

فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي

محمد أحمد وارد المعدي ، السيد خالد مطحنة
كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز

تاريخ استلام البحث: 22 ديسمبر 2024 ، تاريخ الموافقة على النشر: 30 ديسمبر 2024

المستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي. وتكونت عينة الدراسة من (ن=20) حاصلات على درجات منخفضة على مقياس الهناء الشخصي ودرجات مرتفعة على مقياس الكدر الزوجي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الكدر الزوجي (إعداد/ الباحثان)، ومقياس الهناء الشخصي (إعداد/ الباحثان)، والبرنامج الإرشادي التكاملي (إعداد/ الباحثان). وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الهناء الشخصي في اتجاه القياس البعدي. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,01) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الهناء الشخصي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة في اتجاه المجموعة التجريبية. كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتبقي على مقياس الهناء الشخصي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي انتقائي تكاملي، الهناء الشخصي، الكدر الزوجي.

المقدمة

الكدر الزوجي أفة تتعرض لها العلاقة الزوجية والإحساس بالكدر الذي يقود إلى التعاسة الزوجية والإشكالية في عدم قدرة البعض على التغلب على هذا الكدر الذي يضرب أواصر الحياة الزوجية فيصل بها إلى هاوية الطلاق أحياناً والحياة الزوجية التعيسة قد تكون سر شقاء الإنسان طوال حياته، وللکدر الزوجي نتائج سلبية يتعرض لها الزوجان، ويزيد من تقادم اضطراب العلاقة الزوجية والكرهية، التي تشيع بينهما، وإذا لم يعمل كل منهما على تحسين أساليب توافقه مما يجعل من الصعب عليهما أن يعيشا حياة زوجية مستقرة، ويصعب عليهما تنمية علاقات سوية مع الآخرين كما يسهم في زيادة المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية التي تنعكس أثارها بشكل سلبي على تربية الأبناء وصحة الأسرة التي تعتبر نواة المجتمع (1). وبذلك يمثل الكدر الزوجي الصورة الواضحة للعلاقة المضطربة وسوء التوافق بين الزوجين، ويترتب عليه عدم إشباع الحاجات الفيزيولوجية والنفسية الأساسية (2).

وتشير (3) إلى أن العلاقات الزوجية لا تكون خالية من الخلافات؛ لكن قدرة الزوجان على إدارة هذه الخلافات تلعب دوراً كبيراً في تجاوزها والاستمرار معاً أو تحول الخلافات إلى مشكلات تسهم بتفكك العلاقة الزوجية.

أما عن الهناء الشخصي فهو أحد المفاهيم المحورية في علم النفس الإيجابي، والذي حظى بالكثير من الدراسات المتعمقة كدراسة (4)، وهو أول من أطلق مصطلح الهناء الشخصي في البحوث النفسية، ودراسة (5) الذي أشار فيها إلى مكونات الهناء الشخصي المتمثلة في: السعادة، والرضا عن الحياة، والتفاؤل، وحب الحياة.

ويذكر (6) أن طبيعة وبنية الهناء الشخصي من أهم موضوعات علم النفس الإيجابي، ويضم الهناء الشخصي عناصر مؤثرة في التوازن بين الأثر الإيجابي والسلبي، مع المكون المعرفي للأحكام حول الرضا عن الحياة، ويتم تصور الهناء الشخصي من خلال الاستقلالية، وترويض البيئة، وقبول الذات، والهدف في الحياة، والنمو الشخصي، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين

كما يشير مصطلح الهناء الشخصي إلى تقييمات الأفراد لحياتهم، ويتضمن ذلك الأحكام المعرفية كالرضا عن الحياة، والتقييمات الوجدانية كالحالة المزاجية والانفعالات، والمشاعر الإيجابية والسلبية، ويشعر الأفراد بالهناء الشخصي عندما يكونون راضين عن ظروفهم الحياتية وعادة ما يعكس هذا الأمر جودة الحياة (7).

ونظراً لما أظهرته الإحصاءات من ازدياد الكدر الزوجي داخل الأسر الأمر الذي ترتب عليه زيادة حالات الطلاق، وما أظهرته الدراسات من فعالية الانتقائية كاتجاه إرشادي نفسي فإن الباحثان يحاولان في هذه الدراسة التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة من المتزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي الناتج عن أفكار خاطئة وتشوهات معرفية اكتسبها الزوجين أو أحدهما من خلال خبراتهم المبكرة، ظهرت في سلوكيات يقومون بها أثناء حياتهم الزوجية الأمر الذي ترتب عليه انخفاض مستوى الهناء الشخصي.

والبرنامج الإرشادي يعمل على تعديل هذه الأفكار والتشوهات المعرفية، الأمر الذي ينعكس على تعديل في سلوكياتهم داخل الأسرة وبالتالي ارتفاع مستوى الهناء الشخصي.

مشكلة الدراسة:

نسبة كبيرة من الأزواج المتكدرين يترددون على العيادات الطبية غير النفسية، ويشكون من اضطرابات سيكوسوماتية (نفس جسمية) عادة ما تعزى إلى الكدر الزوجي، وأن نحو (40%) من المترددين على عيادة الصحة النفسية كان الكدر الزوجي جزءاً من مشكلاتهم، بالإضافة إلى أن نحو (50%) من الأزواج الذين يبحثون عن علاج كان السبب هو معاناتهم من الكدر في حياتهم الزوجية، وكذلك تشير الدراسات أن (80%) من المشكلات النفسية والعاطفية هي نتيجة للكدر الزوجي (8). وهذا يؤثر بشكل ملحوظ على معدلات الهناء الشخصي بانخفاض معدلاته، كما يؤثر على إحساس الفرد بذاته وأهدافه في الحياة، وقد يؤدي عدم الاتزان الوجداني إلى مستويات مرتفعة من الاندفاعية، والخصائص الأخرى لمن يعانون من الكدر الزوجي، لذلك يجب فهم الميكانزمات وراء ذلك (9).

وقد كشفت نتائج بعض الدراسات (10، 11) عن معدلات منخفضة في مستوى الهناء الشخصي لدى من يعانون من

الكدر الزوجي.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في رفع مستوى الهناء الشخصي لدى من يعانون من الكدر الزوجي؟
وينبثق من هذا التساؤل مجموعه من التساؤلات الآتية:

- هل تختلف متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الهناء الشخصي؟
- هل تختلف متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الهناء الشخصي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة؟
- هل تختلف متوسطات درجات القياس البعدي والتبعي على مقياس الهناء الشخصي لدى أفراد المجموعة التجريبية؟
- ما مدى تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي على الهناء الشخصي لدى الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي؟

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

- ندرة الدراسات العربية والأجنبية في حدود علم الباحث التي تناولت الهناء الشخصي مع الكدر الزوجي كأحد الاضطرابات المهمة والأكثر انتشاراً.
- تُعد الدراسة محاولة تضاف إلى التراث النفسي النظري في مجال العلاج الأسري بوجه عام، والعلاج الزوجي بوجه خاص.
- تعتبر هذه الدراسة أول دراسة في البيئة السعودية- حسب علم الباحثان- تقوم بتصميم برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة ممن يعانون من الكدر الزوجي من الزوجات.
- أهمية العينة البحثية المختارة وهم ممن يعانون من الكدر الزوجي من الزوجات، هذه الفئة التي زاد معدل انتشارها في الآونة الأخيرة على المستوى المحلي والعربي بحسب الإحصائيات.
- أهمية متغير الهناء الشخصي وما له من أثر على حياة الفرد والأسرة

ثانياً الأهمية التطبيقية:

تزويد العاملين في مجالات الإرشاد الأسري ببرنامج إرشادي انتقائي تكاملي يساعد في تحسين الهناء الشخصي لدى الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي.

اهداف الدراسة:

- تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في:
- تحسين مستوى الهناء الشخصي لدى عينة من الزوجات ممن تعانين من الكدر الزوجي.
- التأكد من استمرار أثر البرنامج في رفع مستوى الهناء الشخصي لدى الزوجات.
- التأكد من حجم تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي في تحسين مستويات الهناء الشخصي لدى عينة من الزوجات ممن تعانين من الكدر الزوجي.

المفاهيم والأطر النظرية:

أولاً: الكدر الزوجي: Marital distress

وجد بعض الباحثين من خلال دراستهم في مجال الكدر الزوجي أن المعاناة العميقة للزوجين تحدث بسبب العلاقات المتكدرة، حيث أن التواصل السيئ والجدال المدمر عادة ما يؤدي بشخصين يحبان بعضهما البعض بشدة إلى أن يسبب كل

فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي

منهما الألم والمعاناة للأخر أكثر من الحب والمتعة وبالإضافة إلى الألم النفسي الشديد هناك العديد من الأدلة تشير إلى أن الأفراد الذين لديهم علاقات متكدرة يصبحون أكثر حساسية للتعرض لكثير من الاضطرابات النفسية والجسمية (12). ويعرف إجرائياً على أنه: المعاناة المرتبطة باضطراب العلاقة بين الزوجين وتحدد بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الكدر الزوجي المستخدم في هذه الدراسة من إعداد الباحثان.

