

فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج "ليهى" للعلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقية لدى المتزوجات

د. أحمد بن سعد الأحمد

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
المملكة العربية السعودية
asalahmed@imamu.edu.sa

أ.د. يحيى مبارك خطاطبه

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
المملكة العربية السعودية
ymkatatbh@imamu.edu.sa

فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج "ليهي" للعلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقية لدى المتزوجات

د. أحمد بن سعد الأحمد

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
المملكة العربية السعودية

أ.د. يحيى مبارك خطاطبه

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
المملكة العربية السعودية

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج ليهي للعلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقية لدى المتزوجين بمدينة الرياض. تكوّنت عينة الدراسة من (30) امرأة متزوجة من النساء اللاتي راجعن مركز أيامي للإرشاد الأسري، ووزعن عشوائياً لمجموعتين متساويتين (تجريبية، ضابطة) بلغ عدد أفراد كل منها (ن = 15) امرأة. ولتحقق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الإرهاق النفسي المعد من قبل أنزمان وآخرون (Enzmann, et. al, 1998) ومقياس الحاجات العلاقية المعد من قبل زفليك وآخرون (Zvelc, et al., 2020) لجمع بيانات الدراسة في القياس القبلي والبعدي لمجموعتي الدراسة، وفي الاختبار التتبعي مع أفراد المجموعة التجريبية فقط، بالإضافة إلى برنامج إرشادي مستند إلى العلاج بالمخطط العاطفي.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسطات الدرجات على مقياس الإرهاق النفسي في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسطات الدرجات على مقياس الحاجات العلاقية في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج بالمخطط العاطفي. وأشارت نتائج المقارنات بين القياس البعدي بعد تطبيق برنامج إرشادي جمعي على المجموعة التجريبية، والقياس التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإرهاق النفسي ومقياس الحاجات العلاقية لصالح القياس التتبعي، ما يشير إلى كفاءة برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالمخطط العاطفي، الإرهاق النفسي، الحاجات العلاقية، المتزوجات.

Effectiveness of Emotional Schema Therapy (EST) Based on the "Lehi" Model on Reducing Level Emotional Exhaustion and Improving Relational Needs for Married Couples

Prof. Yahya M. Khatatbeh

College of Social Sciences
Imam Mohammad Ibn Saud Islamic
University- KSA

Dr. Ahmed S. AL-Ahmed

College of Social Sciences
Imam Mohammad Ibn Saud Islamic
University- KSA

Abstract

The current study aimed to examine the effectiveness of a counseling program based on emotional therapy in reducing psychological exhaustion and enriching the relationship needs of married women in Riyadh. The study sample consisted of (30) married women who attended Ayami Center for Family Counseling, and they were randomly distributed into two equal groups (experimental and control), the number of each of them was (n = 15) women.

To achieve the objectives of the study, The Marital Exhaustion Scale prepared by Enzmann et al., (1998) and the Relational Needs scale modified by Zvelc, et al (2020) were used to collect the study data In the pre and post-test of the two study groups, and in follow-up testing with the experimental group only, plus a guided program based on Emotional Schema Therapy.

The results of the study indicated that there were statistically significant differences between the experimental and control groups in the mean scores on the Psychological Exhaustion Scale in the post-test in favor of the experimental group, and the results also showed that there were statistically significant differences between the experimental and control groups in the mean scores on the scale of relational needs in the post-test in favor of the experimental group. This indicates the effectiveness of the counseling program based on emotional schema therapy. The results of comparisons between the post-measurement after applying a collective counseling program to the experimental group, and the follow-up test after a month has passed from the end of the counseling program, indicated that there were statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the scales of psychological exhaustion and the scale of relational needs and in favor of the tracer follow-up test, which indicates to the efficiency of the collective counseling program used in the current study.

Keywords: emotional schema therapy, psychological exhaustion, relational needs, married couples.

فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج "ليهي" للعلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقية لدى المتزوجات

د. أحمد بن سعد الأحمد

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
المملكة العربية السعودية

أ.د. يحيى مبارك خطاطبه

قسم علم النفس - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية
المملكة العربية السعودية

المقدمة

تعتبر الرابطة الزوجية من أعمق الروابط الإنسانيّة وأكثرها تعقيداً؛ فالرضا عن العلاقة الزوجية وتقبلها حالة يكون فيها الزوجان سعيدين وراضين أحدهما عن الآخر تحدّد بمدى الاشباع العاطفي والتكيف الذي يتحقّق من جوهر العلاقة الزوجية وتلبية الحاجات العلاقية لكلٍّ منهما (Heavey et. al., 1993). ويسعى الزواج الصحي إلى تحقيق الألفة، والجوانب العاطفية والجسدية التي تمر به العلاقة الزوجية كالحب، والتخلص من النزاعات، والتسوية، والتفاوض على حل الخلافات والاتفاق على أسس العلاقة الزوجية، والصدق والمحبة والمودة و الالتزام (Snyder, et. al, 2006).

ويعد البحث في موضوع العلاقات الزوجية أمراً غاية في الأهمية؛ لارتباطه بصحة الأفراد النفسية والانفعالية وقد تسود هذه العلاقة بعضاً من المشكلات والاضطرابات العاطفية؛ وهذا ما أكّدته نتائج الدراسات في السنوات الأخيرة التي بينت أن نسبة (78%) من المشكلات الزوجية تتعلّق بطبيعة العلاقة العاطفية بين الزوجين ويسودها الملل وبعض العواطف السلبية، مثل: الغضب، والكراهية، والإحباط، وعندما تتراكم هذه المشاعر وتتفاقم تسبب المخاوف من استمرارية العلاقة الزوجية، وزيادة التعب والجفاف العاطفي والشعور بالإرهاق النفسي (Emotional exhaustion) الذي أطلق عليه اسم الاحتراق النفسي الزواجي، وهو حالة مؤلمة من الإرهاق الجسدي والعاطفي والعقلي، وهي عوامل أساسية تهدد استمرارية العلاقات الزوجية بين الأزواج بمرور الوقت وتتسبب في تراجع المحبة والمودة بين الزوجين نتيجة الملل الزوجي (Blamer & Murphy, 2011). ويرى هالفورد (Halford, 2001) أنّ العلاقة الزوجية تفقد قوتها عندما تختفي مشاعر الحب بمرور الوقت. فالإرهاق الزوجي من الأسباب الرئيسة للخلافات الزوجية، ويؤدي إلى انهيار العلاقات الزوجية والطلاق، ويرتبط الإرهاق

النفسي أيضاً بكيفية تواصل الأزواج وحل النزاعات بينهما، ويتميز الإرهاق النفسي بمشاعر الاستياء وعدم الرغبة في حل المشكلات واليأس والاكتئاب واللامعنى للحياة، وتشمل أعراض الإرهاق النفسي تدني احترام الذات، والنظرة السلبية للزوج، وعدم الرضا عنه، وعدم الرضا، وتدني الثقة بالنفس (Pines, & Aronson, 1988). ويمكن للعواطف في السياق الزوجي والأسري أن تقلل من مستوى الإرهاق النفسي (Sobral, et al, 2014)). ويتم فحصها من خلال إثراء الحاجات العلاقتية (Relational Needs) وهي الاحتياجات "الفريدة للاتصال الشخصي". هذه الاحتياجات ليست فقط احتياجات الطفولة ولكنها "موجودة طوال دورة الحياة بأكملها من الطفولة المبكرة حتى الشيخوخة (Erskine, 2018). وإثراء العلاقات يتمحور حول الديناميكيات الشخصية، وكيفية التعامل مع الآخرين وأنفسنا.

وتعد معرفة العوامل التي تؤثر على العلاقة بين الزوجين أمراً أساسياً لتطوير برامج العلاج الزوجي قبل الزواج، كما يسهل تأثيرها على العلاقة الزوجية، وقد تنوعت الأساليب والبرامج العلاجية المستخدمة مع الأزواج لتحسين العلاقة الزوجية وإثراء العلاقات بينهم كدراسة غيث وبني سلامة (2014) ودراسة غيث والمشاقبة (2015) ودراسة بطشون (2018) التي تناولت العلاج السلوكي المعرفي، والعلاج الأدلري، والعلاج العقلاني الانفعالي، ويندرج العلاج بالمخطط العاطفي (Emotional Schema Therapy (EST)) كإحدى النماذج العلاجية المعرفية السلوكية المبنية على تنظيم انفعالات الفرد، من خلال مساعدته على تحديد الانفعالات الإيجابية والسلبية التي يشعر بها، وربطها بالانفعالات الشخصية، وأساليب التواصل مع الآخرين، وتحديد معتقدات الفرد واتجاهاته نحو جوانب مختلفة في الحياة، ويختلف العلاج بالمخطط العاطفي (EST) عن نماذج الموجة الثالثة الأخرى؛ بكونه يركز على تفسيرات الفرد للعواطف بدلاً من مجرد القبول أو الإدراك الواعي للعاطفة على الرغم من أن هذه الاستراتيجيات مفيدة، ويحاول نموذج EST توضيح النظرية الخاصة بالفرد من العاطفة، وتعديل تلك النظرية، وتشجيع استراتيجيات أكثر تكيّفاً للعاطفة، وتعديل المعتقدات حول المدة وعدم السيطرة على العاطفة، وزيادة تقبل المشاعر المختلطة (Jackson, et al, 2014) والعلاج بالمخطط العاطفي واحداً من أكثر الطرق فعالية لتحسين صعوبة تنظيم العاطفة، ويوفر نموذجاً شاملاً لتنظيم العاطفة مع مهارات مختلفة مثل: الاعتماد العاطفي، وتحديد الهوية، والقضاء على المفاهيم الخاطئة حول العواطف (تعديل المخطط العاطفي)، واليقظة العقلية، والقبول والرغبة، واللفظ، والتعاطف، وتحسين الذات، والمعالجة العاطفية، وإعادة البناء المعرفي، ويساعد العلاج الأزواج على التعبير عن العواطف ومعالجتها، ويقلل أيضاً من صعوبة تنظيمها (Davoodi, 2014). وتساعد دراسة الانفعالات على إرشاد الحالات

وتدريبهم للتعامل بفاعلية وكفاءة مع انفعالاتهم، وتؤدي الانفعالات عدداً من المهام منها: تخبر الفرد باحتياجاته، وإحباطاته، والهروب من المواقف المعقدة، وتشعره بالرضا والسعادة أو التوتر والقلق، وتأثير الانفعالات على الفرد يأخذ جانبين هما: 1. التطبيع (Normalizing) مع ما يشعر به، وهو ما ينتج عنه القبول، والتعبير عن المشاعر، والتفهم والتعلم من الخبرة. 2. التعب والإعياء (Pathologizing) وينتج عنه عدم الراحة والشعور بالملل والتعب، وقد يلجأ الفرد سعياً للراحة لممارسة بعض الانحرافات السلوكية منها: الخدر الانفعال، والادمان على المخدرات والكحول، مما ينعكس سلباً على الجوانب المعرفية الانفعالية للفرد (Leahy, 2017).

وقد أنشئ العلاج بالمخطط العاطفي نظراً للعديد من التجارب والمعتقدات حول مشاعر الأفراد أنفسهم والآخرين وكيفية تنظيمها، ويتمثل التركيز في العلاج بالمخطط العاطفي على توضيح وتعديل نظرية المريض الخاصة بالعاطفة، باستخدام التقييمات المعرفية، أو السقراطية، والاختبارات التجريبية والسلوكية، والتجارب والتدخلات الأخرى للمساعدة في تطبيع الانفعالات، وربط المشاعر بالقيم، وإيجاد التعبير التكيفي والتحقق من صحتها، ومساعدة المريض على التخلص من اجترار الأفكار والمخاوف غير العقلانية (Leahy, 2007). ويؤكد نموذج المخطط العاطفي على الموضوعات السبعة التالية: 1. المشاعر المؤلمة والصعبة. 2. تطوير المشاعر المؤلمة تحذر من المخاطر وتحدد حاجة الفرد. 3. تحديد المعتقدات الكامنة والاستراتيجيات (المخططات) حول العواطف. 4. تتضمن المخططات المعرفية التهويل العاطفي والمبالغة فيها. 5. استراتيجيات التحكم العاطفي مثل محاولات القمع والتجاهل للعواطف تسهم في الحد منها أو القضاء على المشار السلبية. 6. تطبيع المشاعر وتحسين فهمها يقلل من الشعور بالذنب. 7. التدريب على التعرف على المشاعر المؤلمة وتنمية التسامح العاطفي ومعالجة الاحباطات. ووفقاً لهذا النموذج، لا يفسر الأفراد الأحداث الخارجية فحسب، بل يفسرون أيضاً تجربتهم الخاصة بمجرد ظهور عاطفة ما، قد يكون لدى الأفراد معتقدات حول المدة، والحاجة إلى التحكم في العواطف، وإدراكها، والتشابه مع مشاعر الآخرين، والخزي أو الشعور بالذنب على العاطفة، والتسامح مع المشاعر المختلطة، ومطالب العقلانية على حساب التجربة العاطفية، قبول المشاعر فمن المتوقع أن تؤدي هذه المعتقدات السلبية حول التجربة العاطفية للفرد إلى ظهور استراتيجيات إشكالية للتعامل مع المشاعر (Leahy, 2019).

النشأة التاريخية لنموذج (ليهى) العلاج بالمخطط العاطفي

يعتبر نموذج العلاج بالمخطط العاطفي نموذجًا معرفيًا اجتماعيًا يُفسر كيفية إدراك الأفراد وتفسيرهم وتقييمهم والاستجابة لمشاعرهم وعواطف الآخرين، ويعرض كل فرد تجربته والمشاعر التي وجد فيها إشكالية مثل: الغضب والقلق والحزن واليأس والغيرة والحسد، ويقترح نموذج المخطط العاطفي أن يختلف الأفراد في نظرياتهم حول تنظيم العواطف والعاطفة وأن هذه النظريات النفسية تؤدي إلى استراتيجيات إشكالية للتعامل مع المشاعر، مثل: الكبت، والاجترار، والتجنب، واللوم، وتعاطي المخدرات، ويركز على التخطيطات الوصفية العاطفية، وهي المعتقدات المتعلقة بالعواطف كآليات مرضية رئيسية وعلاجية، وله طريقة رائعة للانتقال من نموذج مخطط ذاتي بنوي إلى نموذج أكثر تحديث وظيفية موجهة نحو العملية (leahy, 2019).

ويؤكد النموذج المعرفي للعاطفة، الذي طوره بيك وإيليس Beck & Ellis، على تفسير الفرد للأحداث ووجهات نظر الذات والتنبؤات حول المستقبل - الثالوث السلبي، وتعود النشأة التاريخية لنموذج (ليهى) العلاج بالمخطط العاطفي إلى بداية العلاج المعرفي السلوكي (الموجه الثالثة) والذي يركز على بعض المهارات العاطفية مثل الوعي العاطفي، وتوسيع المشاعر وتمييزها، والتحكم فيها، وتنظيمها، وإدراك المشاعر، وتطبيعها، وبرط المشاعر بالمعاني، و تعديل المعتقدات المتعلقة بالمعتقدات (leahy, 2019).

