

فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في رفع مستوى جودة الحياة لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي

محمد أحمد وارد المعبدي\* ، السيد خالد مطحنة  
كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز  
\*البريد الإلكتروني للباحث الرئيسي: [mss.h@hotmail.com](mailto:mss.h@hotmail.com)

تاريخ استلام البحث: 2 يناير 2025 ، تاريخ الموافقة على النشر: 19 يناير 2025

### المستخلص

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في رفع مستوى جودة الحياة لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (ن=20) من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي والحاصلين على درجات منخفضة على مقياس جودة الحياة الزوجية، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الكدر الزوجي (إعداد الباحثان)، ومقياس جودة الحياة الزوجية (إعداد الباحثان)، والبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي (إعداد الباحثان). وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة الزوجية في اتجاه القياس البعدى. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0,01) بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الزوجية 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 البعدى والتبعية على مقياس جودة الحياة الزوجية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

**الكلمات المفتاحية:** برنامج إرشادي انتقائي تكاملي، جودة الحياة الزوجية، الكدر الزوجي.

### المقدمة

جودة الحياة الزوجية من العوامل التي تدفع المتزوجين للإنجاز والقدرة على التجديد ومقاومة ضغوط الحياة والعمل، وقد يتحقق للفرد من شعوره بالرضا والسعادة الزوجية العديد من النجاحات في مجالات الحياة الاجتماعية والعملية، ويحدث العكس لدى الأزواج غير الراضين، فيفشلون في مواجهة المشكلات والصعوبات مما ينمي لديهم الشعور بالنقص وعدم الكفاءة الأمر الذي يترتب عليه تعطيل طاقاتهم وقدراتهم ويقلل فرص نجاحهم في الحياة؛ والسعادة الزوجية غاية كل متزوج ومتزوجة يسعى الأزواج إلى الوصول إليها والمحافظة عليها.

وتعتبر الحياة الزوجية من أهم مقومات رضا الفرد عن ذاته وحياته إلا أن الحياة الزوجية حين تمر ببعض الأزمات في فترات معينة، قد تعوق تحقيق أهداف الزواج؛ مما يولد ما يعرف بالكدر الزوجي *Marital Distress* والذي يوصف بأنه اضطراب وخلل في العلاقة بين الزوجين، ووجود الانفعالات السلبية التي تقود إلى الخلافات، والمعاناة، وعدم الاستقرار النفسي، والتفاعل السلبي، وزيادة نزاعات العنف الأسري، وبعض الاضطرابات النفسية التي تعيق استقرار الحياة الزوجية، وتهدد استمرارها<sup>(1)</sup>. ولقد تم تسجيل (40%) من الحالات المراجعة في عيادة الصحة النفسية كان الكدر الزوجي جزءاً من مشكلاتهم، بالإضافة إلى أن نحو (50%) من المتزوجين الذين يبحثون عن علاج كان ذلك بسبب معاناتهم من الكدر الزوجي في حياتهم الزوجية<sup>(2)</sup>. كما أظهرت الدراسات أن الأزواج المتكدرين يعانون من مشكلات نفسية وصحية وسلوكية مقارنة مع الأزواج غير المتكدرين<sup>(3)</sup>. ويظل المؤشر الأوضح لانتشار الكدر الزوجي بين الأزواج هو معدل الطلاق، حيث يعتبر الطلاق أحد مظاهر الكدر الزوجي لأنه نتيجة لسنوات من عدم التكيف والصراعات والمشاجرات بين الزوجين؛ ويدخل في إطاره الخلع وفسخ النكاح<sup>(4)</sup>.

بالنظر في احصائيات عقود الزواج والطلاق في المملكة العربية السعودية من عام 1440هـ إلى عام 1445هـ، يلاحظ تصاعداً ملحوظاً في نسب الطلاق، فقد بلغت نسبة الطلاق في المملكة العربية السعودية أكثر من (13.8%). وصرحت هيئة الإحصاء أن عدد صكوك الطلاق في السعودية تجاوز (57) ألف صك، و (50) ألف من هذه الصكوك كان الزوجان سعوديين الأصل، والنسبة الباقية كان فيها أحد الزوجين سعودياً، أو الطرفين غير سعوديين<sup>(5)</sup>.