مفهوم الكدر الزوجي:

عرفته (13) بأنه: حالة من المعاناة الزوجية من جانب أحد الزوجين أو كليهما نتيجة سوء التوافق الناشئ عن قصور الخلفية المعرفية لمقومات الحياة الزوجية لديهما وضعف التألف والتواصل وصعوبة تسيير الأمور المالية. ويصف (14) الكدر الزوجي بأنه: التواصل السيء والجدال المدمر الذي يؤدي بشخصين بحبان بعضهما البعض بشدة إلى أن يسبب كل منهما الألم والمعاناة للأخر أكثر من الحب والمتعة بالإضافة إلى الألم النفسي الشديد. ويعرفه الباحثان بأنه: حالة من عدم التوافق والتوتر بين الزوجين تستمر لفترة طويلة، تؤدي إلى ظهور صراعات ناشئة عن عدم إشباع الحاجات، مما يفضي إلى اضطراب العلاقة الزوجية.

مظاهر الكدر الزوجي:

يشير (15) إلى بعض مظاهر الكدر الزوجي كالآتي:

- تحول التصورات الايجابية الجيدة عن شريك الحياة إلى تصورات أخرى سيئة.
- نظرة كل شريك إلى الحدث نفسه بطريقة مختلفة تماماً.
- حدوث التوقعات الجامدة للأدوار؛ مما يؤدي إلى الإحباط والغضب والفشل في التواصل والتحيزات الشخصية، والعداوة التي تبعد الزوجين عن بعضهما البعض.

أسباب الكدر الزوجي:

تعددت الدراسات والبحوث حول أسباب الكدر الزوجي، وتم طرحه تحت مسميات مختلفة منها أسباب الخلافات الزوجية، وأسباب التفكك الأسري، وأسباب سوء التوافق الزوجي، وأسباب الطلاق وغيره. ويرى (16) أن ما يعيشه الأفراد في عصر العولمة بأبعادها المختلفة قد يؤدي إلى تقاطع في بعض الجوانب مع القيم والمعايير التي تم اكتسابها، وقد يكون أحد مسببات الكدر الزوجي، اختلاف أنماط هذا الإدراك بين الزوجين. كما يضيف (17) أن من بين أسباب الكدر الزوجي ضعف عملية التواصل بين الزوجين وغياب لغة التفاهم التي تنقل أفكار كل منهما ومشاعره ورغباته إلى الطرف الآخر. ويرى (18) أن زيادة مستوى الطموح لكل فرد من أفراد الأسرة للارتقاء بمستوى المعيشة قد يكون أحد أسباب الكدر الزوجي، كما أن الاسراف من قبل الزوج أو الزوجة الذي يؤثر بشكل كبير على ميزانية الأسرة، يؤدي إلى ظهور الخلافات بين الزوجين.

ويتضح من خلال ما سبق تعدد الأسباب التي تؤدي إلى ظهور الخلافات والمشكلات الزوجية أو ما يعرف بالكدر الزوجي، والتي تمثلت في الاختلاف في السمات الثقافية والنفسية والاجتماعية، واختلاف الميول والرغبات ومستوى التطلع، ودرجة النضج، والظروف الثقافية والاجتماعية، ومشكلات الاختيار الزوجي، والانتشار الواسع لشبكات التواصل الاجتماعي من سلوكيات مثل: انشغال أفراد الأسرة عن مسؤولياتهم الأساسية في الأسرة وعدم تحقيق التواصل المطلوب في ظل غياب الوعي والتفاعل، وعدم اهتمام كل طرف بنفسه وغياب الاهتمام بالطرف الآخر.

آثار الكدر الزوجي:

من الصعب حصر وتحديد الآثار الناجمة عن تكدر العلاقة الزوجية سواء على مستوى الأزواج أنفسهم أو على مستوى الأبناء، فللكدر الزوجي انعكاسات ونتائج متشابكة ومتفاعلة مع بعضها البعض مما يجعله مشكلة أسرية ونفسية لها تبعات خطيرة على المدى البعيد.

وعليه فإن لم تنتهي الخلافات الزوجية المتكدرة بالطلاق فإنها تترك أثراً عميقة قد لا تُحصى أثارها على مستوى الحياة النفسية للأزواج والأبناء على حد سواء.

وتشير الجمعية الأمريكية للزواج والعلاج الأسري (19) أن الكدر الزوجي هو واحداً من المشكلات البشرية الأكثر شيوعاً بين المتزوجين. فقد يواجه الزوجين صعوبات ومشاكل قد تصل إلى نقطة من خيبة أمل عميقة وتعم الشكوك حول استمرار زواجهما وبقائهما زوجين، حتى الزواج الذي قد يبدو على ما يرام يمكن أن يتخلله بعض الضيق والكدر لأسباب خارجة عن إرادة ونطاق الزوجين، وللکدر الزوجي أثراً كبيراً على الزوجين مما يؤدي في نهاية المطاف إلى الحزن الشديد والقلق وارتفاع مستوى التوتر والاكتئاب.

ثانياً: الهناء الشخصي: Subjective Well-Being

يعتبر الهناء الشخصي مؤشراً لجودة الحياة لدى الفرد والمجتمع، وهو ضروري للمجتمع الصالح، ويعتبر أحد الطرق الثلاثة لتقييم جودة الحياة لدى المجتمعات إلى جانب المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية، فمعرفة كيف يشعر الناس وكيف يفكرون في حياتهم أمراً ضرورياً لفهم الهناء الشخصي (20).

وقدم (21) تعريفاً عملياً للهناء الشخصي بأنه: تجربة الفرح أو الرضا أو الرفاهية الإيجابية إلى جانب الشعور بأن حياة المرء جيدة وذات مغزى وجديرة بالاهتمام. حيث تشير بأنه "حالات نفسية جيدة تشمل مختلف التقييمات التي يتخذها الناس من حياتهم سواء كانت إيجابية أو سلبية إضافة إلى ردود أفعالهم العاطفية

ويعرف (22) الهناء الشخصي بأنه: تقييم الأفراد للمشاعر الإيجابية والسلبية والرضا عن الحياة. فإذا تعرض الناس كثيراً للمشاعر الإيجابية، وندراً للمشاعر السلبية، يشعرون بالرضا عن حياتهم، فعندئذ يتولد لديهم إحساس مرتفع بالهناء الشخصي.

ويعرفه الباحثان إجرائياً بأنه: حالة نفسية ايجابية تتميز بمستوى مرتفع من الرضا عن الحياة وتحدد بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الهناء الشخصي المستخدم في هذه الدراسة من إعداد الباحثان.

مكونات الهناء الشخصي:

يشير (23) إلى مكونات الهناء الشخصي كالتالي:

1. **المكون المعرفي Cognitive Aspects:** ويتضمن تقييم الفرد لجوانب حياته وإقراره بالرضا عن نفسه وصحته وأسرته والجوانب الاقتصادية وأوقات الفراغ.

2. **المكون الوجداني Affective Aspects:** ويتمثل بالسعادة ويضم الوجدان الإيجابي كالاتجاه والسعادة والحب والفرح والثقة بالنفس والقناعة، بالإضافة إلى الوجدان السلبي الذي يشمل الحزن والغضب والضغوط والدونية والقلق والاكتئاب. كما طور سيلجمان (24) نموذجاً أطلق عليه (PERMA) يرى أنه يساعد في الوصول إلى حياة مليئة بالهناء الشخصي والسعادة والمعنى، وقد اقترح من خلاله خمسة مكونات وهي:

1. **الانفعال الموجب أو العاطفة الإيجابية Positive Emotion:** وتتكون من تجارب ممتعة أكثر من غير السارة، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال الأنشطة اليومية التي يمارسها الفرد كالرياضة أو الاستمتاع بوجبة لذيذة والجلوس مع الأصدقاء.

2. **العلاقات Relationships:** يرتبط الدعم الاجتماعي ارتباطاً وثيقاً بالإحساس بالهناء الشخصي، وتشمل جميع علاقات الفرد كالعائلة والأصدقاء.

3. **المعنى Meaning:** ويطلق عليه أيضاً مصطلح الحياة ذات المعنى، وهو أحد مبادئ علم النفس الإيجابي ويصفه سيلجمان بأنه شيء أكبر من أنفسنا وهو الغرض من الحياة الذي يشعرون بأننا موجودين والبحث عن المعنى ليس بالشيء السهل دائماً لكن من المهم أن تكون سعيداً.