ويعتمد نموذج المخطط العاطفي على المفاهيم والاستراتيجيات في النماذج السلوكية المعرفية الأخرى ويركز على أن الانفعالات في النموذج المعرفي لم تتطور بشكل كافٍ، بكونها تنحصر بعدد من الجوانب المتعلقة بالقدرات المعرفية مثل الانتباه، الذاكرة المتعلقة بالقدرة على تذكر بعض الأحداث (leahy, 2019).

مفهوم العلاج بالمخطط العاطفي نموذج (ليهى)

يعرف العلاج بالمخطط العاطفي بأنه "الخطط والأفكار والمفاهيم والاستراتيجيات التي يستخدمها الفرد في استجابته للانفعالات، فهي تعبر عن الأنماط الطبيعية وغير الطبيعية في التعامل مع الانفعالات إذ أن النمط الطبيعي يتقبل الانفعالات المؤلمة ويتعامل معها ويعمل على تطبيعها، بينما يعاني الأشخاص من ذوي الأنماط غير الطبيعية من الانفعالات السلبية وغير السوية مثل: القلق، واللوم، والأفكار السلبية المجتررة، مما ينتج عنها جملة من السلوكيات السلبية كتعاطي المخدرات والاضطرابات السلوكية الأخرى (leahy, 2015).

أبعاد نموذج العلاج بالمخطط العاطفي

يقترح نموذج المخطط العاطفي أنّ الأفراد يختلفون في تفسيراتهم وتقييماتهم واستراتيجياتهم حول التجربة العاطفية. وقد حدد ليهي (laehy, 2019) أربعة عشر بُعداً عاطفياً يمكن من خلالها فهم المخططات العاطفية للأفراد، وتمثلت هذه الأبعاد بما يلي:

1. التصديق من الآخرين: Validation by others يهتم هذا البعد بتفهم الآخرون لمشاعر الشخص وتقبلها، ويحقق مساعدة لفهم مشاعر الفرد دون شرط أو قيد، ويختص به ذوو اضطرابات القلق والاكتئاب.
2. الفهم: Comprehensibility هي الدرجة التي يُدرك فيها الفرد معنى مشاعره ومحتواها، بما يعكس ادراكه لهذه الانفعالات كان يفسر بعض مشاعره بالقول "أنا مجنون".
3. الشعور بالذنب: Guilt يمثل هذا البعد الخجل والشعور بالذنب والإحراج بشأن المشاعر، وأنه لا يجب أن يشعر بهذه الأحاسيس، مما يجعل الفرد يعاني من بعض الاضطرابات النفسية "مثل امتلاك الفرد لبعض المشاعر العدوانية" وأن المرء لا ينبغي أن يكون مكتئباً؛ مما يزيد من شعوره بالاكتئاب.
4. النظرة المبسطة للمشاعر: Simplistic view of emotion: تعني القدرة على فهم وإدراك التناقض والتضارب في المشاعر المعقدة حول الذات والآخرين، وهذا يدل على مستوى مرتفع من وظائف الأنا، والتمايز والتعقيد المعرفي، وهذا بدوره قد يضعف لدى بعض الأفراد الذين لديهم صعوبة في تنظيم الانفعالات ويجعل الفرد يستبعد بعض المشاعر والمعلومات، فالقدرة على التنظيم الذاتي للمشاعر المتضاربة هو مطلب أساسي للشخص.
5. القيم العليا: Higher Values تعني قدرة الفرد على الاتصال الذاتي مع عواطفه بما يتوافق وينسجم مع قيمه واهتماماته.
6. عدم القدرة على السيطرة: Loss of Control يتمثل هذا البعد في فقدان قدرة الفرد على السيطرة على مشاعره، مع إدراكه السلبي لهذه المشاعر.
7. الشعور بالخدر: Numbness يعني هذا البعد عدم الإحساس بالمشاعر ومدى الشعور بقوة العواطف، وشدتها، أو فقدان السيطرة عليها؛ مما يجعلهم يشكون من الشعور بالفتور والخدر العاطفي.
8. الحاجة للعقلانية: Demand for rationality تمثل هذا البعد في مستوى العقلانية التي يستخدمها الفرد في حياته، ويركز العلاج بالمخطط العاطفي على إفراط البعض في العقلانية والمنطق في حياتهم؛ مما يعيق قدرتهم على التعبير، والتصديق الآخرين، والتقبل،

وفهم الذات، وعيش الخبرات الانفعالية، وهذا البعد يرتبط بالقلق والاكتئاب. تعكس هذه العناصر الإفراط في التركيز على العقلانية: مثل: "أعتقد أنه من المهم أن تكون عقلاً و منطقياً في كل شيء تقريباً".

9. الديمومة والاستمرار: Duration يشير هذا البعد إلى شعور الفرد وتوقعاته باستمرارية القلق لفترة زمنية طويلة، مما يحد من قدرته على تقبل الانفعالات بشكل مباشر
10. الإجماع: Consensus يشير هذا البعد إلى إدراك الفرد بمشاركة الآخرين لمشاعره واحساسيه، ووجود مشاعر مماثلة لديهم، مما يقلل من الاكتئاب والقلق لديه.
- قبول المشاعر: Acceptance of feelings ويشير هذا البعد إلى مدى تقبل الفرد لانفعالاته بالظهور والسماح لها بذلك كالتعبير عن الغضب والحزن بالبكاء.
11. اجترار: Rumination يعني هذا البعد اجترار الأفكار السلبية والتعمق في التفكير في الماضي وتوقع الأسوأ، مما قد ينتج عنه بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب
12. التعبير: Expression يشير هذا البعد إلى الرغبة في التجربة، والتعبير عن المشاعر والخبرات، وتقبل الفرد لهذه الانفعالات والخبرات، حيث يؤكد العلاج بالمخطط العاطفي على أهمية التنفيس الانفعالي مما يقلل من التأثير السلبي للمشاعر والضعفوات
13. إلقاء اللوم: Blame يشير هذا البعد إلى أن إلقاء اللوم على الآخرين قد يكون مصدراً للاضطرابات والأمراض النفسية، مثل القلق والاكتئاب خاصة عندما يستخدم للإسقاط أو التعبير عن المشاعر السلبية نحو الذات أو الآخرين.

الإرهاق النفسي للأزواج

يعرّف الإرهاق النفسي بأنه حالة مزمنة تنتج عن الإرهاق، والإنهاك العاطفي، والجسدي والعقلي، وينتج هذا الإرهاق والاستنزاف عن تجربة -لفترة طويلة- ضغوط ومشحونة عاطفياً بمواقف اجتماعية مصحوبة بتوقعات شخصية محددة مسبقاً وافتراسات الكمال حول الأداء الاجتماعي والمهني للزوج الآخر (Maslach & Leiter, 2016). وتتمثل أبعاد الإرهاق العاطفي في ثلاثة أبعاد أساسية وفقاً لما يراه ماسلاش وليتير (Maslach & Leiter, 2016) هي: 1. الإرهاق العاطفي: ويتميز بفقدان الطاقة واستنزاف الموارد العاطفية والمادية، وينتج من ضغوط العمل والعلاقات الاجتماعية. 2. تبدد الشخصية ويتمثل في تطور السلوكيات غير الشخصية مثل إساءة معاملة الآخرين واللامبالاة. 3. الشعور بعدم الإنجاز الشخصي يتعلق بإحساس الفرد بانعدام القيمة والكفاءة حيث يشعر بعدم الرضا عن أدائه وقناعته للوصول

للأهداف ويستمر هذا الشعور لديه لفترة زمنية طويلة يرافقها الشعور بالإحباط وانخفاض تقدير الذات. وقد تبني الباحثين في الدراسة الحالية أبعاد الإرهاق النفسي المتمثلة في 1. الإرهاق الجسدي. 2. الإرهاق العاطفي. 3. الإرهاق العقلي حيث تمثل الجوانب الجسدية والعاطفية والعقلية (Pines & Nunes, 2003).

وعند النظر إلى النماذج النظرية المفسرة للإرهاق العاطفي يتضح أنها ركزت على مستوى الضغوط النفسية التي يتعرض لها الفرد في حياته وينعكس ذلك على الاستجابات النفسية والجسدية لمواجهة الأحداث والمواقف الضاغطة السلبية، حيث فسر نموذج ليدر (leider) الإرهاق العاطفي منطلقاً من تأثير أبعاد الإرهاق مع بعضها البعض حيث يصف الشعور بالإنجاز مستق مع الانهك العاطفي، بينما ترى المدرسة السلوكية أن الإرهاق العاطفي هو نتاج الظروف الفيزيائية والبيئية ولم تتجاهل هذه النظرية مشاعر وأحاسيس الانسان كما لم تتجاهل العمليات العقلية الداخلية له. وتفسره المدرسة المعرفية على أن المصدر الذي يحدد سلوك الانسان هو مصدر داخلي مما يعني أن الانسان عندما يكون في موقف معين فإنه يفكر في هذا الموقف ويسعى الى الاستجابة من أجل الوصول الى الاهداف التي يحددها. وإذا كان هذا الانسان قد استطاع ان يدرك الموقف ادراكاً ايجابياً فان ذلك سيقود الى حاله من الرضا والمعنوية العالية والتكيف الايجابي في حين إذا إدراك الفرد هذا الموقف إدراكاً سلبياً فان النتيجة الحتمية لهذا الإدراك السلبى ستكون ظهور اعراض الاحتراق النفسى. اما المدرسة التحليلية فترى أن القوى الدافعة للسلوك هي قوى داخلية وتسبب الصراع الداخلى بين مكونات الأنا والهو والانا العليا. والذي يسبب القلق والاكتئاب والتوتر والاحتراق وحسب آرائهم هي مصادر السلوك الظاهري للفرد مثل تبدل الشعور والاجهاد والانغزال عن الاخرين وغيرها (السامرائي، 2019).

الحاجات العلاقاتية

تظهر الحاجات العلاقاتية من خلال التفاعلات بين الأفراد، وهي الحاجات التي يبحث عنها خلال علاقاتهم، بغض النظر عن نوع العلاقة، سواءً علاقات زوجية أو مهنية او شخصية أو علاقة قرابة، والوعي بحاجات الآخرين يسهم في بناء علاقات وثيقة ومشبعة، كما أن الوعي يسهم في زيادة الاستبصار حول المشاعر والدوافع والسلوكيات التي يتم ممارستها، وأغلب هذه لحاجات تشعب عمليات اللاشعور (حمدي، 2015). ويعتمد نموذج الاحتياجات العلاقاتية على نظرية التعلق، ونظرية علاقات الكائن، وتحليل المعاملات، وعلم النفس الذاتى؛ التي

تؤكد جميعها على الحاجة إلى العلاقات باعتبارها الدافع البشري الأساسي، وقد وصفت هذه النظريات أهمية استجابة الوالدين للاحتياجات العلائقية للطفل لتنمية شخصية صحية، وتعد علاقة الارتباط أمراً بالغ الأهمية لتنمية الشخصية الصحية وتطور الدماغ (Zvelc, et al., 2020). وقد تطوّر مفهوم الحاجات العلائقية بالاستناد إلى نظريات التعلّق مثل نظرية بولبي (Bowlby) ونظرية أيزنورث (Ainsworth) التي تفترض أنّ الفرد يندفع بحاجاته البيولوجية للتعلّق والعيش في اطار علاقات آمنة ومشبعة، ويُعاني الفرد من القلق والخوف منذ نشأته وهذا يتمثل في نوع التعلق الذي يكوّنه، وأثره على المشاعر والعواطف وتنظيمها والمهارات الاجتماعية، والقدرة على بناء العلاقات والتفاعل الاجتماعي الإيجابي، والتخلص من المشاعر السلبية وتكوين الصور الإيجابية للمشاعر في العلاقات الإنسانية (حمدي، 2015).

وقد وصف إرسكين (Erskine, 2015) الاحتياجات العلائقية في حياة الناس اليومية، فعندما لا يتمّ تلبية الاحتياجات العلائقية في علاقة ما، فقد تصبح أكثر حدةً وانزعاجاً. وأنّ عدم إشباع الحاجات العلائقية يمكن أن "يتمّ اختباره على أنه شوق أو فراغ أو وحدة مزعجة أو رغبة شديدة غالباً ما تكون مصحوبة بالعصبية"، يمكن أن يؤدي عدم الرضا المستمر للاحتياجات العلائقية إلى الإحباط والغضب في العلاقة ويمكن أيضاً أن يؤدي تدريجياً إلى فقدان الأمل والمعنى. يمكن أن يظهر عدم تلبية الاحتياجات العلائقية أيضاً في معتقدات النص السلبى حول الذات والآخرين والحياة، والتي تعد دافعاً معرفياً ضد الاحتياجات العلائقية غير المشبعة.

وتعدّدت الدراسات السابقة التي تناولت البرامج الإرشادية التي تُسهم في خفض الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلائقية لدى المتزوجات، ومنها ما أجرته حنتوش (2011) على عينة مكونة من (20) زوجاً موزعة بالتساوي على مجموعتين لمعرفة فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى العلاج المتمركز حول الانفعالات في إثراء العلاقة الزوجية وتحسين تقدير الذات لدى المتزوجين، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في إثراء العلاقة الزوجية بين أفراد المجموعتين وتحسين تقدير الذات والعلاقة الزوجية حتى بعد انتهاء فترة انعقاد البرنامج.

كما قام خاتامساز وآخرون (Khatamsazet, et. al, 2017) بدراسة هدفت لمعرفة فعالية العلاج بالمخطط العاطفي على الرضا الزوجي ونوعية العلاقة الزوجية لدى المتزوجات. تكونت عينة الدراسة من (30) شخصاً متزوجاً من مراجعي مراكز الإرشاد والعلاج النفسي. تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين. تم تدريب أفراد المجموعة التجريبية على مهارات

الاتصال ومهارات العلاج بالمخطط العاطفي، بينت نتائج الدراسة وجود فروق في الرضا الزوجي ونوعية العلاقة الزوجية لدى المتزوجين لصالح أفراد المجموعة التي تلقت التدريب (التجريبية)، كما بينت النتائج تحسناً في مستوى الرضا الزوجي والعلاقة الزوجية لدى عينة الدراسة لصالح القياس البعدي.