وقد وجد 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<sup>(6)</sup>. والزواج المصنف بالكدر الزوجي يمر بعدة عقبات ناجمة من عدم الاتفاق بين الشريكين في عدة موضوعات وتبادل الأدوار وضعف التواصل العاطفي والمعرفي المؤدي للشجار والعنف أو الإهمال والخيانة الزوجية؛ وكل هذا يشير إلى عدم التوافق الزوجي، وانخفاض معدلات جودة الحياة الزوجية، الأمر الذي يترك آثاره على الأسرة سواء انتهى بالانفصال (الطلاق) أو قرر الزوجين البقاء معاً<sup>(7)</sup>.

ويعمل البرنامج الإرشادي على تعديل هذه الأفكار والتشوهات المعرفية، الأمر الذي ينعكس على تعديل في سلوكياتهم داخل الأسرة وبالتالي ارتفاع مستوى جودة الحياة الزوجية.

#### مشكلة الدراسة:

يؤثر الكدر الزوجي على جودة الحياة الزوجية، والذي يترك أثراً إذا استمر لفترات طويلة على الصحة الجسدية، ويُعد الكدر الزوجي من أكثر الاضطرابات انتشاراً بين المتزوجين فضلاً عن الشعور بالإجهاد والملل والغيرة ومشكلات تناقض القيم والمعتقدات التي تجعل أحد الزوجين غير راغب باستمرار الحياة الزوجية (8). وأشارت نتائج بعض الدراسات إلى انخفاض ملحوظ في جودة الحياة الزوجية وعدم الرضا عن علاقتهم بالآخرين، وفقدان الإحساس بقيمتهم وقيمة حياتهم، وفقدان الثقة في قدراتهم الشخصية، وعلاقتهم الاجتماعية والمهنية والأسرية المضطربة كدراسات (9، 10، 11).

وبناءً على ما سبق عرضة يتضح أن الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي (Marital Distress) تعانين من انخفاض في مستويات ومعدلات جودة الحياة الزوجية؛ الأمر الذي يستدعي بناء برنامج إرشادي لمساعدتهن على التخلص من تلك المشكلات؛ ولذا جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين جودة الحياة الزوجية لدى الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي (Marital Distress).

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

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

1. هل تختلف متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة الزوجية؟
2. هل تختلف متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الزوجية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة؟
3. هل تختلف متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة الزوجية لدى أفراد المجموعة التجريبية؟
4. ما مدى تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي على جودة الحياة لدى الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي؟

#### أهمية الدراسة:

##### أولاً: الأهمية النظرية:

1. ندرة الدراسات العربية والأجنبية في حدود علم الباحث التي تناولت جودة الحياة مع الكدر الزوجي كأحد الاضطرابات المهمة والأكثر انتشاراً.
2. تُعد الدراسة محاولة تضاف إلى التراث النفسي النظري في مجال العلاج الأسري بوجه عام، والعلاج الزوجي بوجه خاص.
3. تعتبر هذه الدراسة أول دراسة في البيئة السعودية- حسب علم الباحثان- تقوم بتصميم برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين جودة الحياة لدى عينة ممن يعانون من الكدر الزوجي من الزوجات.
4. 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.
5. أهمية متغير جودة الحياة الزوجية وما له من أثر على حياة الفرد والأسرة.

##### ثانياً الأهمية التطبيقية:

تزوید العاملين في مجالات الإرشاد الأسري ببرنامج إرشادي انتقائي تكاملي يساعد في تحسين جودة الحياة الزوجية لدى الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي.

#### اهداف الدراسة:

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

فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في رفع مستوى جودة الحياة لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين 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 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 الباحث.

#### 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 التآلف والتواصل وصعوبة تسيير الأمور المالية. ويصف (14) الكدر الزوجي بأنه: التواصل السيء والجدال المدمر الذي يؤدي بشخصين يحبان 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:

1. تحول التصورات الايجابية الجيدة عن شريك الحياة إلى تصورات أخرى سيئة.
2. نظرة كل شريك إلى الحدث نفسه بطريقة مختلفة تماماً.
3. 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. 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 التطوع، 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 متشابهة 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 عميقاً قد لا تُحصى آثارها على مستوى الحياة النفسية للأزواج والأبناء على حد سواء.