4. **الإنجاز Accomplishments:** يساعد وجود أهداف لدى الفرد في تحقيق الشعور بالإنجاز، ومن الضروري أن تكون الأهداف واقعية يسهل تحقيقها ومجرد بذل الجهد من أجل تحقيقها يساعد في منح الفرد شعوراً بالرضا والثقة بالنفس وبالإنجازات التي حققها، وفي نهاية المطاف الشعور بالازدهار النفسي.

5. **المشاركة Engagement:** وتعني البحث عن الأنشطة التي يندمج فيها الفرد بشكل كامل، كممارسة الرياضة أو الاندماج في الدراسة، وهذا يخلق حالة من التدفق والانغماس في المهمة أو النشاط تساهم في توسيع مستوى إدراك الفرد وقدراته الذكية والعاطفية.

العوامل المؤثرة في الهناء الشخصي:

تحقيق الهناء الشخصي يعتمد على عوامل عديدة لا يمكن إغفالها وتؤثر بصورة متفاوتة على درجة الهناء بالنسبة للفرد منها:

1. الهناء الشخصي والعامل الديني:

يعتبر العامل الديني عاملاً مهماً يؤثر على مستوى الهناء الشخصي. وتنطوي الناحية الإيمانية على ارتباط الإنسان الوثيق مع خالقه، إذ يوفر هذا الارتباط عادة الهناء حيث أن العقيدة القوية تبني على إيمان قوي لا يسمح بالشك. فالإنسان المؤمن بالله يجد جواباً لجميع الأسئلة المتعلقة بوجوده من خلال علاقته القوية بربه (25).

2. الهناء الشخصي ومستويات الدخل (المال) وظروف العمل:

من بين الخصائص الرئيسية التي تؤثر على الهناء الشخصي الدخل الذي يلعب دوراً رئيسياً، حيث أن الوفرة المالية توفر للإنسان الأمن لكي يعيش حياة مريحة ويلبي احتياجاته الأساسية. ومع ذلك، فإن المال بمفرده لا يؤمن الهناء اللازم للشعور بالرضا عن الحياة (26).

3. الهناء الشخصي والثقافة:

تمثل الثقافة عاملاً هاماً للغاية في المجتمعات المحلية، وتعرب عن هويتهم. فكل مجتمع لديه قيمه وتقاليده الخاصة به التي يعبر عنها بطرق ووسائل مختلفة. ومع ذلك تم العثور على كثير من مكونات الهناء الشخصي عبر مختلف الثقافات؛ وهي لا تخص مجتمع بعينه ولكن يتم تبادلها بين مختلف الثقافات. لذا يرتبط الهناء الشخصي بالثقافة ارتباطاً وثيقاً، وتحدد القيم الثقافية لكل مجتمع طريقة تقييمه للرضا عن الحياة. على الرغم من أن كل مجتمع له ثقافته الخاصة ويمكن تقييم الهناء الشخصي بشكل مختلف تبعاً لكل ثقافة، إلا أن الجوهر يظل كما هو حيث أن كل المجتمعات تقدر الرضا عن الحياة(27).

4. الهناء الشخصي والمجتمع:

ثمة جانب آخر يستحق الكثير من الاهتمام هو الفرق بين البلدان الفردية والمجتمعية فيما يتعلق بالهناء الشخصي. ففي البلدان الفردية، يهتم الناس بشكل رئيسي بأنفسهم ولا يتفاعلون كثيراً مع بعضهم البعض في حين أنه في البلدان المجتمعية تأتي الأسرة في المقام الأول، وتظهر الأسر الكبيرة على نحو شائع(27). فمن خلال العمل والمشاركة في المنظمات، والعلاقات غير الرسمية بين الأصدقاء والجيران، من المفترض أن يكون لها تأثير إيجابي في حياة المجتمع. بجانب هذه الميزات للتركيبة الهائلة من رأس المال الاجتماعي، فإن المفهوم يحتوي أيضاً على مكون سلوكي أكبر وهو "الثقة العامة" فهذا التجمع من زملاء العمل والأصدقاء والجيران، قد يشجع على إقامة البرامج الاجتماعية التي قد تساعد المحتاجين. كما يمكن للناس أن يقيموا علاقات متينة تسمح لهم بتقديم المساعدة والمشورة لبعضهم البعض. وعند القيام بذلك، فإنهم يقدمون المواساة لبعضهم البعض، ويجعلون حياتهم أكثر وضوحاً وبالتالي يتمتعون بنوعية حياة أفضل. وبالإضافة إلى العلاقات، فإن الدعم الأسري هام للغاية، ويوفر الأمن والراحة للأعضاء. فالشعور بالمساعدة والدعم الأسري يضمن الشعور بالهناء والحماية.

ثالثاً: البرنامج الانتقائي التكاملي: Integrative selective program

هو برنامج منظم ومخطط في الإرشاد الانتقائي التكاملي، يستهدف مجموعة من المتزوجات مرتفعي الكدر الزوجي، ومنخفضي الهناء الشخصي، من أجل خفض مستوى الكدر الزوجي وتحقيق معدلات مرتفعة من الهناء الشخصي، ويستغرق تطبيق البرنامج (١٣) جلسة، يتراوح فيها زمن الجلسة ما بين (60- 90) دقيقة، وتتوزع الجلسات بمعدل جلستين في الأسبوع عدا جلسات المتابعة ستوزع جلسة كل أسبوعين من إعداد الباحثان.

مفهوم العلاج الانتقائي التكاملي:

يعد العلاج الانتقائي التكاملي نوعاً من العلاج القائم على الإئتقاء من مختلف النظريات بحيث يتضمن التعامل مع الشخص كوحدة كلية جسمه وعقله وانفعالاته وروحه، وقد بدأ هذا الاتجاه في عام (١٩٥5م) على يد Thorn، ويؤكد هذا الاتجاه على عدم الاهتمام بنظرية واحدة بل على المعالج ذو الشخصية المتميزة الاعتماد على أكثر من نظرية في تعامله مع الاضطرابات نفسية المنشأ، وتلك النظرية تؤكد على مرونة العلاج النفسي ومرونة المعالج الفعال، وتهدف الطريقة العلاجية التكاملية للوصول إلى مستويات أعلى من تحقيق الذات وقد إستفاد العلاج التكاملي من إسهامات التحليل النفسي والعلاج المعرفي السلوكي والمنحي الإنساني والنظريات الأخرى بغرض تطوير نماذج علاجية تجمع بين مختلف الاتجاهات العلاجية(28).

ويرى Thorn أنه لا بد أن تتم دراسة شخصية المستفيد ومن ثم احتياجاته، ثم بعد ذلك يختار المعالج الفنيات والأساليب المناسبة، ويدعو أصحاب هذا الاتجاه إلى تجنب التحيز النظري وذلك باستخدام المنهج العلمي لتمييز التقنيات والفنيات الأكثر فاعلية في علاج الفرد، إذ يؤكد على أنه لا بد على المعالج أن يكون ملم بكافة النظريات والفنيات الإرشادية والعلاجية التي يكون حتماً بحاجة إليها لمعالجة المشاكل المتنوعة للأفراد(29). كما يعرف العلاج التكاملي بأنه الأسلوب المرن القابل للتكيف باستخدام طرق وأساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية في إطار عملية العلاقات الشخصية(30).

أهمية العلاج التكاملي:

يعد العلاج التكاملي التيار العلاجي المرن والقائم على التكامل بين الفنيات والأساليب العلاجية من مختلف النظريات والقابل لكل إضافة ولكل إسهام جاد في العلاج النفسي ليمثل النظام المتناسق لتحقيق أفضل نتيجة، كما يعد استجابة للتناقضات الذاتية داخل مضمار العلاج النفسي، فهناك عدد كبير من المعالجين النفسيين يلتزمون منحي علاجي معين، بينما العلاجات النفسية تعرف نفسها بأنها تكاملية في توجهها. وتوصل أن اضطراب القلق ينبع من فشل الفرد في مواجهة وحل عدد من المعضلات الوجودية الحتمية التي يمر بها أي إنسان، وأن هذه الاضطرابات يمكن علاجها بشكل شامل بالعلاج التكاملي الذي يبدأ بتخفيف الاعراض، ثم يمتد للتركيز على الانفعالات الخاصة بالآزمات النوعية لكل فرد علي حدة(31).

ويؤكد العلاج التكاملي علي مرونة العلاج النفسي، ومرونة المعالج الفعال، وتهدف الطريقة العلاجية التكاملية للوصول إلي مستويات أعلى من تحقيق الذات. لذا فإن العلاج التكاملي يعد اتجاهاً علاجياً يسير نحو تكامل علم النفس، ويؤدي إلي الممارسة العلاجية الناضجة والشاملة التي تحقق نتائج أفضل، والوصول إلي مستويات أعلى من تحقيق الذات(32).