وهدفت الدراسة التي أجراها أصغري وجودارزي (Asgari, and Goodarzi, 2019) حول فاعلية العلاج بالمخطط العاطفي في تنمية العلاقة بين الأزواج المقبلين على الطلاق. تكونت عينة الدراسة من (54) زوجاً، وجميعهم مقبلون على إجراءات الطلاق في المحكمة. تم تقسيمهم لتحقيق أهداف الدراسة إلى ثلاث مجموعات (مجموعة تجريبية تلقت العلاج بالمخطط العاطفي) لمدة ثلاثة أشهر، ومجموعة (ضابطة) لم تتلق تدريب ومجموعة رغبت فقط بالاستشارات الزوجية. أشارت نتائج الدراسة تحسناً في العلاقة العاطفية بين الأزواج الذين تلقوا التدريب على مهارات العلاج بالمخطط العاطفي في تنمية الألفة العاطفية بنسبة (38.4%) والألفة النفسية بنسبة (43.2%) والألفة العقلية بنسبة (49.3%) والألفة الجنسية بنسبة (31.1%) والعلاقة الحميمة بشكل عام بنسبة (68.1%) مقارنة بالمجموعة الضابطة والمجموعة التي تلقت الاستشارة فقط، وأظهرت الفروق أثراً للبرنامج القائم على المخطط العاطفي على مجموعة الاستشارة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

كما قام عجيبي وآخرون (Ajabi, Idg et al., 2020) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج العاطفي للزوجين في تحسين الثقة والرضا الزوجي للمتزوجين حديثاً. بلغ عدد أفراد الدراسة ثلاثة أزواج من خلال المقابلة الكلينيكية ممن يعانون من الضيق ولديهم خبرات متباينة في الطلاق والزواج، ويراجعون مراكز الاستشارات الأسرية، وتتراوح أعمارهم بين (25-45) سنة ولا يوجد لديهم أية اضطرابات نفسية، ولا يعانون من الإدمان على أي من أنواع المخدرات والكحول، ولديهم سنة واحدة من الزواج الحالي، ومستواهم التعليمي لا يقل عن الثانوية العامة، وليس لديهم ميل للطلاق وقت إجراء الدراسة. تكوّنت عدد جلسات العلاج (8) جلسات. أظهرت نتائج الدراسة تحسناً ملحوظاً في مستوى الثقة الزوجية لدى الأزواج الثلاثة بنسبة (67%، 75، 68، 33، 69، 25) على التوالي في القياس البعدي، وبلغت نسبة تحسّن الثقة الزوجية بعد إجراء قياس المتابعة (87، 16، 87، 66، 89%) على التوالي، بينما بلغ تحسّن أفراد الدراسة في متغير الرضا الزوجي بنسبة بلغت (2، 31، 3، 22، 36، 2) على التوالي في القياس البعدي، وبلغت نسبة تحسّن الرضا الزوجي بعد إجراء قياس المتابعة (34%، 87، 3، 16) على التوالي. وبينت النتائج تحسناً ملحوظاً في الرضا الزوجي للعدد

الأول من الأزواج (29% و 46%) وللعقد الثاني من الأزواج (30% و 44%) وللعقد الثالث من الأزواج (24% و 22%).

وبهدف المقارنة بين بين فعالية العلاج بالمخطط العاطفي العلاج بطريقة التمايز الذاتي لدى النساء اللواتي يعانين من الارهاق النفسي أجرى كاملين وآخرون (Kamalian, et al, 2020) دراسة على عينة مكونة من (45) امرأة والتي أشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج بالمخطط العاطفي في خفض الارهاق النفسي، وتبين أثر البرنامج في زيادة الوعي والرمزية العاطفية، والمساعدة في تنمية العلاقات الزوجية، والسيطرة على المشاعر، وأوصت نتائج الدراسة بأهمية التركيز الإيجابي على المشاعر والتعرف عليها والتعبير عنها بين الأزواج.

وقام كل من بورشهابادي واينبور (Pourshahabadi and Einipour, 2020) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاج بالمخطط للتفريق بين الضبط الذاتي والعاطفي بين الأزواج الذين يعانون من سوء التوافق الزوجي. تكوّنت عينة الدراسة من (16) من الأزواج ممن يراجعون مركزاً خاصاً بالاستشارات الأسرية. تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية، ضابطة) بواقع (8) جلسات مدة كل جلسة (90) دقيقة. أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج بالمخطط العاطفي في الجوانب الموقفية في الحياة الزوجية، وتحسّن الضبط الذاتي، والسيطرة على الانفعالات والاستجابة العاطفية، والتفاعل مع الآخرين، والقدرة على التفكير التأملي، وتحسين التوافق الزوجي لدى فئة الدراسة المستهدفة.

كما قام كل من محمدي وآخرون (Mohammadi, 2020) بدراسة حول فاعلية العلاج بالمخطط العاطفي والتنظيم الذاتي العاطفي في خفض الخلافات الزوجية لدى عينة من النساء. تكونت عينة الدراسة من (45) سيدة. تم توزيع عينة الدراسة بالتساوي (ن = 15) لكل نوع من البرامج (العلاج بالمخطط العاطفي، العلاج بالتنظيم الذاتي العاطفي، المجموعة الضابطة) أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج بالمخطط العاطفي في خفض الصراعات الأسرية وتحسين العلاقة الزوجية.

يُلاحظ من عرض الدراسات السابقة أنها تباينت عن الدراسة الحالية في بعضها من حيث العينة المستهدفة، أو عدد أفرادها، أو مكان إجراءها، أو هدفها بشكل عام مثل دراسة (Khatamsaz, et. al, 2017; Asgari, & Goodarzi, 2019; Kamalian, et. al, 2020; Pourshahabadi and Einipour, 2020) ودراسة حنتوش (2011) في حين يتضح أنها اتفقت مع عدد من الدراسات السابقة من حيث الهدف، والمتغيرات التي تناولتها، والفئة المستهدفة من النساء، والأهداف العامة للدراسة وهي تنمية الحاجات العلاقية للمتزوجات

على وجه الخصوص مثل دراسة (Farshidmanesh, et. al, 2019; Ajabi, Idg et. al, 2020) وقد أفاد الباحثان من عرض الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وبناءها، إضافة إلى الإفادة منها في الاطار النظري وأدوات الدراسة؛ فضلاً عن تصميم الدراسة واجراءاتها المنهجية، ومما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة طبيعة المتغيرات التي تناولتها، وحدانة تطبيقها في البيئة العربية بشكل عام والبيئة المحلية بشكل خاص، فضلاً عن كونها متغيرات مهمة وذات ارتباط مباشر بشريحة كبيرة في المجتمع، وتميزت بطريقة اجراءها كدراسة تجريبية تطبيقية على فئة مستهدفة وبحاجة لهذه المهارات التدريجية، إضافة إلى المهارات التطبيقية والفنيات العلاجية التي تم تدريب المشاركات عليها، وقد أستفيد منها في طرق تصميم الدراسة ومنهجيتها، وفي بناء البرنامج العلاجي، وتحديد جلساته من حيث (العدد، المحتوى، الفنيات، الإجراءات)، وصياغة الفروض البحثية التي عالجتها الدراسة.

مشكلة الدراسة

تتعرض الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية والعلاقاتية على أفراد الأسرة (الزوجين) عند وقوع الخلافات الأسرية، ويُعتبر الإرهاق النفسي أحد المشكلات التي قد تواجه بعض المتزوجات في حياتهن الزوجية بنسبة تتراوح بين (33%-28)، مثل: الشعور بالقلق والتوتر والملل، ومشاعر الغضب، والخوف من مستقبل العلاقة الزوجية، وانخفاض تقدير الذات، وتناقص مستوى الإيجابية، وتراجع مستوى الشعور بالأمان العاطفي والأسري، والاكئاب، وزيادة معدل الصراعات والمشكلات الأسرية، وفترت العلاقة الزوجية، والشعور بالإرهاق النفسي كمتلازمة نفسية تتميز بالإرهاق العاطفي ومشاعر السخرية وانخفاض الإنجاز الشخصي (Farhadi, Salehin, Aghayan, Keramat, & Talebi, 2020)؛ مما ينعكس سلباً على الأسرة بكاملها ويؤدي إلى تفككها وانهارها.

وقد بيّنت نتائج بعض الدراسات مثل: دراسة القحطاني (2020)؛ ودراسة حجازي (2017) ودراسة حنتوش (2011) أن مستوى الإرهاق النفسي للمرأة المتزوجة أحد الأسباب الرئيسة للخلافات الزوجية، وتراجع العلاقة بين الزوجين، مما قد يؤدي إلى الطلاق، ويرتبط بكيفية التواصل بين الأزواج، وحل الخلافات، ويحدث الإرهاق النفسي بسبب النزاعات طويلة الأمد بين الأزواج، وزيادة السلوكيات العدوانية يقلل من الحب والمودة بين الأزواج؛ وعدم القدرة على اشباع الحاجات العلاقاتية حيث يبدأ الأزواج في إنشاء أنماطاً من التفاعلات، مثل: إدارة الصراع، مما يتطلب الانتقال لإعادة توجيه حياتهم الاجتماعية، والتفاوض على تقسيم الأدوار بين الزوجين. وقد أشارت نتائج دراسة هونكونين وآخرين (Honkonen, et al, 2006) أن

النساء يعانين من الإرهاق النفسي أكثر من الرجال لأنهنَّ يبدأن زواجهنَّ بتوقعات أعلى من الرجال، ولطبيعة المشاكل التي تتحملها المتزوجة عند محاولتها أداء واجباتها كزوجة أو أم هي أكثر من الضغط الذي يتعرض له الرجل كزوج أو أب، حيث تقوم المرأة المتزوجة بالأعمال المنزلية، وتعاني النساء ذوات الأدوار المتعددة من الضغط والإجهاد وقلة وقت الفراغ.

وقد لوحظ كثرة الدراسات التي تتناول قضايا المرأة من الجوانب الاجتماعية والأسرية على وجه العموم، في حين قلة الدراسات التي تعنى بدراسة العلاقة الزوجية والبرامج التدريبية التي تُسهم في إثراء الحاجات العلاقية، ويمكن القول أنَّ التدريب يزود الأزواج بمهاراتٍ جديدة، كالمهارات العاطفية، والتنظيم الذاتي للانفعالات وإدارتها، وزيادة فاعلية الاستجابة الانفعالية، وتنمية المشاعر، والتعاطف الوجداني، والاحساس بالآخرين، والتدريب على تنظيم الانفعالات السلبية، مثل: لوم الذات، والتفكير الكارثي، وتنمية وعي المتزوجات بجوانب القوة العاطفية، والمواقف الوجدانية، ومهارات الاتصال، والحوار الصحي بين الأزواج، وقد بينت نتائج بعض الدراسات كدراسة كل من: اسجيريا وقودارزي (2019). بروشاهابدي و اينبيور (2020)، موشخان وآخرون (2016)، خاتامساز وآخرون (2017)؛ Asgari & Goodarzi, (2019)؛ على أهمية البرامج العلاجية في خفض بعض الاضطرابات والأمراض النفسية لدى الأزواج، وتحسين العلاقة الزوجية، وتدريبهم على بعض المهارات التفاعلية والزوجية التي تسهم في تحقيق جودة العلاقة الزوجية وتطورها.

وتبلورت مشكلة الدراسة الحالية من طبيعة عمل الباحثين في تقديم الاستشارات الأسرية، حيث لوحظ زيادة في عدد الاستشارات من المتزوجات حول علاج بعض المشكلات العاطفية، والأسرية، وزيادة المعاناة من العلاقات والتفاعلات الزوجية، لذا تسعى الدراسة الحالية في الإجابة عن السؤال الرئيس المتمثل في (ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على نموذج "ليهى" للعلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقية لدى المتزوجات")

فرضيات الدراسة

تسعى الدراسة إلى فحص الفرضيات الإحصائية الآتية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات المتزوجات في المجموعة التجريبية اللواتي طبق عليهن برنامج الإرشاد الجمعي المستند على نموذج "ليهى" للعلاج بالمخطط العاطفي، ومتوسط درجات المتزوجات في المجموعة الضابطة

اللواتي لم يطبق عليهم أي برنامج إرشادي، في الاختبار البعدي على مقياس الإرهاق النفسي.

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات المتزوجات في المجموعة التجريبية اللواتي طبق عليهن برنامج الإرشاد الجمعي المستند على نموذج "ليهى" للعلاج بالمخطط العاطفي، ومتوسط درجات المتزوجات في المجموعة الضابطة اللواتي لم يطبق عليهم أي برنامج إرشادي، في الاختبار البعدي على مقياس الحاجات العلاقتية.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة الإرهاق النفسي، الحاجات العلاقتية في الاختبار البعدي وبين متوسط درجاتهم على نفس المقياسين في الاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

أهداف الدراسة

تتضح أهداف الدراسة من خلال تحقيق الآتي

1. بناء برنامج إرشاد جمعي مستند على نموذج "ليهى" للعلاج بالمخطط العاطفي، لخفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقتية لدى المتزوجات في مدينة الرياض.
2. التعرف على الفروق بين متوسطات درجات المتزوجات في المجموعة التجريبية، والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس الإرهاق النفسي، ومقياس الحاجات العلاقتية.
3. التعرف على الفروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة الإرهاق النفسي، الحاجات العلاقتية في الاختبار البعدي والاختبار التتبعي بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج.

أهمية الدراسة

تأتي أهمية الدراسة النظرية في كونها تتناول مشكلة تعاني منها شريحة واسعة من النساء المتزوجات في المجتمع، وتحتل مكانة مهمة، وتسهم في إضافة فائدة جديدة في الاطار العلمي؛ إضافة إلى تناولها برنامجاً إرشادياً مستنداً إلى العلاج بالمخطط العاطفي، حيث اختبرت أثره في خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقتية لدى المتزوجات في مدينة الرياض، وهي أوائل البرامج العلاجية المستندة إلى العلاج بالمخطط العاطفي- في حدود الاطلاع- ويمكن الاستناد إليها في الاطار النظري، وهي مقدمة للأبحاث والدراسات

المستقبلية التي يتهم بها مختصو العلاج النفسي.

وتبرز أهميتها التطبيقية في كونها تُقدم من خلال نتائجها للمختصين في تنمية العلاقات الأسرية وإثراء الحاجات العلاقية بين الأزواج في مراكز العلاج والإرشاد النفسي، وقد تسهم نتائجها في توفير أداة لبرنامج إرشادي يحقق نوعاً من التوازن الأسري، كما أنها وفرت أدوات حديثة طبقت في البيئة المحلية بعد التحقق من كفاءتها السيكومترية، يمكن للباحثين والمختصين الاستعانة بها في هذا المجال، وتعتبر نواة لنتائجها الإثرائية على العلاقات الأسرية بشكل خاص، والأسرة بشكل عام، ويمكن توظيف أدوات الدارسة ونتائجها لعدد من الفئات المستهدفة في المجتمع مثل (المقبلين على الزواج، المشكلات الزوجية) في إثراء الحاجات العلاقية بينهم، وعلاج المشكلات الزوجية.

مصطلحات الدراسة

العلاج بالمخطط العاطفي هو أحد الأساليب الإرشادية التي تستخدم الإرشاد الجمعي لعدد من الأفراد يشتركون في معاناتهم من مشكلات محددة، يلتقون عدة جلسات يتدربون خلالها على بعض المهارات والفنيات الإرشادية المنظمة والمستندة إلى أسس الإرشاد النفسي ونظرياته، وتتضمن كماً كبيراً من المعلومات والخبرات، والأنشطة المتنوعة التي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة؛ بهدف مساعدتهم على اكتساب أنماط ومهارات سلوكية جديدة (Young, et al, 2006). ويُعرف إجرائياً بأنه عدد من الجلسات الإرشادية التي تتضمن المهارات والفنيات والأساليب المستندة إلى العلاج بالمخطط العاطفي التي تقدم للأفراد اثني عشر جلسة مدة كل منها ستون دقيقة بهدف مساعدة النساء المتزوجات على خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقية.

الإرهاق النفسي: تُبنى في الدراسة الحالية التعريف الذي اعتمده معدو الأداة أنزمان وآخرون (Enzmann, et. al, 1998) ويعرف كل من باينز وأرونسون (Pines, & Aronson, 1988) للإرهاق الزوجي إجرائياً بأنه "الشعور الجسدي والعقلي والعاطفي الناتج عن طبيعة العلاقة العاطفية بين الأزواج" (p.9). ويتميز الإرهاق الجسدي بانخفاض الطاقة والتعب المزمن والضعف، وينطوي الإرهاق النفسي على الشعور بالعجز واليأس، وتطور المواقف السلبية تجاه الذات والعمل والحياة نفسها. ويقاس بالدرجة الكلية التي تسجلها المفحوصة من أفراد عينة الدراسة بأسلوب التقدير الذاتي لمستويات الإرهاق النفسي لديها على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية.

