيد غالبًا	سعيد جدًا	البند
					٣١. ما الدرجة الأكثر تعبيرًا عن شعورك بالسعادة في حياتك الزوجية؟

٣٢. ما العبارة الأكثر تعبيرًا عن موقفك من مستقبل علاقتك الزوجية (اختر عبارة واحدة فقط):

- ☐ أرى أن تتجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد للتضحية بكل شيء من أجل ذلك.
- ☐ أرى أن تتجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد لبذل كل شيء من أجل ذلك.
- ☐ أرى أن تتجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد لعمل ما بوسعي فقط.
- ☐ إن نجحت علاقتي الزوجية فسأكون سعيدة، لكن لا أستطيع أن أقدم أكثر مما قدّمت.
- ☐ لن تتجح علاقتي الزوجية، ولا يوجد ما يمكن فعله لتغيير ذلك.

ملحق ٤

اتفاقية المشاركة في البرنامج الإرشادي

يلتزم المشاركون بالشروط التالية لضمان بيئة آمنة وفعالة خلال البرنامج الإرشادي:

- السرية التامة: كل ما يُقال في الجلسات يبقى داخل المجموعة.

- الاحترام المتبادل: احترام آراء وتجارب الآخرين.

- الالتزام بالحضور.

- إنجاز التمارين وخطط العمل.

- عدم الحكم على الآخرين أو الانتقاد.

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of a counseling program based on cognitive schema therapy in enhancing marital adjustment among newly married couples. The program was designed according to the theoretical framework of early maladaptive schema therapy developed by Young, and it was applied to a sample of eight newly married participants of both genders, using a quasi-experimental design with pre-test and post-test measurements.

The study utilized the Marital Adjustment Scale, which measures four main dimensions: marital agreement, marital satisfaction, marital cohesion, and emotional expression. The Wilcoxon signed-rank test was used to analyze the differences between the pre-test and post-test measurements.

The results showed statistically significant differences between the pre-test and post-test mean scores in the marital adjustment dimensions, indicating that the counseling program contributed significantly to improving marital adjustment among the participants.

Regarding the dimensions of marital compatibility, it became clear that there were statistically significant differences between the pre-test and post-tests in the marital satisfaction dimension, in favor of the post-test. However, the significance of the differences between the pre- and post-tests was not clear in the remaining dimensions (marital agreement, marital cohesion, and emotional expression).

The study concluded with several recommendations, most notably: implementing therapeutic programs of longer duration, conducting follow-up measurements, applying the program in individualized couple of sessions rather than group sessions to respect cultural privacy, and expanding the range of targeted schemas within the program.

Keywords: Marital adjustment – Cognitive Schemas – Newly Married Couples – Counseling Program.

جامعة البحرين



University of Bahrain

**College of Arts
Department of Psychology
Masters in Family Counseling Program**

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Cognitive Schema Therapy in Improving Marital Adjustment among Newly Married Couples

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the master's
degree in Family Counseling

Prepared by
Fatema Saeed Abdulhusain Ahmed
20106099

Supervised by
Dr. Ahmed Saad Jalal
Professor of Psychology, Department of Psychology – University of Bahrain

Kingdom of Bahrain
November, 2025