الأسباب لتوجه الاهتمام نحو العلاج التكاملي:

- التزايد المضطرد لمدارس العلاج النفسي.
- افتقاد إجماع علمي واضح على فاعلية مطلقة لعلاج نفسي بمفرده.
- فشل أي نظرية في تقديم تفسير شامل للمرض النفسي، والتغير الحادث في الشخصية والسلوك.
- النمو المتزايد والسريع في تيارات العلاج النفسي المركز القصير الأمد.
- التواصل المتزايد بين الباحثين الإكلينيكين، مما أدى إلى تزايد الرغبة للتكامل وتزايد فرص التجريب.
- تأثير الواقع السيئ لدعاة العلاج النفسي طويل الأمد الذين يمثلون الحزب الثالث في هذا الجدل.
- تحديد العوامل المشتركة في كل أنواع العلاج النفسي.
- تزايد المؤسسات والمؤتمرات والصحف المهنية التي كرست جهودها لاستكشاف التكامل بين أنواع العلاج النفسي(33).

المبادئ والمفاهيم الأساسية للإرشاد الانتقائي:

- أ. مفهوم التحديد: وفيه يتم تحديد أفضل ما هو موجود في كل نظرية ودمجها في كل متناسق لتحقيق أهداف العلاج.
 - ب. مفهوم كل النظريات: وهو مفهوم يؤكد بأن كل نظرية قد أسهمت بشكل أو باخر في العلاج النفسي وبالتالي فإنه يمكن توظيف كل هذه النظريات.
 - ت. مفهوم الاختيار والتجريب: ويشير إلي الاختيار الواعي من المعالج المتخصص لما يناسب المشكلة والعمل من فنيات ويقوم بدراساتها وتجريبها ومناقشتها.
 - ث. مفهوم مراعاة مشاعر وأحاسيس المتعالج: لتحقيق أعلى مستوى ممكن من التكامل عبر تطوره النمائي(34).
- كما ينظر لوجهة النظر الانتقائية في العلاج النفسي بأنها التطبيق العملي لأسس وتقنيات تؤخذ من مجالات المعرفة العلمية المتوافرة في العلاجات النفسية من أجل رسم استراتيجيات علاجية منظمة تكون مناسبة للحالة التي وضعت لها(35).

أهداف العلاج الانتقائي:

تتلخص أهداف العلاج متعدد الوسائل الانتقائي في تركيزه على تنمية الاعتماد على النفس وتحمل المسؤولية لدى المسترشد. من خلال جعله يتحمل مسؤولية حياته، ومساعدته للوصول إلى أعلى مستويات الأداء الوظيفي وكل بحسب قدرته واستطاعته؛ وعلى المرشد المستخدم لهذه الطريقة العمل على مساعدة مسترشديه لتحقيق وإنجاز أهدافهم الشخصية، ومساعدتهم للتحرك من مستوى خبرتهم وأدائهم الحالي إلى مستوى أعلى منه، ونحو توفير المعلومات والمهارات اللازمة لهم لكي يحافظوا على هذا المستوى(35).

ويحدد(36) أهداف العلاج الانتقائي متعدد الوسائل فيما يلي:

1. تغيير السلوك إلى سلوك إيجابي فاعل.
2. تغيير المشاعر إلى مشاعر إيجابية.
3. تغيير الأحاسيس السلبية إلى إيجابية.
4. تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية.
5. تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية.
6. تصحيح الأفكار الخاطئة.
7. إكساب المسترشد المهارة في تكوين علاقات اجتماعية طيبة.
8. المساعدة على تحسين الجوانب البيولوجية.

وهذه الأهداف هي ما يريد الباحث الوصول إليها من استخدام البرنامج الذي يعمل على اختبار فعاليته.

الدراسات السابقة:

دراسة(37) هدفت إلى الكشف عن فعالية استراتيجيات تنظيم الانفعالات على الهناء الشخصي والاجهاد المتصور في الحياة اليومية لمرضات المسنين وشملت عينة الدراسة (89) ممرضة، وأظهرت النتائج أن إعادة التقييم المعرفي الذي يهدف إلى زيادة المشاعر الإيجابية مرتبط بشكل إيجابي بالهناء الشخصي في تحسين معدلاته، كما ارتبط قمع التعبير عن المشاعر الإيجابية سلباً بالهناء الشخصي، وأن الممرضات اللواتي يتمتعن بخبرة سنوات أكثر في الوظيفة أبلغن عن ارتفاع الهناء الشخصي.

فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي

دراسة (38) هدفت الكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين الهناء الذاتي لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة الأساسية (ن=20)، وتتراوح أعمارهم ما بين (14-18). وشملت أدوات الدراسة على مقياس الهناء الذاتي من إعداد الباحثين، وبرنامج إرشادي انتقائي من إعداد الباحثين. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي في البرنامج الإرشادي الانتقائي على مقياس الهناء الذاتي لصالح القياس البعدي، كما أظهرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي في البرنامج الإرشادي الانتقائي على مقياس الهناء الذاتي.

دراسة (39) هدفت إلى الكشف عن أثر التدريب على مهارات الصداقة على مستويات الهناء الشخصي لدى عينة من البالغين، وتكونت عينة الدراسة من (21) بالغ والذين حصلوا على درجات دنيا على مقياس الهناء الشخصي، وتم توزيعهم على مجموعتين أحدهما ضابطة والأخرى تجريبية؛ وشملت أدوات الدراسة على مقياس الهناء الشخصي، وجودة الصداقة، والبرنامج الإرشادي؛ وأشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات الهناء الشخصي لدى المجموعة التجريبية.

دراسة (40) هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الهناء الذاتي لدى عينة من النساء اللاتي لديهن مخاوف غير سريرية بشأن صورة الجسم. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (22) من النساء اللاتي لديهن مخاوف غير سريرية بشأن صورة الجسم ومنخفضي الهناء الذاتي. وتم تقديم الدليل المقترح للتدخلات السلوكية المعرفية، والتدريب الذهني، وأساليب التعاطف الذاتي مع التمارين التجريبية لزيادة التجارب المتجسدة الإيجابية، وبالتالي زيادة الهناء الذاتي. وتم تقديم الدليل في شكل علاج جماعي مع دليل للأطباء المرافقين ومواد منفصلة للعميل؛ ومع ذلك، يمكن استخدام الدليل في سياقات مختلفة، بما في ذلك العلاج الفردي. وتم تقديم الدليل المقترح إلى خمسة خبراء في الموضوع للمراجعة ودعمت تعليقاتهم الفعالية المحتملة للبرنامج في معالجة المخاوف غير السريرية بشأن صورة الجسم. وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين الهناء الذاتي، وهذا ضمن الكشف عن الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي للهناء الذاتي لصالح القياس البعدي، كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي للهناء الذاتي بعد فترة المتابعة والتي استمرت لمدة شهرين. وهذا يشير إلى استمرار فعالية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين الهناء الذاتي.

دراسة (41) هدفت إلى الكشف عن تأثير تنظيم العاطفة المعرفية من خلال إعادة التركيز الإيجابي، وإعادة التقييم الإيجابي، والتخطيط والقبول ولوم الآخر والتفكير الكارثي على الهناء الشخصي لدى طلبة الدراسات العليا في جامعة ماليزيا؛ وتم اختيار عينة (534) من طلبة الدراسات العليا، منهم (155) ذكور و (379) إناث، وأخذت العينات من ست كليات. كان متوسط أعمارهم (27.48) سنة وبنحرف معياري (4.7)؛ واستخدمت الدراسة مقياس الهناء الشخصي؛ وأظهرت النتائج أن تأثير إعادة التقييم الإيجابي كانت مرتفعة بين المستجيبين، بينما كانت النسبة منخفضة في لوم الآخر والتفكير الكارثي، وأوضحت النتائج أن الهناء الشخصي لطلاب الدراسات العليا يتأثر بالتخطيط، والكوارث، وإعادة التقييم، وإلقاء اللوم على الآخرين، ولوم الذات، ووضع المنظور، والقبول. وتعتبر استراتيجية التخطيط تتبأت بنسبة (41%) من الهناء الشخصي لدي الطلاب.

دراسة (42) هدفت إلى الكشف عن فعالية استراتيجيات تنظيم العاطفة والهناء الشخصي لدي البالغين حيث طبقت علي عينة تتراوح أعمارهم ما بين (19-24) عاما ذكور وإناث، باستخدام استبيان تنظيم العاطفة، وتشمل استراتيجيات إعادة التقييم المعرفي والقمع التعبيري، وأظهرت النتائج وجود فروق في الهناء الشخصي وفقا للنوع لصالح الذكور.