الحاجات العلاقاتية: تُبنى في الدراسة الحالية التعريف الذي اعتمده معدو الأداة زفيليك وآخرون (Zvelc, et. al, (2020) الذي يمثل خمسة أبعاد أساسية تتمثل في: 1. الأصالة وهي الحاجة إلى الشعور والأمان في العلاقة مع الآخرين، والشعور بتقبل الآخرين له ويفهمونه ويحترمونه. 2. الدعم والحماية وتتمثل بالحاجة إلى القبول من شخص آخر مستقر ويمكن الاعتماد عليه، والشعور بالراحة والطمأنينة عند تحقق هذه الحاجة، كما تعني الاعتماد على شخص قوي وداعم تربطهم به علاقة إيجابية. 3. التأثير وهي الحاجة إلى الشعور بتأثير الفرد على الآخرين، وإحداث تغيير في حياتهم؛ مما يشعره بالرضا بكون الآخرين المهتمين يتقبلون رأيه ونصيحته وأفكاره. 4. الخبرة المشتركة وهي الحاجة إلى تأكيد التجربة الشخصية، ومشاركة الاهتمامات والخبرات والمشاعر مع شخص آخر يتواجد معه بصفة دائمة، ولديه صفات مماثلة في تجاربه وحياته الشخصية. 5. المبادرة من الآخرين وهي حاجة إلى معرفة الآخرين ومساعدتهم أو مساعدة الآخرين للشخص دون طلب ذلك مسبقاً بمعنى الشعور بأن شخص ما يفعل كل شيء لك دون طلبك ذلك منه. ويقاس بالدرجة الكلية التي تسجلها المفحوصة من أفراد عينة الدراسة بأسلوب التقدير الذاتي لمستويات الإرهاق النفسي لديها على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية.

المتزوجات: تُعرف المتزوجات إجرائياً في الدراسة الحالية بأنهن كل النساء اللاتي لديهن بعض المشكلات في علاقاتهن الزوجية أو يرغبن في تحسينها وإثرائها، ويراجعن مركز أيامي للاستشارات والخدمات النفسية، ووافقن على الاشتراك في البرنامج وفقاً لخصائص عينة الدراسة التي تمت الإشارة لها بهذه الدراسة.

حدود الدراسة

تتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية وفقاً لعدة شروط، هي: الخصائص الديموغرافية لأفراد الدراسة والتي تمثلت بمدينة الرياض، والنساء المتزوجات ولا تقل مدة زواجهن عن ثلاث سنوات ويعانين من بعض المشكلات الأسرية، وأبلغن عن مستويات معتدلة بدرجة مرتفعة من مستوى الإرهاق النفسي، ومستويات منخفضة من الحاجات العلاقاتية مع أزواجهن، وتتحدد بنوعية التصميم المستخدم (مجموعتين: ضابطة، تجريبية) والتوزيع العشوائي المرتبط بقياسات قبلية وبعديّة وتتبعيه، إضافة إلى طبيعة وظروف تطبيق البرنامج والتي تمت عن بعد من خلال برنامج (zoom) خلال الفترة الواقعة بين (23/01 - 12/03/2021).

إجراءات الدراسة

تصميم الدراسة ومنهجها

استخدم في الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي بتوزيع عشوائي، وقياسات قبلية وبعديّة لمجموعتين (تجريبية، ضابطة) وتتبعيه للتجريبية فقط.

مجتمع وعينة الدراسة

تكوّن مجتمع الدراسة من مجموع النساء اللواتي راجعن مركز أيامى للإرشاد الأسري في مدينة الرياض، خلال فترة اجراء الدراسة خلال الفترة الواقعة بين (01/23 - 12/03/2021)، حيث يُقدّر عدد المراجعات من المتزوجات للمركز يوميًا بمعدل (4) نساء يُقدّم لهنّ الاستشارات والخدمات النفسية والأسرية، وعليه يمكن القول أنّ عدد أفراد مجتمع الدراسة الكلي يتكون من (205) متزوجة. يُقدّم المركز لهنّ خدمات نفسية وإرشادية واستشارية متنوعة، ويركّز على تقديم الخدمات للنساء بشكل عام، والنساء ذوات الظروف الخاصة بشكل خاص مثل: (المطلقات، الأرمال، ذوات المشكلات الزوجية)، ومن يعانين من بعض الصعوبات الأسرية ويواجهن مشكلات تتعلق باضطرابات الجو الأسري.

واشتملت عينة الدراسة المستهدفة من (90) امرأة تم اختيارهن بالطريقة الغرضية من مجموع النساء المراجعات للمركز (205) امرأة خلال فترة إجراء الدراسة، وبعد حصر عدد أفراد الدراسة ممن حصلنّ على مستوى مرتفع من الارهاق النفسي، ومستوى معتدل بدرجة منخفضة من الحاجات العلاقية، بلغ عدد أفراد الدراسة بصورته النهائية (30) امرأة ممن انطبقت عليهنّ شروط المشاركة في الدراسة، وهي: (مضى على زواجهن أكثر من ثلاث سنوات، وتعيش الزوجة أثناء فترة إجراء الدراسة مع زوجها، وهي الزوجة الوحيدة للزوج) مع موافقتهنّ الشخصية على المشاركة في إجراءات الدراسة، وتم تقسيم العينة عشوائياً إلى مجموعتين بالتساوي: الضابطة (ن= 15) امرأة، والتجريبية (ن= 15) امرأة. ويوضح الجدول (1) خصائص أفراد عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية.

جدول (1)

الخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة (ن=30)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
0.49010	2.633	العمر
0.8023	1.667	عدد سنوات الزواج

تابع الجدول (1)

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المتغير
0.4983	1.400	هل الأم (المتزوجة تعمل)
0.7303	1.867	عدد أفراد الأسرة
0.8193	2.133	الدخل الشهري للأسرة
0.7611	1.800	مستوى تعليم الأم

يتضح من الجدول (1) أن المتوسط الحسابي لمتغير العمر بلغ (2.63) في حين بلغ المتوسط الحسابي لمتغير عدد سنوات الزواج (1.66) وبلغ المتوسط لمتغير عمل المرأة المتزوجة (1.40) ومتوسط عدد أفراد الأسرة (1.86) ومتوسط الدخل الشهري للأسرة (2.13)، وأخيراً بلغ المتوسط الحسابي لمستوى تعليم المرأة (1.80).

أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة المتمثلة بالتعرف على فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقتية لدى المتزوجين بمدينة الرياض، تم استخدام الأدوات التالية:

أولاً: مقياس الإرهاق النفسي

معلومات المقياس: استخدم مقياس الإرهاق النفسي للأزواج المعد من قبل أزمان وآخرون (Enzmann, 1998) لجمع بيانات الدراسة في المقياس القبلي والبعدي والتبعي والمترجم من قبل الباحثين، ويهدف المقياس لمعرفة مستوى الإرهاق النفسي لدى المتزوجات، يتكون المقياس في صورته الأصلية من (21) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، هي: 1. الإرهاق الجسدي ويشتمل هذا البعد على الفقرات (20، 16، 13، 10، 7، 4، 1، 2). الإرهاق النفسي ويشتمل على (21، 17، 14، 12، 8، 5، 2)؛ 3. الإرهاق العقلي ويشتمل على الفقرات (19، 18، 15، 11، 9، 6، 3).

دلالات صدق المقياس بصورته الحالية

1. صدق المحتوى: تم عرض المقياس على عشرة أساتذة من أعضاء هيئة التدريس والمختصين في علم النفس والإرشاد النفسي، واللغات والترجمة، وطلب منهم الحكم على ملائمة فقرات المقياس للفترة المستهدفة في الدراسة، ومدى سلامة الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، ومدى انتماء الفقرات لمجالات الأداة، وفي ضوء ملحوظات المحكمين تم إجراء تعديل

في الصياغة اللغوية التي أجمع عليها (80%)، منهم مثل الفقرة رقم (11) التي أُعيدت صياغتها من "الشعور بالحصار" إلى العبارة "أشعر بالضيق والضجر"، واعتمد نسبة الاتفاق (80%) بين المحكمين على صياغة الفقرات ومناسبتها، وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (21) فقرة.

2، صدق التكوين الداخلي: طُبّق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) متزوجة، كعينة مماثلة لعينة الدراسة، وتمَّ حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (person) للكشف عن ارتباط الفقرة بالبعد والأداة ككل، كما في الجدول (2)

جدول (2)

قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الإرهاق النفسي من جهة والدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية التي تتبع له من جهة أخرى (ن = 40)

الارتباط مع	الارتباط مع	الارتباط مع	الرقم	البعد
0.672**	0.721**	أعاني من التعب الجسدي	1	البعد الأول: الإرهاق الجسدي
0.554**	0.694**	أعاني من الإرهاق الجسدي	2	
0.766**	0.826**	أشعر وكأنني سأموت من شدة التعب الجسدي	3	
0.769**	0.820**	أشعر بالإرهاق العام	4	
0.802**	0.862**	أشعر بالضجر والانهيار العام بالجسم	5	
0.750**	0.842**	بدأت أشعر بالضعف البدني العام	6	
-0.463**	-0.439**	أشعر بالحيوية الجسدية	7	البعد الثاني: الإرهاق النفسي
0.767**	0.765**	أشعر بالاكتمال	8	
0.591**	0.739**	أشعر بالإرهاق النفسي	9	
0.658**	0.782**	أشعر بالاحتراق النفسي	10	
0.774**	0.806**	أشعر بالضيق والضجر	11	
0.824**	0.886**	أشعر بالضيق والاضطراب	12	
0.663**	0.813**	أشعر بالإحباط واليأس	13	
0.657**	0.749**	أشعر بالقلق	14	
-0.558**	0.610**	أقضي يوماً جيداً في حياتي عندما أفكر بطريقة إيجابية	15	البعد الثالث: الإرهاق العقلي
-0.629**	-0.213**	أفكر كيف أكون سعيداً	16	
0.531**	0.489**	أفكر في التخلص من حياتي التعيسة	17	
0.595**	0.441**	أشعر بارتكاب الذنب ولوم الذات	18	
0.422**	0.655**	أشعر بخيبة الأمل والاستياء من الناس	19	
0.733**	0.627**	أشعر بعجز الإدراك واتخاذ القرار	20	
0.826**	0.671**	أفكر بمستقبل متفائل	21	

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a = 0.05)

يُلاحظ من جدول (2) أن قيم معاملات ارتباط فقرات البعد الأول: الإرهاق الجسدي مع البعد تراوحت بين (-0.439 - -0.862) مع بُعدها، وبين (-0.463 - 0.802) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات البعد الثاني: الإرهاق النفسي تراوحت بين (0.739 - 0.886) مع بُعدها، وبين (0.591 - 0.824) مع الدرجة الكلية للمقياس، أما البعد الثالث: الإرهاق العقلي فقد تراوحت قيمه بين (-0.671--0.213) مع بُعدها، وبين (0.422 - 0.826) مع الدرجة الكلية للمقياس. وقد أتمد معامل ارتباط لا يقل عن (0.20) معياراً لقبول الفقرة، وفقاً لما أشار إليه ملحم (2012)، وبذلك قبلت جميع فقرات المقياس، كما حُسبت قيم معاملات الارتباط البيئية (Inter - Correlation) لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي؛ باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما في الجدول (3).

جدول (3)

قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس الإرهاق النفسي مع المقياس ككل،
ومعاملات الارتباط البيئية لأبعاد المقياس (ن = 40)

البعد	الإرهاق الجسدي	الإرهاق النفسي	الاحتراق النفسي
الإرهاق النفسي	**0.658	1.00	*0.291
الاحتراق النفسي	**0.444	*0.291	1.00
الدرجة الكلية لمقياس الإرهاق النفسي	**0.898	**0.891	**0.510

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a = 0.05)

يتضح من جدول (3) أن قيم معاملات الارتباط البيئية بين أبعاد مقياس الإرهاق النفسي تراوحت بين (0.291 - 0.658) كما أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (0.510 - 0.891) وجميعها ذات دلالة إحصائية على مستوى (0.05)، وهذا يُعد مشراً على صدق البناء للمقياس، ويعكس جودة بناء فقرات مقياس الإرهاق النفسي، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (21) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد.

ثبات المقياس بصورته الحالية

تمّ تقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الإرهاق النفسي باستخدام معامل ألفا كرونباخ على بيانات التطبيق الأول للعينة الاستطلاعية المكوّنة من (40) متزوجة، واعتماد (20.0) فأعلى كدرجة لقبول الفقرة، إذ بلغت قيمة معامل الثبات لمقياس ككل (81.0) وبلغت قيم ثبات الأبعاد بين (75، 5، 62، 3، 60، 2) على التوالي. كما تمّ التحقق من ثبات الإعادة

لمقياس الإرهاق العاطفي وأبعاده الفرعية من خلال إعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية بطريقة الاختبار واعدته (Test Retest) بفاصل زمني مقداره اسبوعان بين التطبيقين، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيمة ثبات المقياس ككل (0.77) وتراوح قيم الأبعاد بين (0.683 - 0.741) وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

تصحيح مقياس الإرهاق النفسي

تكوّن مقياس الإرهاق النفسي بصورته النهائية من (21) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد يُجاب عليها وفق تدرج خماس يشتمل على البدائل الآتية: (دائماً وتُعطى عند تصحيح مقياس (5) درجات، وغالباً وتعطى (4) درجات، وأحياناً وتعطى (3) درجات، ونادراً وتعطى (2) ومطلقاً وتعطى (1) درجة واحدة. وبذلك تتراوح درجات المقياس الحالي من (21-105). علماً بأن الدرجة المرتفعة تعكس مستوى مرتفع من الإرهاق النفسي، وتوزع على النحو الآتي: (40-60) درجة منخفضة من الإرهاق النفسي، (61-80) درجة معتدلة من الإرهاق النفسي، (81-100) درجة مرتفعة من الإرهاق النفسي.

ثانياً: مقياس الحاجات العلاقتية

معلومات المقياس

استخدم مقياس الحاجات العلاقتية المعد من قبل زفيليك وآخرون (Zvelc, et al, 2020) لجمع بيانات الدراسة في القياس القبلي والبعدي والتتبعي والمترجم من قبل الباحثين، ويهدف المقياس لمعرفة الحاجات العلاقتية لدى المتزوجين، يتكوّن المقياس في صورته الأصلية من (20) فقرة موزعة على خمسة أبعاد، هي: 1. الأصالة ويشتمل هذا البعد على الفقرات (16، 12، 11، 2)؛ 2. الدعم والحماية ويشتمل على (17، 13، 4، 3)؛ 3. التأثير ويشتمل على الفقرات (20، 19، 15، 6)؛ 4. الخبرة المشتركة وتشمل (14، 8، 5، 1)؛ 5. المبادرة من الآخرين (18، 10، 9، 7).