دراسة (43) هدفت إلى الكشف عن تأثير التفكير الإيجابي على الهناء الشخصي والاضطراب النفسي؛ وشملت عينة الدراسة على (398) من طلبة الجامعة في سنغافورة مقسمين إلى (140) من الذكور، و (253) من الإناث وكان متوسط العمر لديهم (25) سنة؛ وشملت أدوات الدراسة على استبيان التفكير الإيجابي، ومقياس الهناء الشخصي، ومقياس الاكتئاب، ومقياس القلق، ومقياس سمة الغضب، ومقياس الإجهاد، ومقياس أكسفورد للسعادة، ومقياس الرضا عن الحياة؛ وأظهرت نتائج الدراسة أن التفكير الإيجابي له أثر فعال على مستويات الهناء الشخصي، والرضا عن الحياة، كما كشفت عن علاقة ارتباطية سلبية بين التفكير الإيجابي ومؤشرات الاضطراب النفسي (القلق، والاكتئاب والغضب، والاجهاد).

دراسة (44) هدفت إلى الكشف عن تأثير دور القيم، وتوقد الذهن، وأسلوب الحياة في تنمية الهناء الشخصي لدى عينة من الراشدين؛ وشملت عينة الدراسة على (206) راشداً، و(286) من الراشدين؛ وطبق عليهم مقياس القيم، ومقياس الرضا عن الحياة، والوجدان السلبي، والإيجابي لتقييم الهناء الشخصي، وأسلوب توقد الذهن والانتباه وأسلوب الحياة؛ وأشارت النتائج إلى فعالية القيم الجوهرية الأساسية، وتوقد الذهن، والبساطة كأسلوب للحياة وارتفاع معدلات الهناء الشخصي لدى الراشدين والراشديات على حد سواء.

ومن خلال الإطار النظري والدراسات السابقة تم صياغة فروض الدراسة الحالية كالتالي:

فروض الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الهناء الشخصي في اتجاه القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الهناء الشخصي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة في اتجاه المجموعة التجريبية.

3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياس الهناء الشخصي لدى أفراد المجموعة التجريبية.
4. يؤثر البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي بشكل دال على الهناء الشخصي لدى الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي.

المنهجية

اعتمد "الباحثان" في هذه الدراسة على المنهج شبه التجريبي، حيث إن تصميم الدراسة مبني على أساس تصميم برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة ممن يعانون من الكدر الزوجي، وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية حيث تم اختيار الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي تبعاً لطريقة العينة الطبقية وقسمت العينة إلى مجموعتين وفق ما يلي:

- مجموعة تجريبية: وهي المجموعة التي حصلت على درجة مرتفعة من الكدر الزوجي، ودرجة منخفضة على الهناء الشخصي، وتلقت تلك المجموعة البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي.
- مجموعة ضابطة: وهي المجموعة التي حصلت على درجة مرتفعة من الكدر الزوجي، ودرجة منخفضة على الهناء الشخصي، ولم تتعرض تلك المجموعة للبرنامج.

عينة الدراسة:

1- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (70) من الزوجات بطريقة عشوائية بهدف التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة الحالية التي قام بإعدادها "الباحثان"، والمتمثلة في: مقياس الكدر الزوجي، ومقياس الهناء الشخصي، وتم سحب العينة الاستطلاعية من ثلاث مراكز: (مركز الرفاهية النفسية للاستشارات- مركز غفران للاستشارات النفسية والأسرية- جمعية المودة للتنمية الأسرية) بمنطقة مكة المكرمة، بالمملكة العربية السعودية، وتراوحت أعمارهم ما بين (24- 30) سنة، بمتوسط حسابي (27.41)، وانحراف معياري (2.16).

ب- عينة الدراسة الأساسية:

• شروط وأسس اختيار عينة الدراسة الأساسية:

قد روعي لكي تحقق الدراسة أهدافها أن تتوفر في عينة الدراسة الأساسية الصفات التالية:

- أن يكون أفراد العينة الأساسية من المتزوجات السعوديات.
- أن يكون أفراد العينة الأساسية من المتزوجات المتعايشين مع أزواجهم وليسوا منفصلين.
- أن يكون أفراد العينة الأساسية من المتزوجات اللاتي لا تعانين من أي اضطرابات نفسية، وتم التحقق من هذا الأمر باللجوء إلى تطبيق قائمة الأعراض الإكلينيكية المعدلة (90-SCL) Symptoms Check-list والتي أعدها (ليونارد، وديرو جيتس)، وقام بتعريبها وترجمتها وتقنينها على البيئة المصرية (البحيري، عبد الرقيب)، ومن ثم قام (45) بإعادة تقنينها لاستخدامها على البيئة السعودية. واتضح من نتائج القائمة خلو عينة الدراسة الأساسية (ن=10) من الابعاد المرضية لقائمة الأعراض الإكلينيكية (90-SCL).
- أن يكون أفراد العينة الأساسية من المتزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي، والمصاحب له معدلات منخفضة على الهناء الشخصي.
- أن يكون لدى أفراد العينة التجريبية رغبة في التطوع في حضور جلسات البرنامج الإرشادي.
- ألا يكون أفراد العينة الأساسية مشاركين في أي برنامج إرشادي أو علاجي آخر وقت تنفيذ البرنامج الخاص بالدراسة الحالية.

• اختيار عينة الدراسة الأساسية:

شملت عينة الدراسة الأساسية على (ن=20) من الزوجات المترددات على مراكز الإرشاد الأسري واللاتي تم تشخيصهن بالمعدلات المرتفعة على الكدر الزوجي، والمصاحب له معدلات منخفضة على الهناء الشخصي؛ وتم سحب عينة الدراسة الأساسية من ثلاث مراكز إرشادية: (مركز الرفاهية النفسية للاستشارات- مركز غفران للاستشارات النفسية والأسرية- جمعية المودة للتنمية الأسرية) بمنطقة مكة المكرمة، بالمملكة العربية السعودية، والتي تراوحت أعمارهم ما بين (24- 30) سنة، بمتوسط حسابي (28.40)، وانحراف معياري (1.42).

واهتم "الباحثان" بتوافر الخصائص والسمات لأفراد العينة البحثية المختارة لتتفق مع أهداف الدراسة الحالية، وهذا من خلال تطبيق مقياس الكدر الزوجي، ومقياس الهناء الشخصي.

ثم تم تقسيم عينة الدراسة الأساسية (ن=20) إلى مجموعتين، أحدهما ضابطة، والأخرى تجريبية لكي تتعرض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي دون الضابطة.

جدول (1). توزيع العينة الاساسية ما بين المجموعة الضابطة والتجريبية:

المجموعة	العدد	طبيعة العينة
الضابطة	10	من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي، والمصاحب لهن معدلات منخفضة على الهناء الشخصي.
التجريبية	10	من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي، والمصاحب لهن معدلات منخفضة على الهناء الشخصي.
المجموع الكلي	20	

أدوات الدراسة:

1- مقياس الكدر الزوجي: (إعداد/ الباحثان).

أعد هذا المقياس من قبل "الباحثان" على البيئة السعودية، لتحديد مستويات ومعدلات الكدر الزوجي لدى الزوجات بالمملكة العربية السعودية، ويتكون المقياس من (34) عبارة، وتحدد استجابات المقياس ضمن ثلاث استجابات (نعم- احياناً- لا). وقام الباحثان بالتحقق من صدق وثبات المقياس من خلال: صدق المحكمين بعرض المقياس على (10) من المحكمين المتخصصين في القياس النفسي، فقاموا ببعض التعديلات على المقياس، وبعد التعديلات المطلوبة اتفق المحكمون على مناسبة عبارات المقياس للمستوى التعليمي للعينة، وملاءمة عبارات المقياس للعمر الزمني لفئة الدراسة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي، ووضوح تعليمات المقياس، ووضوح العبارات ودقتها، وكفاءة عبارات المقياس لقياس ما أنت لقياسه؛ بنسب تراوحت ما بين (90%-100%).

كما قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والتي أظهرت معامل ثبات مقداره (0,84) الأمر الذي يشير إلى معدلات مرتفعة من ثبات المقياس. كما قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار، والذي كشف عن معامل ثبات (0,90) الأمر الذي يشير إلى معدلات مرتفعة من ثبات المقياس.

2- مقياس الهناء الشخصي (إعداد/ الباحثان).