دلالات صدق المقياس بصورته الحالية

1. **صدق المحتوى:** تم عرض المقياس على عشرة أساتذة من أعضاء هيئة التدريس والمختصين في علم النفس والإرشاد النفسي، واللغات والترجمة، وطلب منهم الحكم على ملاءمة فقرات المقياس للفتة المستهدفة في الدراسة، ومدى سلامة الترجمة من اللغة الإنجليزية إلى اللغة

العربية، ومدى انتماء الفقرات لمجالات الأداة، وفي ضوء ملحوظات المحكمين تم إجراء تعديل في الصياغة اللغوية التي أجمع عليها (80%)، مثل "يفاجئني الآخرون أحياناً بطريقة لطيفة" إلى العبارة "يفاجئني زوجي بهدية لطيفة"، وأصبح المقياس في صورته النهائية مكوناً من (20) فقرة.

2. صدق التكوين الداخلي طبق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (40) متزوجة، بوصفها عينة مماثلة لعينة الدراسة، وتم حساب مؤشرات صدق البناء باستخدام معامل ارتباط بيرسون (person) للكشف عن ارتباط الفقرة بالبعد والأداة ككل، كما في الجدول (4).

جدول (4)

قيم معاملات الارتباط بين فقرات مقياس الحاجات العلاقية من جهة والدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية التي تتبع له من جهة أخرى (ن = 40)

الارتباط مع	العدد	الرقم	مضمون فقرات الحاجات العلاقية	الارتباط مع	
				الأداة ككل	العدد
**0.495	**0.429	1	لا أستطيع إخفاء معلومات الأشخاص المقربين مني		
**0.315	**-0.473	2	أشعر بالرغبة في إظهار مشاعري للآخرين والتعبير عن رأيي		
**0.372	**-0.493	3	لا أجد التظاهر أمام الأشخاص المهمين بالنسبة لي ضرورة		
**0.555	*0.367	4	أتمكن من إظهار الحقيقة للأشخاص المهمين بالنسبة لي دون خوف من الرفض		
**0.767	**0.765	5	لدي شخص قوي ومستقر يمكن الاعتماد عليه في حياتي		
**0.591	**0.739	6	أعرض شخصاً قادراً يمكنه مساعدتي إذا واجهتني مشكلة ما		
**0.658	**0.782	7	لدي شخص واحد على الأقل يزودني بالمعلومات التي أحتاجها في حياتي		
**0.774	**0.806	8	في أوقات الشدة لدي شخص يمكنه مساعدتي والوقوف بجانبني وحل مشكلاتي		
**0.642	**0.894	9	يأخذ الآخرون نصائحي بشكل جدي يكونها من القلب.		
**0.600	**0.958	10	أشعر بأن لدي تأثير على الآخرين.		
**0.500	**0.868	11	لقد لاحظت أن الآخرين يتبعون اقتراحاتي بشكل متكرر		
**0.656	**0.926	12	في الغالب يسأل الآخرون عن رأيي حول موضوع معين		
**0.629	*-0.213	13	تتكون دائرة علاقتي الاجتماعي بمن يماثلني في خبراته وهواياته ومهاراته.		
**0.531	**0.489	14	أعرف بعض الأشخاص يشبهونني كثيراً		
**0.595	*0.441	15	أعرف بعض الأشخاص الذين يتمتعون بنظرة مشابهة للعالم		
**0.422	**0.655	16	أشارك بعض الأشخاص المشابهين لي بتجاربي الحياتية		
**0.641	**0.719	17	يساعدني الكثير من الأشخاص، حتى لو لم أطلب منهم ذلك		
**0.678	**0.850	18	يفاجئني الآخرون بطريقة لطيفة وممتعة		
**0.624	**0.875	19	يفعل الأشخاص المقربون مني أشياء من أجلي دون سؤالهم		
**0.466	**0.529	20	لم يسبق لأحد أن أعد لي مفاجأة جميلة		

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a = 0.05)

يُلاحظ من جدول (4) أنّ قيم معاملات ارتباط فقرات البعد الأول: الأصالة مع البعد تراوحت بين (0.367 - 0.493) مع بُعدها، وبين (0.315 - 0.555) مع الدرجة الكلية للمقياس، وأن قيم معاملات ارتباط فقرات البعد الثاني: الدعم والحماية تراوحت بين (0.765 - 0.806) مع بُعدها، وبين (0.591 - 0.774) مع الدرجة الكلية للمقياس، أمّا البعد الثالث: التأثير فقد تراوحت قيمه بين (0.868 - 0.926) مع بُعدها، وبين (0.500 - 0.642) مع الدرجة الكلية للمقياس. أمّا البعد الرابع: الخبرة المشتركة فقد تراوحت قيمه بين (0.213 - 0.655) مع بُعدها، وبين (0.422 - 0.629) مع الدرجة الكلية للمقياس أما البعد الخامس: المبادرة من الآخرين فقد تراوحت قيمه بين (0.529 - 0.875) مع بُعدها، وبين (0.466 - 0.678) مع الدرجة الكلية للمقياس.

وقد أُعتمد معامل ارتباط لا يقل عن (0.20) معياراً لقبول الفقرة، وفقاً لما أشار إليه ملحم (2012) وبذلك قُبلت جميع فقرات المقياس، كما حُسبت قيم معاملات الارتباط البينية (Inter-Correlation) لأبعاد مقياس الحاجات العلاقتية؛ باستخدام معامل ارتباط بيرسون، كما في الجدول (5)

جدول (5)

قيم معاملات ارتباط أبعاد مقياس الحاجات العلاقتية مع المقياس ككل، ومعاملات الارتباط البينية لأبعاد المقياس (ن = 40)

الدرجة الكلية لمقياس الحاجات العلاقتية	البعد الخامس من المبادرة من الآخرين	البعد الرابع الخبرة المشتركة	البعد الثالث التأثير	البعد الثاني الدعم والحماية	
0.644**	-0.009	-0.484	-0.348	-0.302	الأصالة
0.793**	0.721**	0.349*	0.282*	--	الدعم والحماية
0.712**	0.411**	0.309*	--	0.382*	التأثير
0.581**	0.224*	--	0.309*	0.349*	الخبرة المشتركة
0.812**	--	0.224*	0.411**	0.721**	المبادرة من الآخرين

** ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a = 0.05)

يتضح من جدول (5) أنّ قيم معاملات الارتباط البينية بين أبعاد مقياس الحاجات العلاقتية تراوحت بين (0.282* - 0.793**) كما أنّ قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد والمقياس ككل تراوحت بين (0.224* - 0.812**) وجميعها ذات دلالة إحصائية على مستوى (0.05)، وهذا يُعد مؤشراً على صدق البناء للمقياس، ويعكس جودة بناء فقرات مقياس

الإرهاق النفسي، وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتألف من (20) فقرة موزعة على خمسة أبعاد.

ثبات المقياس بصورته الحالية

تم تقدير ثبات الاتساق الداخلي لمقياس الحاجات العلاقاتية باستخدام معامل ألفا كرونباخ على بيانات التطبيق الأول للعيينة الاستطلاعية المكونة من (40) متزوجة، بعد حذف الفقرة، واعتماد (0.20) فأعلى كدرجة لقبول الفقرة، حيث بلغت قيمة لمقياس ككل (74.8) وبلغت قيم ثبات الأبعاد بين (71.5، 70.7، 94.4، 90.0، 78.6)، على التوالي. كما تمّ التحقق من ثبات الإعادة لمقياس الحاجات العلاقاتية وأبعاده الفرعية، بإعادة التطبيق على العينة الاستطلاعية بطريقة الاختبار واعدته (Test Retest) بفاصل زمني مقداره أسبوعان بين التطبيقين، حيث تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين التطبيقين على العينة الاستطلاعية، وبلغت قيمة ثبات المقياس ككل (0.81) وتراوحت قيم الأبعاد بين (0.73 - 0.78)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.001).

تصحيح مقياس الحاجات العلاقاتية

تكوّن مقياس الحاجات العلاقاتية بصورته النهائية من (20) فقرة موزعة على خمسة أبعاد يُجاب عليها وفق تدرّج خماس يشتمل البدائل التالية (دائماً وتعطى عند تصحيح مقياس (5) درجات، وغالباً وتعطى (4) درجات، وأحياناً وتعطى (3) درجات، ونادراً وتعطى (2) ومطلقاً وتعطى (1) درجة واحدة. علماً بأن الدرجة المرتفعة تعكس مستوى مرتفع من الحاجات العلاقاتية، والرغبة في الحصول على تجربة مشتركة ذات تأثير وتلبية الحاجات الأخرى واشباعها، وتتراوح درجات المقياس الكلية من (100-20) درجة توزع على النحو التالي: (60-40) درجة منخفضة من الحاجات العلاقاتية (61 - 80) درجة معتدلة من الحاجات العلاقاتية، (100-81) درجة مرتفعة من الحاجات العلاقاتية).

ثالثاً: البرنامج الإرشادي

هو برنامج إرشاد جمعي مُصمم لغايات الدراسة الحالية المستند على العلاج بالمخطط العاطفي، تم تطبيقه من خلاله مساعدة أفراد المجموعة التجريبية من النساء اللواتي راجعن مركز أيامي للاستشارات الأسرية؛ وقد أُستند في إعداد البرنامج الحالي للدارسات والأبحاث التي تناولت موضوع العلاج بالمخطط العاطفي، والاطلاع على البرامج الإرشادية والمهارات

التي اهتمت بهذه الفئة، حيث تمت الاستفادة من دراسات كل من (Pourshahabadi, 2017; Einipour, 2020; Ajabi, et al, 2020; Khatamsaz, et al, 2017)؛ كما تمت الاستفادة من الأدب النظري والكتب والمصادر ذات العلاقة بهذه النظرية. وقد تصميم البرنامج الإرشادي بالاستناد إلى نظرية العلاج بالمخطط العاطفي (Emotional Schema Therapy) التي تُعتبر نهجاً مناسباً للتدريب على إدارة التجربة العاطفية، حيث يقدم "لهي" نموذجاً شاملاً لكيفية تفسير الناس لمشاعرهم ومشاعر الآخرين والاستجابة لها، وإدراك مركزية العواطف الإنسانية، ومساعدة المسترشدين على استكشاف نظرياتهم الشخصية للعاطفة، وتحديد مناسبتها وقابليتها للتكيف (Leahy, 2015) ويضع العلاج بالمخطط العاطفي الأفراد بمواقف مختلفة في الحياة نتيجة لتجارب عديدة على مر الزمن والمخططات العاطفية هي المعتقدات حول عواطفهم والآخرين وكيفية تنظيمها، فالمخططات هي التحقق من الصحة (يفهم الآخرون كيف أشعر)، قابلية الفهم (مشاعري لا تعني لي)، الذنب والعار (لا ينبغي أن يكون لدي هذه المشاعر)، أفكار بسيطة (لا ينبغي أن يكون لدي مشاعر مختلطة)، القيم العالية (عواطف تعكس قيمى العالية)، السيطرة (أخشى أن تصبح مشاعري خارجة عن السيطرة)، العقلانية (يجب أن أكون عقلانياً وليس شخصاً عاطفياً)، المدة (مشاعري ستستمر لفترة طويلة)، الإجماع (عواطف الآخرين مشابهة لمشاعري)، القبول (يمكنني قبول المشاعر التي لدي)، الاجترار (أجلس في الزاوية وأعتقد أنني أشعر بالرهبة)، التعبير (يمكنني السماح لنفسي بالبكاء)، واللوم (الآخرين إنشاء سبب هذه المشاعر في نفسي) (Erfan, et. al, 2018).

صدق محتوى البرنامج

تم التحقق من صدق محتوى جلسات البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين، وعددهم (8) من أساتذة الإرشاد النفسي وعلم النفس من حملة شهادة الدكتوراه، لتحديد مدى مناسبه للأهداف التي أعد من أجلها، وقد رأى المحكمون مناسبة مضمون جلسات البرنامج وإجراءاته للفئة المستهدفة، واعتمد نسبة (80%) من اجماع المحكمين على بعض الملحوظات، في حين نمت تعديل مضمون بعض الجلسات وترتيبها من حيث الأولوية وإضافة بعض المقترحات كمحاور أساسية للجلسات الإرشادية، وفي ضوء ملحوظات المحكمين تم إجراء التعديلات على جلسات البرنامج وإجراءاته التطبيقية. وتمثلت أهداف البرنامج فيما يلي: 1. الهدف العلاجي وتمثل في استخدام فنيات العلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقية لدى المتزوجات. 2.

والهدف الوقائي وتمثل في اكساب أفراد الدراسة بعضاً من الفنيات الأساسية بما يساعدهن على تحسين وإثراء علاقتهن الزوجية وخفض الإرهاق النفسي الأسري ومساعدتهن على التكيف الأسري، وخفض أعراض اضطراب الجو الأسري. 3. الأهداف الإجرائية وتمثلت في مجموعة من الأهداف التدريبية التي تحققت خلال الجلسات التدريبية في البرنامج، والفنيات المتنوعة التي أعدت مسبقاً وتم تدريب أفراد الدراسة عليها، ومن هذه الأهداف:

أهداف العلاج والبرنامج العلاجي

- التدريب على مهارات العلاج بالمخطط العاطفي (نموذج ليهي)، لخفض مستوى الإرهاق النفسي لدى المتزوجات بمدينة الرياض.
- التدريب على مهارات العلاج بالمخطط العاطفي (نموذج ليهي)، لإثراء الحاجات العلاقاتية لدى المتزوجات بمدينة الرياض.

الفنيات المستخدمة في جلسات البرنامج العلاجي المستند على العلاج بالمخطط العاطفي

تتعدّد الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في العلاج بالمخطط العاطفي، واعتمد في البرنامج الحالي على عدد من الفنيات هي: "الانتباه للمشاعر، تسمية المشاعر، تنشيط الانفعال، فرط اليقظة، حل المشكلات، تفهم الخبرة الانفعالية (عيش الخبرة) تقبل المسترشد، التصديق، تطبيع الانفعالات، التجاهل، التعبير عن الذات، جدولة النشاط، تحديد العواطف الدائمة، الواجبات المنزلية، الوعي الذاتي العاطفي، الاسترخاء الذهني، الحوار السقراطي، منع الاجترار، إعادة البناء المعرفي، تحديد الأفكار اللاعقلانية، التركيز على القيم، التحرير العاطفي، التوضيح، المراقبة لردود الأفعال، عكس المشاعر، عكس المحتوى، القبول والاحترام، الاستماع الفعال، الكرسي الساخن، الرسم، الحديث بالمرأة، الحديث الذاتي، هنا- الآن".

محتويات الجلسات العلاجية المطبقة في البرنامج العلاجي المستند على العلاج بالمخطط العاطفي

طبّق البرنامج في هذه الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية المؤلفة من (15 = ن) سيدة متزوجة، وقد تألف البرنامج الإرشادي من أربعة عشر (14) جلسة إرشاد جمعي بالإضافة لجلسة نهائية خصصت لتطبيق القياس البعدي على المجموعتين (الضابطة، التجريبية) وجلسة متابعة بعد انتهاء البرنامج بشهر على أفراد المجموعة التجريبية فقط، نُفذت جلسات البرنامج الإرشادي على مدى خمسة أسابيع بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، تراوحت مدة كل جلسة من (60-90) دقيقة تبعاً لمحتوى كل جلسة، وعقدت الجلسات الإرشادية عن بعد

عبر برنامج (zoom) خلال الفترة من خلال الفترة الواقعة بين (23/01 - 12/03/2021). وفيما يلي توضيحاً لمحتويات جلسات البرنامج العلاجي المستند على العلاج بالمخطط العاطفي وعددها (14) جلسة إرشادية:

الجلسة الأولى (التعارف والبناء) هدفت الجلسة إلى إقامة علاقة إرشادية أساسها المشاركة والاندماج بين المرشد والمشاركات في البرنامج، وكسب ثقة أعضاء المجموعة من خلال الدفء والمودة وإحياء الأمل، وتوضيح قواعد العمل الجماعي وإجراءاته، وتوزيع خطة البرنامج، وعناوين جلسات، والتعرف على توقعات المشاركات من البرنامج.

الجلسة الثانية والثالثة (التعريف بالمخطط العاطفي وأهميته) هدفت الجلستان إلى تعريف مفهوم المخططات العاطفية وأهميتها، وتاريخها، ومهارات العقلية، ومزايا المخطط العاطفي غير المتكيف، وتحديد المخططات المبكرة لسوء التكيف العاطفي.

الجلسة الرابعة والخامسة (مفهوم الإرهاق النفسي لدى المتزوجات) هدفت الجلستان إلى توضيح مفهوم الإرهاق النفسي، ومجالاته، وطرق التواصل الصحي بين الأزواج، وإدارة الإرهاق النفسي الزوجي، والتعامل مع الخلافات الأسرية.

الجلسة السادسة والسابعة (مفهوم الحاجات العلاقية) هدفت الجلستان إلى توضيح مفهوم الحاجات العلاقية، وأهميتها لدى المتزوجات، وطرق بنائها، وفنيات إثرائها، إدارة الانفعالات، وتدريب المتزوجات على مهارات التغيير العاطفية الإيجابية.

الجلسة الثامنة والتاسعة (التدريب على بعض فنيات العلاج بالمخطط العاطفي) هدفت الجلستان إلى تدريب المشاركات على التصديق من الآخرين، والفهم، والشعور بالذنب، وأنماط الاستجابات غير المتسقة في المواجهة، والتدريب على مهارات التغيير العاطفي (الإيجابية) التدريب على مهارات الحوار الصحي (الحوار السقراطي، ضبط التحديات اللفظية، الاسترخاء الذهني).

الجلسة العاشرة والحادية عشرة (التدريب على بعض فنيات العلاج بالمخطط العاطفي) هدفت الجلستان إلى تدريب المشاركات على النظرية المبسطة للمشاعر، والقيم العليا، وعدم القدرة على السيطرة، ومهارات التفاعل الأسري (التسامح، الغفران، الحب، المودة، الألفة، الاستحسان، الرضا، تدوين الذكريات، القبول العاطفي للمشاعر).

الجلسة الثانية عشرة والثالثة عشرة (التدريب على بعض فنيات العلاج بالمخطط العاطفي) هدفت الجلستان إلى تدريب المشاركات على عدد من المهارات منها: خفض الشعور بالخدر، وخفض الشعور بالديمومة والاستمرار، والإجماع، وقبول المشاعر، والتدريب على المشاعر العاطفية الإيجابية، والوعي العاطفي، والتنظيم العاطفي، والتقييم التفاعل الاجتماعي،

التعبير عن الذات، التدريب على العقلانية في كل من: التعبير عن الذات، العلاقة الزوجية، اللوم العاطفي.

الجلسة الرابعة عشر (التدريب على بعض فنيات العلاج بالمخطط العاطفي) هدفت الجلسة الأخيرة إلى تدريب المشاركات على عدد من المهارات منها: وقف اجترار الأفكار، والتعبير الانفعالي، والتخلص من القاء اللوم، والتأثير في الآخرين، المبادرة، عرض الخبرات والتجارب المشتركة.

إجراءات الدراسة

تمّ التحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة، وبناء برنامج إرشادي مستند إلى نظرية العلاج بالمخطط العاطفي بعد الرجوع إلى الإطار النظري المتعلق بهذا المجال، وأخذ الموافقات الرسمية من مركز أيامي للإرشاد النفسي والاستشارات الأسرية، وحصر أفراد مجتمع الدراسة بالتنسيق مع إدارة المركز، وتطبيق أدوات الدراسة، وتحديد وتنسيق مواعيد عقد الجلسات الأسبوعية، وتسهيل أخذ موافقة المشاركات في البرنامج ورغبتهم في الاستمرار فيه، جمع المعلومات الديموغرافية والاجتماعية وتطبيق أدوات الدراسة القبلية، تمهيداً لاختيار عينة الدراسة والتعرف على خصائصها، تحديد عينة الدراسة المستهدفة ممن حصلن على درجات مرتفعة في الإرهاق النفسي ودرجات منخفضة على مقياس الحاجات العلاقتية ويرغبن في المشاركة في البرنامج، التوزيع العشوائي للمجموعتين (التجريبية، الضابطة) بعد التحقق من شروط انطباق شروط المشاركة في البرنامج الإرشادي، تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي الجمعي، إجراء التطبيق البعدي لأدوات الدراسة لمجموعتي الدراسة، والتطبيق التبعي للمجموعة التجريبية بعد مرور شهر من التطبيق البعدي، فرز إجابات المشاركات وإدخال البيانات على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

الأساليب الإحصائية

للتحقق من كفاءة الأدوات السيكومترية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson) ومعامل ألفا كرونباخ ومعامل سيجما، واختبار فرضيات الدراسة؛ تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة على القياس القبلي والقياس البعدي وقياس المتابعة لمقاييس الدراسة، إضافة إلى استخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) وتحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لاختبار الفرضيتين الأولى

الثانية، واستخدام اختبار "ت" (T.test) للعينات المرتبطة (T. test for Paired Samples Test) لاختبار الفرضية الثالثة للمقارنات البعدية والتتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الإرهاق النفسي والحاجات العلاقية.

نتائج الدراسة

فيما يلي عرضاً مفصلاً لنتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها وفقاً لفرضيات الدراسة

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

للتحقق من صحة الفرضية الأولى للدراسة، التي تنص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات المتزوجات في المجموعة التجريبية اللواتي طبق عليهن برنامج الإرشاد الجمعي المستند للعلاج بالمخطط العاطفي، ومتوسط درجات المتزوجات في المجموعة الضابطة اللواتي لم يطبق عليهم أي برنامج ارشادي، في اختبار البعدي على مقياس الإرهاق النفسي". تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لمستوى الإرهاق النفسي (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) وفقاً لمتغير المجموعة (التجريبية، الضابطة)، كما يتضح في الجدول (6).

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المتزوجات على مقياس الإرهاق النفسي (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) في القياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة (التجريبية، الضابطة)

البعدي		القبلي		العدد	المجموعة	المجال
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
4.03320	19.4667	5.14087	23.0000	15	التجريبية	الإرهاق الجسدي
3.55501	20.0667	3.15021	18.2667	15	الضابطة	
6.49029	19.8667	8.43180	21.3333	15	التجريبية	الإرهاق النفسي
4.30393	17.3333	4.94542	18.2000	15	الضابطة	
2.23180	17.8667	2.61498	20.1333	15	التجريبية	الاحتراق النفسي
3.69298	18.7333	2.35635	18.4667	15	الضابطة	
9.57079	57.2000	13.93283	64.4667	15	التجريبية	الدرجة الكلية لمقياس الإرهاق النفسي
6.84384	56.1333	8.13692	54.9333	15	الضابطة	

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإرهاق النفسي في القياسين القبلي والبعدي وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (on way ANCOVA)، بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات القياس القبلي على مقياس الإرهاق النفسي (الدرجة الكلية) لكلا المجموعتين، وذلك كمتغير مصاحب، كما في الجدول (7)

جدول (7)

تحليل التباين الأحادي المصاحب (on way ANCOVA) للقياس البعدي لدرجات أفراد الدراسة في مقياس الإرهاق النفسي الكلي في الاختبار البعدي وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
القياس القبلي	52.035	1	52.035	2.526	0.124	0.086
المجموعة	482.104	1	482.104	23.402	0.000	0.464
الخطأ	556.232	27	20.601			
الكلي	21026.000	30				
الكلي المصحح	1056.800	29				

يتضح من الجدول (7) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الوسطين الحسابيين للقياس البعدي لاستجابات المتزوجات على مقياس الإرهاق النفسي (الدرجة الكلية) وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) وقد بلغت قيمة (ف) (23.402) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يعني وجود أثر للمجموعة، ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروق الظاهرية، فقد تم حساب الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للقياس البعدي للإرهاق الزوجي لدى النساء المتزوجات وفقاً لمتغير المجموعة، كما في الجدول (8).

جدول (8)

الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للقياس البعدي للإرهاق الزوجي لدى النساء المتزوجات وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)

المتغير	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الإرهاق النفسي	تجريبية	30.423	1.265
	ضابطة	21.177	1.265

يتضح من الجدول (8) أن الفروق الظاهرية كانت لصالح النساء المتزوجات في المجموعة التجريبية اللاتي تلقين تدريباً على البرنامج الإرشادي مقارنة بالنساء المطلقات في المجموعة الضابطة اللاتي لم يتلقين أي تدريب، علماً مربع ايتا (η^2) لقياس حجم التأثير (Effect Size)، (46.6%) من التباين المُفسر (المتنبئ به) في المتغير التابع وهو مقياس الإرهاق النفسي؛ مما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة عملية للبرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي لدى النساء المتزوجات في مدينة الرياض. وللكشف عن الفروق الظاهرية في أبعاد مقياس الإرهاق النفسي ومعرفة أثر البرنامج الإرشادي على كل مجال من مجالات المقياس، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (on way ANCOVA)، بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات القياس القبلي على مقياس الإرهاق النفسي (الأبعاد الفرعية) لكلا المجموعتين، وذلك كمتغير مصاحب، كما في الجدول (9)

جدول (9)

تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد لمجالات مقياس الإرهاق النفسي في الاختبار البعدي وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)

مصدر التباين	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
الإرهاق الجسدي (قبلي) الإرهاق النفسي (قبلي) الاحتراق النفسي (قبلي)	الإرهاق الجسدي	60.129	1	60.129	3.792	0.062	0.123
	الإرهاق النفسي	28.863	1	28.863	1.145	0.294	0.041
	الاحتراق النفسي	1.215	1	1.215	0.063	0.803	0.002
الطريقة Hotelling's Trace= 1.051 F= 8.755 .Sig=0.00	الإرهاق الجسدي	128.453	1	128.453	8.101	0.008	0.231
	الإرهاق النفسي	256.096	1	256.096	10.162	0.004	0.273
	الاحتراق النفسي	214.559	1	214.559	11.152	0.002	0.292
الخطأ	الإرهاق الجسدي	428.138	27	15.857			
	الإرهاق النفسي	680.470	27	25.203			
	الاحتراق النفسي	519.452	27	19.239			
الكلية	الإرهاق الجسدي	15938.000	30				
	الإرهاق النفسي	15870.000	30				
	الاحتراق النفسي	12510.000	30				

يتضح من الجدول (9) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الأوساط الحسابية للقياس البعدي لاستجابات أفراد الدراسة على مجالات مقياس الإرهاق

النفسي وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) ولتحديد أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروق الظاهرية، فقد تم حساب الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي بين المتزوجات بمدينة الرياض وفقاً للمجموعة، كما في الجدول (10).

جدول (10)

الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للقياس البعدي لأبعاد مقياس الإرهاق النفسي لدى النساء المتزوجات وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)

المجال	المجموعة	المتوسط المعدل	الخطأ المعياري
الإرهاق الجسدي	تجريبية	24.853	1.110
	ضابطة	20.080	1.110
الإرهاق النفسي	تجريبية	25.503	1.399
	ضابطة	18.764	1.399
الاحتراق النفسي	تجريبية	22.818	1.222
	ضابطة	16.649	1.222

يتضح من الجدول (10) أن الفروق الظاهرية في المتوسطات الحسابية ولجميع مقياس الإرهاق النفسي كانت لصالح المتزوجات في المجموعة التجريبية اللاتي تلقين برنامجاً تدريبياً على البرنامج الإرشادي مقارنة بالنساء اللواتي لم يتلقين أي تدريب في المجموعة الضابطة، علماً أن مربع ايتا (η^2) لقياس حجم التأثير (Effect Size) في مجال الاحتراق النفسي (29%) وبلغ حجم الأثر لمجال الإرهاق النفسي بلغ (27%)، في حين بلغ حجم الأثر لمجال الإرهاق الجسدي (23%)، مما يدل على أثر وفاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي لدى المتزوجات.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

للتحقق من صحة الفرضية الثانية للدراسة، والتي نصت على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.000) بين متوسطات درجات المتزوجات في المجموعة التجريبية اللواتي طبق عليهن برنامج الإرشاد الجمعي المستند للعلاج بالمخطط العاطفي، ومتوسط درجات المتزوجات في المجموعة الضابطة اللواتي لم يطبق عليهم أي برنامج إرشادي، في الاختبار البعدي لمقياس الحاجات العلاقية". تم حساب الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسين القبلي والبعدي لمستوى الحاجات العلاقية (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) وفقاً للمجموعة (التجريبية، الضابطة)، كما يتضح في الجدول (11).

جدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء المتزوجات على مقياس الحاجات
العلاقاتية (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) في القياسين القبلي
والبعدي تبعا للمجموعة (التجريبية، الضابطة)

البعدي		القبلي		العدد	المجموعة	المجال
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
3.54562	11.0000	2.29492	10.8667	15	التجريبية	الأصالة
1.84649	11.4667	1.40408	11.6000	15	الضابطة	
5.31126	12.2667	4.30725	12.4667	15	التجريبية	الدعم والحماية
4.62395	13.3333	4.36981	14.3333	15	الضابطة	
4.61158	15.8667	3.90969	12.0000	15	التجريبية	التأثير
4.23365	15.9333	2.34419	14.0667	15	الضابطة	
2.78260	12.8000	3.18927	10.8000	15	التجريبية	الخبرة المشتركة
2.52605	12.3333	2.76887	12.6667	15	الضابطة	
3.46135	11.5333	2.52039	11.0667	15	التجريبية	المبادرة من الآخرين
3.75056	11.0667	1.84649	11.8667	15	الضابطة	
14.53010	63.4667	12.31840	57.2000	15	التجريبية	الدرجة الكلية لمقياس الحاجات العلاقاتية
11.93355	64.1333	8.50098	64.5333	15	الضابطة	

يتضح من الجدول (11) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الحاجات العلاقاتية في القياسين القبلي والبعدي وفقا للمجموعة (تجريبية، ضابطة) وللتحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (on way ANCOVA). بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات القياس القبلي على مقياس الحاجات العلاقاتية (الدرجة الكلية) لكلا المجموعتين، وذلك كمتغير مصاحب، كما في الجدول (12).