أعد هذا المقياس من قبل "الباحثان" على البيئة السعودية، لتحديد مستويات ومعدلات الهناء الشخصي لدى الزوجات بالمملكة العربية السعودية، ويتكون المقياس من (34) عبارة، وتحدد استجابات المقياس ضمن ثلاث استجابات (نعم- احياناً- لا). وقام الباحثان بالتحقق من صدق وثبات المقياس من خلال: صدق المحكمين بعرض المقياس على (10) من المحكمين المتخصصين في القياس النفسي، فقاموا ببعض التعديلات على المقياس، وبعد التعديلات المطلوبة اتفق المحكمون على مناسبة عبارات المقياس للمستوى التعليمي للعينة، وملاءمة عبارات المقياس للعمر الزمني لفئة الدراسة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي، ووضوح تعليمات المقياس، ووضوح العبارات ودقتها، وكفاءة عبارات المقياس لقياس ما أنت لقياسه؛ بنسب تراوحت ما بين (90%-100%).

كما قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والتي أظهرت معامل ثبات مقداره (0,79) الأمر الذي يشير إلى معدلات مرتفعة من ثبات المقياس. وكذلك تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار، والذي كشف عن معامل ثبات (0,87) الأمر الذي يشير إلى معدلات مرتفعة من ثبات المقياس.

3- قائمة الأعراض الاكلينيكية المعدلة (SCL- 90): أعدتها للغة العربية عبد الرقيب البحيري، وقام (الطريي، 1996) بإعادة تقيمه على البيئة السعودية.

4- البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي (إعداد/ الباحثان).

قام الباحثان بعرض البرنامج على مجموعة من المحكمين (10) متخصصون في علم النفس الاكلينيكي والارشاد النفسي للتحقق من مناسبة جلسات البرنامج، وأهداف الجلسات، والفنيات المستخدمة والأدوات المساعدة المستخدمة في البرنامج، وزمن جلسات البرنامج.

يتكون البرنامج من (13) جلسة إرشادية، بواقع جلسنتين أسبوعياً في كافة مراحل البرنامج عدا مرحلة المتابعة فتطبق جلسات هذه المرحلة بواقع جلسة كل أسبوعين.

عينة البرنامج:

يطبق البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي على أفراد المجموعة التجريبية (ن= 10) من السيدات المتزوجات ممن تعانين من الكدر الزوجي، والمصاحب له معدلات منخفضة من الهناء الشخصي.

المدى الزمني للبرنامج:

تُفذ البرنامج من قبل الباحث الأول في (11) أسبوع، مقسمين إلى (5) أسابيع تختص بكافة مراحل البرنامج عدا مرحلة المتابعة بواقع جلسنتين في الأسبوع، بالإضافة إلى (6) أسابيع للمتابعة، بواقع جلسة كل أسبوعين. وطُبق البرنامج في الفترة من (1 أكتوبر 2024م) حتى (17 ديسمبر 2024م).

الأساليب الإحصائية:

- استخدم "الباحثان" الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، ومعامل الثبات.

- معامل ارتباط سبيرمان/براون.
- معامل ارتباط جتمان.
- معامل ارتباط ألفا كرونباخ.
- معامل (ويلكوكسون).
- اختبار كوهين.

النتائج والمناقشة

أولاً: عرض نتائج الفرض الأول وتفسيرها:

1- ينص الفرض الأول على انه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس الهناء الشخصي في اتجاه القياس البعدى".
وللتحقق من صحة هذا الفرض قام "الباحثان" باستخدام معامل (ويلكوكسون) لحساب دلالة الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدى لأفراد المجموعة التجريبية من الزوجات اللاتي تعانين من المعدلات المنخفضة للهناء الشخصي قبل تطبيق البرنامج (ن=10).

جدول (2). الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدى على مقياس الهناء الشخصي باستخدام معامل ويلكوكسون "Wilcoxon".

المقياس	نوع القياس	العدد	المتوسط	قيمه Z	مستوى الدلالة
الهناء الشخصي	القبلي للتجريبية	10	53,00	2,80	0,01
	البعدى للتجريبية		84,30		

يتضح من جدول (2) وجود فروق داله إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي، ومتوسط الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى على مقياس الهناء الشخصي لصالح القياس البعدى في اتجاه الارتفاع، وهذا يشير إلى ارتفاع معدلات الهناء الشخصي بعد البرنامج. مما يدل على فاعلية البرنامج في تحسين معدلات الهناء الشخصي لدى المجموعة التجريبية بعد البرنامج، وهو ما يؤكد صحة هذا الفرض.

- تفسير نتائج الفرض الأول:

أظهرت هذه النتيجة انه "باستخدام البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملية تحسنت معدلات الهناء الشخصي لدى عينة الدراسة الأساسية للمجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي كانت تسعى لكشف مدى فعالية البرامج الإرشادية في تحسين معدلات الهناء الشخصي وارتفاع معدلاته، حيث جاءت متفقة مع نتائج دراسات (35-45). وجاءت هذه النتيجة متوافقة أيضاً مع (33) في أن العلاج متعدد الوسائل الانتقائي له دور فعال في تنمية تحمل المسؤولية لدى المرشد من خلال جعله يتحمل مسؤولية حياته، ومساعدته للوصول إلى أعلى مستويات الأداء الوظيفي وكل بحسب قدرته واستطاعته؛ وعلى المرشد المستخدم لهذه الطريقة العمل على مساعدة مسترشيده لتحقيق وإنجاز أهدافهم الشخصية، ومساعدتهم للتحرك من مستوى خبرتهم وأدائهم الحالي إلى مستوى أعلى منه، ونحو توفير المعلومات والمهارات اللازمة لهم لكي يحافظوا على هذا المستوى مما يعطي الفعالية في تحسين معدلات الهناء الشخصي لدى الأفراد. كما كانت هذه النتيجة متوافقة أيضاً مع (34) في فعالية العلاج الانتقائي متعدد الوسائل في التغيير للاتجاه الإيجابي للسلوك الفردي، والمشاعر والأحاسيس الإيجابية، والصور العقلية الإيجابية، والجوانب المعرفية الإيجابية، وتصحيح الأفكار الغير عقلانية، بالإضافة إلى اكتساب المهارة الفعالة في تكوين علاقات اجتماعية إيجابية؛ الأمر الذي له فعاليته في تحسين معدلات الهناء الشخصي.

ويرى الباحثان أن البرنامج من خلال ما قدمه من فنيات أثرت على طريقة تفكير أفراد المجموعة التجريبية حيث أخذت طريقة تفكيرهن الاتجاه الإيجابي والبعد عن التفكير السلبي، كما ساعدتهن على تحمل مسؤوليات حياتهن وتصحيح الأفكار اللاعقلانية التي كانت تراودهن عن العلاقة الزوجية، كما كان للبرنامج الموجه للمجموعة التجريبية فاعليات تتمثل في: مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على الشعور بالرضا عن حياتهن، واتسامهن بالمرح في تصرفهن مع المحيطين، واكتسابهن العزيمة والاصرار على تحقيق الأهداف، وتنمية شعورهن بالفخر تجاه إنجازاتهن، كما أثبت البرنامج فعاليته في تنمية الشعور بالود لدى أفراد المجموعة التجريبية تجاه علاقتهن بالأخرين، وشعورهن بالحماس عند تنفيذ المخططات الخاصة بهن، وتنمية الشعور بالأمان لديهن إزاء حياتهن المستقبلية، ومساعدتهن على مواجهة الأحداث الغير سارة،

فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي

ومساعدتهن على إدارة الوقت بصورة جيدة، بالإضافة إلى امتلاكهن القدرة على إحداث تغيرات إيجابية في حياتهن، ومساعدتهن على ابتكار طرائق جديدة للتغلب على الصعوبات الحياتية والتكيف مع الأزمات، وقدرتهن على سعادة أزواجهن، وإحساسهن بأن حياتهن ذو قيمة، وشعورهن بالارتياح في حياتهن الزوجية، وقدرتهن على أخذ كافة قراراتهن الحياتية بنجاح، وثقتهن بقدراتهن الشخصية، الأمر الذي ساعد على رفع مستوى الهناء الشخصي لديهن.

ثانياً: عرض نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

2- ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الهناء الشخصي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة في اتجاه المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام "الباحثان" باستخدام اختبار مان وتني (U)، لحساب دلالة الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة (ن=10) والمجموعة التجريبية (ن=10) من الزوجات اللاتي تعانين من المعدلات المنخفضة للكدر الزوجي.

جدول (3) الفرق بين متوسطات رتب درجات أفراد العينة الأساسية على القياس البعدي للمجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس الهناء الشخصي باستخدام اختبار مان وتني (U).

المقياس	نوع القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه U	مستوى الدلالة
الهناء الشخصي	البعدي للضابطة	10	6,30	63,00	8,00	0.01
	البعدي للتجريبية	10	14,70	147,00		

يتضح من نتائج جدول (3) وجود فروق داله إحصائيا عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسط رتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الهناء الشخصي لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه الارتفاع، وهذا يشير إلى ارتفاع معدلات الهناء الشخصي بعد البرنامج وهو ما أشار إليه القياس البعدي للمجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج في تحسين معدلات الهناء الشخصي لدى عينة الدراسة الأساسية للمجموعة التجريبية، وهو ما يؤكد صحة هذا الفرض.

- تفسير نتائج الفرض الثاني:

أظهرت هذه النتيجة أنه "باستخدام البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي تحسنت معدلات الهناء الشخصي لدى عينة الدراسة الأساسية للمجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي كانت تسعى لكشف مدى فعالية البرامج الإرشادية في تحسين معدلات الهناء الشخصي وارتفاع معدلاته، حيث جاءت متفقة مع نتائج دراسات (35-45). وجاءت هذه النتيجة متوافقة أيضاً مع (31) في أن العلاج التكاملي التيار العلاجي المرن والقائم على التكامل بين الفنيات والأساليب العلاجية من مختلف النظريات والقابل لكل إضافة ولكل إسهام جاد في العلاج النفسي ليمثل النظام المتناسق لتحقيق أفضل نتيجة مع المعدلات المنخفضة للهناء الشخصي، فله الدور الفعال في تحسين الهناء الشخصي. وجاءت هذه النتيجة متوافقة أيضاً مع (46) في أن الإرشاد الانتقائي التكاملي له فعالية في التعديل الايجابي للتقييمات المعرفية والانفعالية للفرد عن حياته فالمكون المعرفي يشير إلى المزاج والانفعالات والمشاعر، وهذا التقييم يشمل فترة طويلة من حياة الشخص كما له فعالية في رفع معدلات الهناء الشخصي لدى الأفراد. ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تؤكد نتيجة الفرض الأول، وتظهر فاعلية البرنامج في تحسين مستوى الهناء الشخصي لدى أفراد المجموعة التجريبية في حين ظلت مستويات الهناء الشخصي لدى أفراد المجموعة الضابطة دون تغيير.

ثالثاً: عرض نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

3- ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الهناء الشخصي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام معامل (ويلكوكسن)، للتحقق من دلالة الفروق الاحصائية بين القياس البعدي، والقياس التتبعي على مقياس الهناء الشخصي بعد فترة المتابعة للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي لدى المجموعة التجريبية (ن=10) من الزوجات اللاتي تعانين من المعدلات المنخفضة للهناء الشخصي قبل تطبيق البرنامج.

جدول (4). الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي والتتبعي على مقياس الهناء الشخصي باستخدام معامل ويلكوكسن "Wilcoxon":

المقياس	نوع القياس	العدد	المتوسط	قيمه Z	الدلالة
الهناء الشخصي	البعدي للتجريبية	10	84,30	0,051	غير دال
	التتبعي للتجريبية		83,20		

يتضح من نتائج جدول (4) انه لا توجد فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ن=10) في القياس البعدي، والقياس التتبعي على مقياس الهناء الشخصي، وهو ما يؤكد صحة الفرض، كما اتضح من نتائج جدول (4) ان البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي استمرت نتائج فاعليته بعد فترة المتابعة في السيطرة على المعدلات المرتفعة للهناء الشخصي، وهو ما يؤكد عدم عودة أفراد المجموعة التجريبية إلى المعدلات والمستويات المنخفضة على الهناء الشخصي قبل تطبيق البرنامج.

رابعاً: عرض نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

5. ينص الفرض الرابع على انه " يؤثر البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي بشكل دال على الهناء الشخصي لدى الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي".
وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار (كوهين)، للكشف عن مقدار الكسب للهناء الشخصي، بالاعتماد على القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية (ن=10) من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي.

جدول (5). الفرق بين متوسطات الكسب لأفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي على مقياس الهناء الشخصي باستخدام اختبار (كوهين):

المقياس	نوع القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمه D	الدلالة
الهناء الشخصي	القبلي للتجريبية	10	53,00	3,62	9,39	0,01
	البعدي للتجريبية		84,30	3,02		

يتضح من نتائج جدول (5) وجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ن=10) في القياس القبلي، والقياس البعدي على مقياس الهناء الشخصي باستخدام اختبار (كوهين)، كما أشارت قيمة (D) إلى حجم التأثير الكبير عند مستوى دلالة (0,01) للبرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين مستويات الهناء الشخصي لدى المجموعة التجريبية من الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي.

التوصيات :

1. تقديم الدعم الكامل الرسمي والأهلي لبرامج العلاج النفسي الموجهة للمتزوجين ممن يعانون الكدر الزوجي.
2. تنفيذ برامج العلاج التكاملي الانتقائي في علاج أو تخفيف الكدر الزوجي، ورفع مستوى الهناء الشخصي لدى المتزوجين ممن يعانون من الكدر الزوجي.
3. تشجيع الافكار الجديدة المبتكرة للتعامل مع الاضطرابات النفسية المصاحبة للكدر الزوجي للمتزوجين ممن يعانون الكدر الزوجي.
4. عقد محاضرات لتوعية الاخصائيين النفسيين المشغولين بمجال الارشاد الزوجي بمجموعة الاضطرابات النفسية المصاحبة للكدر الزوجي التي يمر بها المتزوجين ممن يعانون الكدر الزوجي.
5. بث البرامج الإعلامية المسموعة والمرئية التي تقدم الوعي النفسي للمتزوجين ممن يعانون الكدر الزوجي وحثهم على كيفية التعامل معه.
6. التنسيق والدعم التكاملي بين مؤسسات المجتمع لتقوم كل مؤسسة بدورها الفعال في مواجهة انتشار الكدر الزوجي للمتزوجين ممن يعانون الكدر الزوجي.

البرامج والدراسات المقترحة:

1. برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض معدلات عدم التوافق الزوجي.
2. برنامج إرشادي انتقائي تكاملي للوقاية من الكدر الزوجي لدى عينة من المتزوجين
3. دراسة إكلينيكية لأكثر من حالة من المتزوجين ممن يعانون الكدر الزوجي.
4. دراسة لمعرفة الفروق بين الجنسين من المتزوجين في الكدر الزوجي.
5. .

المراجع

- 1- بوشليبي؛ ماجد (2006): ثقافة الإنترنت وأثرها على الشباب، دائرة الثقافة والمعلومات، جامعة الشارقة.
- 2- بلحسني؛ وردة، ونوبيات؛ قدور (2013): أشكال التواصل الأسري اللاتوافقية كمنبئات أساسية للاضطراب النفسي للزوجين، جامعة قاصدي، الجزائر.
- 3- السند؛ حصة عبد الرحمن (2015): واقع الخلافات الاسرية في المجتمع السعودي والتخطيط لمواجهاتها، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، المملكة العربية السعودية
- 4- Diener, E. (2009). Culture and Well-Being: The Collected Works of Ed Diener, Social Indicators Research, Series38. Doi 10, 1007/978-90- 481-2352-01.
- 5- Carr, D; Freedman, A; Cornman, C. and Schwarz, N. (2014). Happy marriage. Happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. J. Marriage and Family, 76(5):930-948.
- 6- Kathleen, R. and Meadow, D. (2014). An investigation of the relationship between gestalt resistance styles and perceived family environment. D.A.I. : 50-81.
7. Elliott, M. and Hayward, R. (2009). Religion and Life Satisfaction Worldwide: The Role of Government Regulation. Sociology of Religion, 70 (3): 285-310.
8. القرني؛ محمد بن سالم (2007): تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي وقياس فاعليته، (رسالة دكتوراه) كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- 9- Tragesser, L; Solhan, M; Schwartz-Mette, R. and Trull, J. (2017). The role of affective instability and impulsivity in predicting future BPF features. J. Personality Disorders, 33(5): 603-614.
- 10- Agnew, G.; Shannon, C.; Ryan, T.; Storey, L. and McDonnell, C. (2016). Self and identity in women with symptoms of borderline personality: A qualitative study. UK. Abingdon, 11:75- 92.
- 11- Biswas, P.; Sen, D. and Simlai, J. (2013). The Battered Woman Syndrome: 3rd edition, China, Aberdeen, 23 (1):30- 53.
- 12- Jacobson, N. and Cordova, J. (1998). Acceptance of Versus Change Interventions in Behavioral Couple Therapy: Impact on couples in session communication. J. Marital and Family Therapy, 24(4):437-455.
- 13- دراز؛ إيمان السيد، وعيسي؛ عواطف محمود (2016): أساليب التفاوض في الأسر حديثة التكوين من وجهة نظر الزوجات وعلاقتها بالكدر الزوجي، مجلة بحوث التربية النوعية، كلية التربية النوعية، جامعة المنصورة. ع (41)، ص218-259.
- 14- بارلو؛ ديفيد (2015): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، ترجمة صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 15- Beck, A. (1989). Love is never enough. How couples can overcome misunderstandings. Resolve conflicts. and solve relationship problems. through cognitive therapy. perennial library. Harper & Row publishers. New York.
- 16- ليلية؛ علي (1995): الشباب في مجتمع متغير تأملات في ظواهر الأحياء والعنف، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 17- علي؛ سليمان، وسعيد؛ خديجة (2011): الكدر الزوجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المتزوجين بمحلية كرري، مجلة الأسرة، جامعة أم درمان، عدد 2.
- 18- عبد المحسن؛ محمد (2001): الأسرة والتنشئة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي، ط1، السعودية.
- 19- American Association for Marriage and Family Therapy (2016). Marriage and family therapy core competencies. Retrieved from http://www.aamft.org/imis15/ documents/ mft_core_competencie.
- 20- OECD (2017). Guidelines for Measuring Subjective Well-Being. Paris. FR: Organization for Economic Cooperation and Development.