جدول (12)

تحليل التباين الأحادي المصاحب (on way ANCOVA) للقياس البعدي لدرجات أفراد
الدراسة في مقياس الحاجات العلاقتية الكلي في الاختبار البعدي وفقاً للمجموعة
(تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهن

حجم الأثر	الدلالة الإحصائية	ف	وسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.131	0.053	4.080	410.923	1	410.923	القياس القبلي
0.490	0.000	25.915	2609.772	1	2609.772	المجموعة
			100.707	27	2719.077	الخطأ
				30	147352.000	الكلي
				29	5348.800	الكلي المصحح

يتضح من الجدول (12) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الوسطين الحسابيين للقياس البعدي لاستجابات المتزوجات على مقياس الحاجات العلاقتية (الدرجة الكلية) وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) وقد بلغت قيمة (ف) (25.915) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000) وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يعني وجود أثر للمجموعة، ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروق الظاهرية، فقد تم حساب الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للقياس البعدي للإرهاق الزوجي لدى النساء المتزوجات وفقاً لمتغير المجموعة، كما في الجدول (13)

جدول (13)

الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للقياس البعدي للحاجات العلاقتية
لدى النساء المتزوجات وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)

الخطأ المعياري	الوسط الحسابي المعدل	المجموعة	المتغير
2.772	79.391a	تجريبية	الإرهاق النفسي
2.772	58.209a	ضابطة	

يتضح من الجدول (13) أن الفروق الظاهرية كانت لصالح النساء المتزوجات في المجموعة التجريبية اللاتي تلقين تدريباً على البرنامج الإرشادي مقارنة بالنساء المطلقات في المجموعة الضابطة اللاتي لم يتلقين أي تدريب، علماً بأن حجم الأثر للبرنامج قد بلغ (49%) (η^2) من التباين المُفسر (المتنبئ به) في المتغير التابع وهو مقياس الحاجات العلاقتية؛ مما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة عملية للبرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج بالمخطط العاطفي في إثراء الحاجات العلاقتية لدى النساء المتزوجات في مدينة الرياض. وللكشف عن الفروق

الظاهرية في أبعاد مقياس الحاجات العلاقتية ومعرفة أثر البرنامج الإرشادي على كل مجال من مجالات المقياس، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (on way ANCOVA)، بعد الأخذ بعين الاعتبار درجات القياس القبلي على مقياس الحاجات العلاقتية (الأبعاد الفرعية) لكلا المجموعتين، وذلك كمتغير مصاحب، كما في الجدول (14).

جدول (14)

تحليل التباين الأحادي المصاحب المتعدد لمجالات مقياس الحاجات العلاقتية في الاختبار البعدي وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)

مصدر التباين	المجال	مجموع المربعات	درجات الحرية	وسط مجموع المربعات	ف	الدلالة الإحصائية	حجم الأثر
الأصالة (قبلي) الدعم والحماية (قبلي) التأثير (قبلي) الخبرة المشتركة (قبلي) المبادرة من الآخرين (قبلي)	الأصالة	1.568	1	1.568	0.124	0.727	0.005
	الدعم والحماية	29.909	1	29.909	0.741	0.397	0.027
	التأثير	14.868	1	14.868	0.391	0.536	0.014
	الخبرة المشتركة	568.	1	0.568	0.037	0.849	0.001
	المبادرة من الآخرين	3.144	1	3.144	0.203	0.656	0.007
الطريقة Hotelling's Trace= 2.106 F= 9.687 .Sig=0.00	الأصالة	107.507	1	107.507	8.510	0.007	0.240
	الدعم والحماية	179.533	1	179.533	4.449	0.044	0.141
	التأثير	200.802	1	200.802	5.315	0.029	0.164
	الخبرة المشتركة	93.446	1	93.446	6.113	0.020	0.185
	المبادرة من الآخرين	86.885	1	86.885	5.603	0.025	0.172
الخطأ	الأصالة	341.098	27	12.633			
	الدعم والحماية	1089.424	27	40.349			
	التأثير	1020.065	27	37.780			
	الخبرة المشتركة	412.765	27	15.288			
	المبادرة من الآخرين	418.723	27	15.508			
الكلي	الأصالة	8235.000	30				
	الدعم والحماية	13309.000	30				
	التأثير	10906.000	30				
	الخبرة المشتركة	7328.000	30				
	المبادرة من الآخرين	7054.000	30				

يتضح من الجدول (14) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين الأوساط الحسابية للقياس البعدي لاستجابات أفراد الدراسة على مجالات مقياس الحاجات العلاقاتية وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) ولتحديد أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروق الظاهرية، فقد تم حساب الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لأبعاد مقياس الحاجات العلاقاتية بين المتزوجات بمدينة الرياض وفقاً للمجموعة، كما في الجدول (15)

جدول (15)

الأوساط الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية للقياس البعدي لأبعاد مقياس الحاجات العلاقاتية لدى النساء المتزوجات وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)

المجال	المجموعة	المتوسط المعدل	الخطأ المعياري
الأصالة	تجريبية	18.167	0.961
	ضابطة	14.033	0.961
الدعم والحماية	تجريبية	22.704	1.717
	ضابطة	17.362	1.717
التأثير	تجريبية	20.691	1.662
	ضابطة	15.042	1.662
الخبرة المشتركة	تجريبية	16.994	1.057
	ضابطة	13.140	1.057
المبادرة من الآخرين	تجريبية	16.591	1.065
	ضابطة	12.875	1.065

يتضح من الجدول (15) أن الفروق الظاهرية في المتوسطات الحسابية ولجميع مقياس الحاجات العلاقاتية كانت لصالح المتزوجات في المجموعة التجريبية اللاتي تلقين برنامجاً تدريبياً على البرنامج الإرشادي مقارنة بالنساء اللواتي لم يتلقين أي تدريب في المجموعة الضابطة، علماً أن مربع ايتا (η^2) لقياس حجم التأثير (Effect Size)، في مجال الأصالة بلغ (24%) ويليها مجال الخبرة المشتركة (18%)، في حين بلغ حجم الأثر لمجال المبادرة من الآخرين (17%)، بينما بلغ الأثر لمجال التأثير (16%)، وكان أقل تأثير للبرنامج الإرشادي لمجال الدعم والحماية إذ بلغ (14%)، مما يدل على أثر وفاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج بالمخطط العاطفي في إثراء الحاجات العلاقاتية لدى المتزوجات.

النتائج المتعلقة بالفرض الثالث

للإجابة على فرض الدراسة الثالث والذي نصّ على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة الارهاق النفسي (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية)، ومقياس الحاجات العلاقتية (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية)، في الاختبار البعدي وبين متوسط درجاتهم على نفس المقياسين في الاختبار التبعي بعد مرور شهر من انتهاء برنامج الإرشاد الجمعي، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واستخدام اختبار "ت" لعينة المترابطة (Paired-Sample- t- test) لأداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي على مقياسي الدراسة (الارهاق النفسي، والحاجات العلاقتية)، كما في الجدول (16)

جدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتني الاختبارين البعدي والتبعي على مقياسي (الارهاق النفسي، والحاجات العلاقتية) لأفراد المجموعة التجريبية (ن=15)

المقياس	أبعاد المقياس	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة	
الارهاق النفسي	الارهاق الجسدي	البعدي	18.6000	1.50238	3.074	0.008	
		المتابعة	16.5333	2.69568			
	الإرهاق النفسي	البعدي	21.4667	3.33524	2.607	0.021	
		المتابعة	17.9333	5.58655			
	الاحتراق النفسي	البعدي	19.0667	1.94447	-2.358-	0.033	
		المتابعة	20.8667	3.24844			
		الدرجة الكلية لمقياس الارهاق النفسي	البعدي	59.1333	3.37780	2.992	0.010
			المتابعة	54.8667	5.38340		
مقياس الحاجات العلاقتية	الأصالة	البعدي	11.4667	1.80739	-2.421-	0.030	
		المتابعة	14.6000	4.77793			
	الدعم والحماية	البعدي	14.8667	4.15532	-2.355-	0.034	
		المتابعة	18.2667	4.30061			

تابع الجدول (16)

المقياس	أبعاد المقياس	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
مقياس العلاقات الحياتية	التأثير	البعدي	13.1333	2.47463	-2.557-	0.023
		المتابعة	17.0667	5.43095		
	الخبرة المشتركة	البعدي	13.0667	4.02611	-2.258-	0.040
		المتابعة	16.6667	4.65475		
	المبادرة من الآخرين	البعدي	12.0667	2.05171	-4.348-	0.001
		المتابعة	18.9333	5.32470		
	الدرجة الكلية لمقياس الحاجات العلاقاتية	البعدي	64.9333	6.20445	-2.226-	0.043
		المتابعة	71.2000	11.41553		

يتضح من الجدول (16) أعلاه إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين أفراد عينة الدراسة التجريبية المشاركين في البرنامج الإرشادي، ما بين الاختبارين البعدي والتتبعي على مقياسي الدراسة (الارهاق النفسي، ومقياس الحاجات العلاقاتية) ويلاحظ من بيانات الجدول (16) أن متوسطي الدرجات الكلية على مقياسي الدراسة استمررا في التحسن بشكل إيجابي في الاختبار التتبعي مقارنة بالاختبار البعدي بدرجة دالة إحصائية على مقياس الارهاق النفسي الذي تراجع بشكل إيجابي ودال إحصائياً في الاختبار التتبعي (م التتبعي = 54.86 ؛ م البعدي = 59.13)، وفيما يتعلق بمقياس الحاجات العلاقاتية لوحظ تحسناً إيجابياً بدلالة إحصائية لجميع أبعاد المقياس والدرجة الكلية في الاختبار التتبعي مقارنة بالاختبار البعدي (م التتبعي = 71.20 ؛ م البعدي = 64.93) ما يشير إلى احتفاظ المشاركين في البرنامج بالمكاسب العلاجية واستمرار تحسنهم أيضاً بدرجة دالة إحصائية على مقياسي الدراسة (الارهاق النفسي، الحاجات العلاقاتية) وفيما يتعلق بأبعاد مقياس الارهاق النفسي لوحظ أن متوسطات الدرجات الكلية (الإرهاق الجسدي، والاحتراق النفسي) استمرت في الانخفاض في الاختبار التتبعي (م = 16.5 ؛ 20.8) على التوالي مقارنة بالاختبار البعدي (م = 18.6 ؛ 19.0) على التوالي، وأن الفروق في الاختبارين التتبعي والبعدي كانت دالة إحصائية على جميع الأبعاد باستثناء بعد الإرهاق النفسي حيث جاءت الفروق لصالح الاختبار البعدي وليس التتبعي.

ويتضح من الجدول (16) أن قيمة "ت" المحسوبة للفرق بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاختبارين البعدي والتتبعي لمقياسي الإرهاق النفسي والحاجات العلاقاتية قد بلغت (2.992؛ 2.226) على التوالي، وإذ أن مستوى الدلالة لهذين المقياسين كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) على التوالي لذا فإن الفروق بين متوسطي الاختبار البعدي ولختبار التتبعي على المقاسين تعد فروقا دالة إحصائياً؛ مما يبرهن فاعلية البرنامج واستمراريته لدى أفراد الدراسة لفترة زمنية مدتها شهر من نهاية التدريب.

مناقشة النتائج وتفسيرها

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والثانية تتفق النتائج التي توصلت لها الدراسة الحالية من وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على متغيري الإرهاق النفسي، والحاجات العلاقاتية لدى أفراد الدراسة ولصالح المجموعة التجريبية، مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات التي استخدمت أسلوب الإرشاد الجمعي المستند إلى مناهج الإرشاد والعلاج النفسي ومنها العلاج بالمخطط العاطفي في خفض مستوى الإرهاق النفسي لدى عينة الدراسة ومنها دراسة (Asgari, et. al, 2019)؛ ويُعلل انخفاض مستوى الإرهاق النفسي لدى المشاركات في المجموعة التجريبية لطبيعة مكونات البرنامج الإرشادي وما احتواه من استراتيجيات علاجية بشأن طبيعة الإرهاق النفسي وجوانبه الفسيولوجية والمعرفية والنفسية ومهارات المواجهة، وقد تعود هذه النتيجة إلى ما أطلق عليه كوري وكوري (Corey, 2016) العمليات العلاجية كعمليات الكشف عن الذات والتغذية الراجعة والمجازفة والاهتمام والقبول والشعور بالقوة والتعبير الانفعالي والأمل وهي عمليات علاجية متكاملة بحد ذاتها؛ كونها تعطي المشاركين قوة لأن يكونوا مختلفين.

كما لوحظ خلال عمل المجموعة، التأثير والتفاعل للخبرات التي تقدمت بشكل تدريجي عبر مراحل تطورها، بما انعكس على تأدية المشاركات لبعض الأنشطة التدريبية التي شملها البرنامج والتي كان من أهمها الانفتاح والتعبير عن الذات وعيش التجربة العاطفية، والحوار العقلاني، وتدوين الأفكار. ويرى شيميل وآخرون (2015) أن الخصائص العلاجية مثل التنفسي الانفعالي والتعلم الذي يتم تدريب المشاركات عليه يسهل عمليات المواجهة والقدرة على التعامل مع المواقف المزعجة، ويرفع من قدرة الفرد الإيجابية وينعكس جوهرياً على حياته ومهاراته اليومية.

ويمكن القول أن الشروط التي وضعت للمشاركة في المجموعة التجريبية التي تمثلت في التقبل غير المشروط وبناء الثقة والتعاطف والسرية والعلاقة الإرشادية الجيدة، والأصالة والاحترام المتبادل والأمن العاطفي في المجموعة، ومحتويات البرنامج وجلساته التدريبية بشكل مباشر، ساهت في إيجابية اللقاءات التدريبية وتشجيع المشاركات على التفاعل مع المجموعة وعرض خبراتهن الإيجابية والسلبية، والتأثير في الآخرين، المبادرة، عرض الخبرات والتجارب المشتركة، والتدريب على المشاعر العاطفية الإيجابية، والوعي العاطفي، والتنظيم العاطفي، والتقييم، والتدريب المشاركات على مهارات التفاعل الأسري (التسامح، الغفران، الحب، المودة، الألفة، الاستحسان، الرضا، تدوين الذكريات، القبول العاطفي للمشاعر). جميعها ساهمت في إيجابية النتائج. ويمكن تفسير النتيجة الإيجابية للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج بالمخطط العاطفي المطبق على عينة من النساء المتزوجات في المجموعة التجريبية، وتأثيره في خفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقية لديهن، من خلال ما حققته جلسات البرنامج من تنمية الوعي الذاتي حيث يرى ليهي (2002, Leahy) أن العقلانية وفهم الانفعالات الذاتية انفعالات الآخرين عاملاً مهماً في تنمية العلاقات الاجتماعية على وجه العموم والعلاقات الزوجية على وجه الخصوص. وأن الفكرة الجوهرية من العملية العلاجية بهذا النوع من العلاجات هي تطبيع التجربة العاطفية - بما في ذلك المشاعر المؤلمة والصعبة، مثل الحزن والقلق والحسد والغيرة والاستياء والتناقض، وربط العواطف بالاحتياجات الشخصية والتواصل بين الأشخاص، والتدريب على التحمل العاطفي وقبول مشاعر مختلطة؛ بدلاً من النظر إلى العواطف "غير السارة" على أنها تجارب يجب تجنبها، وأن محاولات "تقليل" أو القضاء على العواطف من خلال التجنب، والهروب، والإنكار، أو قمع تسهم فقط في مزيد من الصعوبة في معالجة واستخدام العواطف.

وتُعلل نتائج الفرضيتين (الأولى والثانية) من خلال قدرة البرنامج على إعطاء نظرية مستقبلية للمشاركات جعلتهن يبحثن عن إثراء علاقتهن الزوجية وتلبية الاحتياجات العاطفية، وكذلك من خلال قدرة البرنامج على التدريب على بعض المهارات الفعالة التي تساعد على تنمية العلاقات الزوجية، وتعزيز المسؤولية لدى المرأة المتزوجة، من خلال التدريب على المعتقدات والاستراتيجيات الإشكالية (المخططات) لتفسيرها والحكم عليها والتحكم فيها والتصرف بناءً على عاطفة، وتحديد وتعديل تفسيراتها لعواطفها، والتدريب على الخطوات التالية للعاطفة، من خلال التأكيد على أن الهدف في العلاج هو الشعور بالفهم، وتجربة الدعم، والشعور بالأمان العاطفي، والوصول إلى مجموعة كاملة من المشاعر - حتى المشاعر

المؤلة - وتجربة العواطف والحياة بطرق جديدة تشري تجربة المرء (Leahy, 2003). وتفسير النتيجة الإيجابية أيضاً في ضوء معرفة ما تضمنه البرنامج من أنشطة متنوّعة، ساعدت المشاركات أثناء الجلسات على التفهم العاطفي وعيش الخبرة، وفهم المشاعر العاطفية، وقدرة عالية من الوعي الذاتي، وربط التقييمات والمعتقدات حول العاطفة باستراتيجيات إشكالية لتنظيم العاطفة، مثل التجنب أو القمع أو اللوم أو إساءة وأهمية قبول العاطفة القائمة وصولاً إلى "الكمال العاطفي" لمعالجة التوقعات غير الواقعية حول كيف يجب على المرء أن يشعر (Leahy, 2015)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بما وفرته جلسات البرنامج للمشاركات من القدرة على الوعي والاستبصار العاطفي، وتحديد حاجاتهن وأهدافهن، وزيادة الوعي الذاتي العاطفي، والسعي للتغير، والعقلانية في التفكير، والمهارات التي تمّ تدريب المشاركات عليها من الجلسة الثامنة إلى الجلسة الرابعة عشر والتي تمثلت بمهارات أساسية في إثراء العلاقة الزوجية، والتدريب على المشاعر العاطفية وتنظيم الذاتي الانفعالي، ومهارات التعبير عن الذات، وخفض مستوى الإرهاق النفسي ولوم الذات، وعرض التجارب المشتركة، والألفة والاستحسان، والقبول العاطفي للمشاعر، وتدريبهن على عدم التركيز على العيوب أثناء حدوث المشكلات الأسرية، أي عدم توجيه اللوم والانتقاد للمواقف السابقة والتركيز على اللحظة الحالية، ويمكن القول أنّ استمرار فاعلية البرنامج تعود إلى جدية المشاركات فيه ورغبتهن الحقيقية في التدريب على المهارات العلاجية، وحجم معاناتهن اليومية، ورغبتهن في التخلص من المشكلات التي يواجهنها، وحاجتهنّ إلى تنمية علاقتهنّ الذاتية وتحسين العلاقة الزوجية؛ فضلاً عن كونه تمّ تدريبهنّ على المشاعر والقوة الإيجابية لديهنّ، واخضاعهنّ لبعض الأنشطة والتقنيات العلاجية التي انبثقت من جوهر النظرية التي استند لها البرنامج العلاجي مما يدلّ أنّ تعدّد الفنيات والأنشطة كان منطلقاً لخفض مستوى الإرهاق النفسي وإثراء الحاجات العلاقتية وعيش الخبرة الواقعية ومشاركة التجارب العاطفية، والتعبير عن الذات.

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة التي بيّنت وجود فروق بين القياسين البعدي والمتابعة على متغير الإرهاق النفسي والحاجات العلاقتية لدى المتزوجات لصالح القياس التبعي بمعنى استمرار أثر البرنامج الإرشادي لفترة زمنية مدتها شهر من انتهاء البرنامج والقياس البعدي. وتتفق هذه النتيجة بوجه عام مع نتائج عدد من الدراسات السابقة كدراسة (Ajabir, et. al, 2017; Khatamsaz, et. al, 2020; Pourshahabadi, et. al, 2002)، ويمكن القول أنّ البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج بالمخطط العاطفي وفرّ للمشاركات قدر من البدائل والمهارات العلاجية، حيث تعدّدت الخيارات المتاحة لهن، في تطبيق الفنيات المناسبة لخفض

مستوى الإرهاق النفسي واثراء الحاجات العلاقتية لديهن، وإدراك جوانب القوة لديهن والحفاظ على المكاسب العلاجية، وتعلل العوامل التي أسهمت في استمرارية فاعلية البرنامج بالنفيات الإرشادية المستخدمة خلال العمل مع المشاركات، منها: التقبل غير المشروط، والتعاطف، والتفاعل، والاحترام، والأصالة، وبناء العلاقة الودية، الكشف الذاتي، والاستماع الفعال، والاستيضاح، والمتابعة، وعيش الخبرة، والأمل، والغفران، والتسامح وغيرها من المهارات التي تمّ التدريب عليها، واشتمال البرنامج على بعض الأنشطة الذهنية والمخططات العقلانية والتركيز على عدم النقد واللوم الذاتي، والوعي الذاتي، التنفيس الانفعالي، وتوظيف خبرات المشاركات ومشاعرهن بشكل إيجابي، والواجبات البيئية الدورية، ومتابعة المستجدات والظروف التي تصفها المشاركات، ودافعية وجدية المشاركات ورغبتهن الواضحة والحقيقة في التغيير العاطفي الإيجابي، ودورهن في الكشف الذاتي والتعبير عن الخبرة الذاتية، وتقديم الدعم النفسي والتعزيز المباشر والتغذية الراجعة لهنّ؛ كلها عوامل ساهمت في استمرارية فاعلية البرنامج.

توصيات الدراسة

- في ضوء النتائج التي تمّ التوصل إليها، خلصت الدراسة الحالية إلى تقديم بعض التوصيات:
1. إجراء دراسات تجريبية مماثلة خاصة بفحص كفاءة تقديم تدخلات الإرشاد الجمعي في مختلف المراكز الإرشادية والمؤسسات التي تُعنى بتقديم الخدمات النفسية لدى المتزوجات اللواتي يعانين من بعض الاضطرابات النفسية واضطرابات العلاقات الزوجية وربطها ببعض المتغيرات الأخرى.
 2. إجراء دراسات أخرى لفحص كفاءة برامج الإرشاد الجمعي خاصة بقضايا الأسرة والعلاقات الزوجية على وجه التحديد، بحيث تركز على الممارسات الزوجية التي تحدث بين المتزوجين والأسر التي تعاني من اضطراب الجو الأسري.
 3. عقد ورش عمل لتوجيه المختصين للتعامل بهذا النوع من العلاجات الحديثة مع هذه الفئات.
 4. تدريب المختصين على مهارات وفتيات وأساليب العلاج بالمخطط العاطفي ومجالاته التطبيقية مع فئات مختلفة.

- بطشون، مازن (2018). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تحسين مستوى التكيف الزواجي وتقدير الذات لدى عينة من المتزوجين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية، الأردن
- حجازي، عائشة (2019). مستوى الاحتراق النفسي وعلاقته بضعف الدراسة لدى الطالبات المتزوجات بجامعة الأميرة نوره بنت عبد الرحمن. مجلة العلوم التربوية. جامعة القاهرة، 25(2)، 2-27.
- حسبان، رشا (2019). فاعلية العلاج الأدلري في تحسين العلاقات الأسرية ورفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى عينة من اللاجنات السوريات المعنفات. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك.
- حنتوش، سلمى (2011). فاعلية برنامج تدريبي مستند إلى العلاج المتمركز حول الانفعالات في إثراء العلاقة الزوجية وتحسين تقدير الذات لدى المتزوجين. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان.
- حمدي، فادي (2015). فاعلية برنامج تدريبي في الحاجات العلاقتية في خفض سلوك التنمر وتنمية الاهتمام الاجتماعي لدى عينة من الطلبة المراهقين. رسالة دكتوراه غير منشورة، عمان: الجامعة الأردنية.
- السامرائي، لى (2019). فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء نظرية الذات (روجرز) لخفض الاحتراق النفسي وتحسين مستوى التكيف النفسي لدى أمهات أطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.
- شيميل، كريستين، جاكوبوس، إد، هارفييل، رايلي، إل مساون، روبرت (2015). الإرشاد الجمعي والتدخلات الفنية. (ترجمة سهام أبو عيطة، مراد سعد) عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- غيث، سعاد، والمشاقبة، أماني (2015). أثر برنامج إرشاد جمعي مستند إلى نظرية ساتير في تحسين نوعية الحياة الزوجية لدى عينة من الزوجات اللواتي يعانين من انخفاض الرضا الزواجي، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. 8(2)، 261-283.
- غيث، سعاد، وبني سلامة، محمد (2014). فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية في تعزيز التفكير العقلاني والتوافق الزواجي لدى عينة من الزوجات في مدينة الزرقاء. مجلة العلوم الاجتماعية. 42(1)، 101-143.
- الفحطاني، خلود (2020). المعتقدات ما وراء المعرفية وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى طالبات الدراسات العليا المتزوجات بجامعة الملك خالد. المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية. 7، 199-226.
- ملحم، سامي (2012). القياس والتقييم في التربية وعلم النفس. عمان: دار المسيرة.

- Asgari, A., & Goodarzi, K. (2019). Effectiveness of emotional schema therapy on marital intimacy among couples on the brink of divorce. *Community Health (Salāmat-i Ijtimāi)*, 6(2), 174-185.
- Babaođlan, E. (2006). *İlköğretim okulu yöneticilerinde tükenmişlik*. Burnout in primary school
- Blumer, L., & Murphy, J. (2011). Alaskan gay males' couple experiences of societal non-support: Coping through families of choice and therapeutic means. *Contemporary Family Therapy*, 33(3), 273.
- Burke, J., Weir, T., & DuWors Jr, E. (1980). Work demands on administrators and spouse well-being. *Human Relations*, 33(4), 253-278.
- Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Enhanced, Cengage Learning.
- Daneshmandi, S., Izadikhah, Z., Kazemi, H., & Mehrabi, H. (2014). The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 22(5), 1481-1494.
- Daneshmandi, S., Izadikhah, Z., Wilson, A., & Forooshani, S. (2019). Emotional schema therapy improves emotion regulation in individuals with a history of child abuse and neglect. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 5-15.
- Davoodi, R. (2014). The effect of emotional schemas-based group therapy on emotion regulation in married women: A case study of Isfahan. *Adv Environ Biol*, 8, 1458-65.
- De Hert, S. (2020). Burnout in healthcare workers: prevalence, impact and preventative strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171.
- Enzmann, D., Schaufeli, W. B., Janssen, P., & Rozeman, A. (1998). Dimensionality and validity of the burnout measure. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 71(4), 331-351.
- Erfan, A., Noorbala, A., Amel, S. K., Mohammadi, A., & Adibi, P. (2018). The effectiveness of emotional schema therapy on the emotional schemas and emotional regulation in irritable bowel syndrome: single subject design. *Advanced Biomedical Research*, 7, 113- 116.
- Erickson, R. J. (1993). Reconceptualizing family work: The effect of emotion work on perceptions of marital quality. *Journal of Marriage and the Family*, 888-900.

- Erskine, R. G. (2015). *Relational patterns, therapeutic presence: Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy*. London: Karnac Books.
- Erskine, R. G. (2018). *Relational patterns, therapeutic presence: Concepts and Practice of Integrative Psychotherapy*. Routledge
- Erskine, G., Moursund, J. P., & Trautmann, L. (1999). *Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in-relationship*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Farhadi, A., Salehin, S., Aghayan, S., Keramat, A., & Talebi, S. (2020). The effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 28(2), 83-92.
- Halford, W. (2001). *Brief couple therapy: Helping partners help themselves*. New York: Guilford.
- Honkonen, T., Ahola, K., Pertovaara, M., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E. & Lönnqvist, J. (2006). The association between burnout and physical illness in the general population—results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of psychosomatic research*, 61(1), 59-66.
- Jackson, J. Miller, R. Oka, M., & Henry, R. (2014). Gender differences in marital satisfaction: A meta-analysis. *Journal of marriage and family*, 76(1), 105-129.
- Kamalian, T., Mirzahoseini, H., & Monirpoor, N. (2020). Comparison of the effectiveness of emotional schema therapy with self-differentiation method on marital burnout in women. *Quarterly of applied psychology*, 14 (1), 9-33.
- Khaleghi, M., Leahy, R. L., Akbari, E., Mohammadkhani, S., Hasani, J., & Tayyebi, A. (2017). Emotional schema therapy for generalized anxiety disorder: a single-subject design. *International journal of cognitive therapy*, 10(4), 269-282.
- Khatamsaz, B., Forouzandeh, E., & Ghaderi, D. (2017). Effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital relationship quality in married women. *International Journal of educational and psychological research*, 3(1), 11.
- Leahy, R. (2019). *Emotional schema therapy*. Routledge.
- Leahy, R. (2018). *Emotional schema therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Leahy, R. (2015). *Emotional schema therapy*. New York: Guilford Press.
- Leahy, R. (2007). Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1), 36-45.

- Leahy, R. (2003). *Roadblocks in Cognitive-Behavioral Therapy: Transforming Challenges into Opportunities for Change*. New York: Guilford Press
- Leahy, R. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9(3), 177-190.
- Linardon, J., Fairburn, G., Fitzsimmons-Craft, E., Wilfley, E., & Brennan, L. (2017). The empirical status of the third-wave behavior therapies for the treatment of eating disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 58, 125-140.
- Lomanowska, M., & Guitton, J. (2016). Online intimacy and well-being in the digital age. *Internet Interventions*, 4, 138-144.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Comprendiendo la Experiencia de Burnout: Investigación Reciente y sus implicaciones Para la Psiquiatría*. World Psychiatry (Ed Esp), 14.
- Mohammadi, S., Hafezi, F., Ehteshamzadeh, P., Eftekhar Saadi, Z., & Bakhtiarpour, S. (2020). Effectiveness of schema therapy and emotional self-regulation therapy in the components of women's marital conflicts. *Journal of Client-centered Nursing Care*, 6(4), 277-288.
- Pines, A. & Aronson, R. (1988). *Career Burnout: causes and Cures*. New York: free press.
- 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.
- Rezaei, M., Ghadampur, E., & Kazemi, R. (2015). Effectiveness of emotional schema therapy on rumination and severity of depression in patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 7(4), 45-58.
- Sirin, H. D., & Deniz, M. (2016). The effect of the family training program on married women's couple-burnout levels. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(5), 1563-1585.
- Sobral, P., Matos, M., & Costa, E. (2015). Fear of intimacy among couples: dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *Family Science*, 6(1), 380-388.
- Sullivan, B. F., & Schwebel, A. I. (1995). Relationship beliefs and expectations of satisfaction in marital relationships: Implications for family practitioners. *The Family Journal*, 3(4), 298-305.

- Young, E., Klosko, JS., & Weishaar, E. (2006). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford press.
- Žvelc, G., Jovanoska, K., & Žvelc, M. (2020). Development and validation of the relational Needs Satisfaction Scale. *Frontiers in Psychology, 11*, (901), 1-15.
- Wells, A. (1999). A metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 6*(2), 86-95.
-