- 21- Lyubomirsky, S. and Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? . Current directions in Psychological Science, 22(1):57-62.
- 22- Eryilmaz, A. and Adam, D. (2011). The Relationship between Adolescents Subjective Well-Being and Positive Expectations toward Future. J. Psychiatry and Neurological Sciences, 24 (3):209-215.
- 23- Carr, A. (2004). Positive psychology: The Science of Happiness and human strength. New York: Brunner-Rout ledge.
- 24- Seligman, M. (2011). Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-Being. Free Press. New York.
- 25- الأحمّد، عبد العزيز بن عبد الله (2011): الطريق إلى الصحة النفسية: دراسة مقارنة بين قيم الجوزية والدراسات النفسية الحديثة، مدار الوطن للنشر، الرياض.
- 26- Smith, C.; Patricia, M. and Clay, B. (2010). Measuring subjective and objective well-being analyses from five marine commercial fisheries. Human Organization, 69(2):158-168.
- 27- Bretones, D. and Maria, G. (2011). Subjective and occupational Well-Being in a sample of Mexican Workers/ Social Indicators Research, 100:273-385.
- 28 - زهران؛ أيمن رمضان (٢٠١١): فاعلية العلاج التكاملي في تنمية بعض مهارات الحياة لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، كلية التربية جامعة الأزهر، الجزء (٢)، العدد (١٤٥).
- 29- الزهراني؛ فيصل صالح (٢٠١٧): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين التوافق النفسي وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
- 30- Batman, A. (2002). Positive ideas for change. Journal of counseling and clinical psychology, Vol. (2), 763.
- 31- Wilson, T. and Franks, M. (1982). Contemporary behavior therapy. New York: The Guilford Press, 204.
- 32- عقل؛ محمود عطا (2000): الإرشاد النفسي والتربوي المداخل النظرية، الواقع، الممارسة، دار الخريجين للنشر والتوزيع، السعودية.
- 33- عدوي؛ طه ربيع (2011): اتجاهات الإرشاد النفسي التكاملي، المؤتمر السنوي السادس عشر للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس، الإرشاد النفسي وإرادة التغيير في مصر بعد ثورة 25 يناير، المجلد (2)، ص 1067-1079.
- 33- ديبونو؛ إدوارد (2001): قبعات التفكير الإيجابي، ترجمة: خليل الجبوشي، المجتمع الثقافي، أبو ظبي.
- 34- العطاس؛ عبدالله أحمد (2010): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تحسين مستوى النضج المهني لدى عينة من الطلبة المستجدين بجامعة أم القرى، دراسة شبه تجريبية، المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس، (29 نوفمبر – 1 ديسمبر)، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية، ص51-82.
- 35- ملحم؛ سامي محمد (2007): مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان. منصور؛ رشدي فام (2001): علم النفس العلاجي والوقائي، رحيق السنين، ط(1)، مكتبة الانجلو المصرية.
- 36- لشناوي؛ محمد، وعبد الرحمن؛ محمد (1994): المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 37- Katana , M. ; Röcke, C.; Spain, S. & Allemand, M. (2019). Emotion Regulation, Subjective Well-Being, and Perceived Stress in Daily Life of Geriatric Nurses, Journal List Front Psychol. V. 10, 1097.
- 38- القطان؛ ياسر السعيد فرحات، عليوة؛ سهام عبد الغفار، معوض؛ مروة نشأت (2019). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي وبرنامج ارشادي اسري لتحسين الهناء الشخصي لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة كفر الشيخ، كفر الشيخ.
- 39- Cekic, A.; Kul, A.; Cetin, A. and Cihangiroglu, U. (2017). The effect of friendship skills training on friendship quality and subjective well-being of adolescents. European Journal of Education Studies, 3(5). DOI: 0.5281/zenodo.556600
- 40- House, E. (2017). A Mindfulness-Based Program for Fostering Positive Embodiment and Subjective Well-Being in Women with Non-clinical Body Image Concerns. DAI-A 81/1(E), Dissertation Abstracts International. Clinical Psychology. The Chicago School of Professional Psychology.

- 41- Panahia, S.; Yunusb, S. and Panahic, S. (2016). Influence of Cognitive Emotion Regulation on Psychological Well-being of Malaysian Graduates. 4th International Congress on Clinical and Counselling Psychology.
- 42- Verzeletti, C.; Zammuner, V.L.; Galli, C. and Agnoli, S. (2016). Emotion regulation strategies and psychosocial well-being in adolescence. *Cogent Psychology*, 3:1, 1080-2331.
- 43- Wong, S. (2012). Negative thinking versus positive thinking in a Singaporean student sample: relationships with Psychological Well-being and Psychological maladjustment. *Learning and Individual Differences*, (22):76-82.
- 44- Brown, K; Kasser, T. (2005). Are psychological and Ecological well-being compatible? The role of values. *mindfulness and life style. Social Indicators Research*. 74. 349-368.
- 45- الطرييري، عبد الرحمن سليمان (1966). القياس النفسي والتربوي (نظريته، أسسه، تطبيقاته)، مكتبة الرشد، الرياض.
- 46- Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for national index. *American psychologist*. [www. psycnet.apa.org](http://www.psycnet.apa.org)

The effectiveness of a selective, integrative counseling program in improving personal well-being among a sample of wives who suffer from marital distress

Muhammad A.W. Al-Mabadi and El-Sayed K. Mathana
Faculty of Arts and Human Sciences, King Abdulaziz University

ABSTRACT

This study aimed to reveal the effectiveness of a selective, integrative counseling program in improving personal well-being and the quality of marital life among a sample of those suffering from marital distress. The basic study sample consisted of (n = 20) wives who were suffering from marital distress and had low scores on the Personal Contentment Scale and the Quality of Marital Life Scale. The study tools consisted of the Marital Distress Scale and the Personal Contentment Scale, the quality of marital life scale and the selective integrative counseling program (all prepared by the researchers). The results showed statistically significant differences at the level of (0.01) between the average scores of the pre- and post-measurements of the experimental group on the marital distress scale in the direction of the post-measurement. The results also revealed that there were statistically significant differences at the level of (0.01) between the average ranks of the scores of the experimental group and the control group on the marital distress scale after applying the counseling program used in this study in the direction of the experimental group. Also, there were statistically significant differences at the level of (0.01) between the average scores of the pre- and post-measurements of the experimental group on the personal well-being scale in the direction of the post-measurement. Moreover, there were statistically significant differences at the level of (0.01) between the average ranks of the experimental group and the control group's scores on the personal well-being scale after applying the guidance program used in this study in the direction of the experimental group. In addition, there were statistically significant differences at the level of (0.01) between the average ranks of the pre- and post-measurement scores for the experimental group on a scale on the quality of marital life scale in the direction of the post-measurement. The results also revealed that there were statistically significant differences between the average scores of the experimental group and the control group on the quality of marital life scale after applying the guidance program used in this study in the direction of the experimental group. On the other hand, there were no statistically significant differences between the average ranks of the post- and follow-up measurement scores for the experimental group on the marital distress scale. Also, there were no statistically significant differences between the average ranks of the post- and follow-up measurement scores on the personal well-being scale among members of the experimental group. In addition, there were no statistically significant differences between the average ranks of the post- and follow-up measurement scores on the quality of marital life scale for members of the experimental group. However, there were statistically significant differences at the level of (0.01) between the average gain scores in the variables of marital distress, personal contentment, and quality of marital life, and that the program used in the study was more effective in marital distress, followed by personal contentment, followed by quality of marital life.

Keywords: selective integrative counseling program, marital distress, personal contentment, quality of marital life.