وتشير الجمعية الأمريكية للزواج والعلاج الأسري (18) 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: جودة الحياة الزوجية: Quality of Marital Life

عرف (19) مفهوم جودة الحياة الزوجية بأنها: الإحساس الإيجابي بحسن الحال وارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستغلالها في تحديد مسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين واستمراره فيها، كما ترتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية. كما عرف (20) جودة الحياة الزوجية اصطلاحاً بأنها: الدرجة الذي يحتاج فيه أفراد الأسرة للالتقاء، والمدى الذي يستمتعون فيه بوقتهم معاً، والمدى الذي يكونون فيه قادرين على فعل أشياء هامة مع بعضهم البعض. وعرف (21) جودة الحياة على أنها نوعية العلاقة التي تجمع بين أفراد الأسرة أو العائلة، وتأثيرها على حياة كل فرد. كما يعرفها (22) إجرائياً بأنها الشعور الدائم بأعلى درجات التقبل والاطمئنان والسكينة نتيجة المودة والرحمة بين الزوجين وتحدد الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس جودة الحياة الزوجية المستخدم في هذه الدراسة من إعدادهما.

### أنواع جودة الحياة الزوجية:

#### 1. جودة الحياة النفسية:

يعد مفهوم جودة الحياة الزوجية من المفاهيم المعقدة نسبياً، إذ تسهم فيه مجموعة من المكونات والعوامل النفسية، والانفعالية، والمعرفية، وقد تعددت التعريفات لهذا الموضوع من قبل الباحثين المهتمين بالمجال ومن أبرزها تعريف "ستيورات" والذي يشير إلى أنها: حاله كلية ذاتية توجد عندما يتوازن داخل الشخص مدى واسع من المشاعر منها الحيوية والإقبال على الحياة والثقة في الذات والصرامة والأمانة مع الذات والآخرين والبهجة، والمرح، والهدوء والسعادة، والاهتمام بالآخرين (23).

#### 2. جودة الحياة الأسرية:

تعد جودة الحياة الأسرية من العوامل المهمة في فهم جودة الحياة الزوجية ، حيث يؤكد الباحثون على أن جودة الحياة الزوجية للفرد ترتبط بالوسط المحيط به ويشيرون إلى أن الجهود التي تبذل في البحث في جودة حياة الفرد يجب أن تشمل جودة الحياة الزوجية للمحيطين به، ولقد ظهرت فكرة جودة حياة الأسر من البحث في جودة حياة الفرد. ويمكن أن تقدم تعريفاً لها على أنها مقابلة لاحتياجات الأسرة وتمتع أعضاؤها بحياتهم معاً كأسرة، وامتلاك الفرصة لجودة الحياة الزوجية، وهي التفاعل الأسري والحياة اليومية والحالة المادية، المتيسرة للوالدين والالتزان الانفعالي، والبيئة المادية، والصحة، والتماسك (24).

#### جودة الحياة الذاتية:

هي ما يدركه الفرد بنفسه من خلال إحساسه بالرضا والسعادة أو الاحباط والتشاوم ومن الاحساس بالانفعالات الإيجابية، وتحقيق الذات. وحينما نجد الفرد مقبلاً على الحياة وفرحاً يستمتع بمادياتها فإنه لا يكتئب حيث أن ندرته ومنتبه إليه ونفعل به يؤثر في سلوكنا والتوافق غير الفعال والمستويات المنخفضة للتفاعل لها تأثيرات حادة على مستوى جودة حياة الأشخاص (25).

### العوامل المؤثرة على جودة الحياة الزوجية:

لكي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة الزوجية والوصول إليها لا بد من توافر بعض العوامل تتمثل في الآتي:

#### 1. تقدير الفرد لذاته وتقييمها:

إن مفهوم الذات هو فكره الفرد وتقييمه لنفسه، بما تشتمل عليه من قدرات وأهداف واستحقاقات شخصية، وإن مفهوم الذات لدى الفرد يتكون من مجموعة من العوامل من أهمها: تحديد الدور، والمركز، والمعايير الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، واللغة، والعلاقات الاجتماعية، فيجب على الفرد أن يدرك بأنه يمتلك الطاقات والقدرات وعليه أن يقدر ذاته، ويحترمها، وإلا يقلل من قيمة نفسه، ويستسلم لها، وعليه أن يعمل جاهداً على تحقيقها، على الرغم من وجود العقبات التي تعترض حياته، فتحقيق الذات يعتبر بمثابة قمة الشعور، والاحساس بالرضا عن الذات ومن ثم شعوره بجودة الحياة الزوجية (26).

#### 2. مفهوم إيجابية الحياة:

يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوماً هاماً، وينظر للحياة على أنها يجب أن تكون لها معنى تحت كل الظروف، وأن هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير، إلا أنه يظل موجود دائماً. وأن الانسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثلاث طرق وهي كالاتي:

- عمل شيء جيد أو القيام بعمل ما.
- تجربة خبرات وقيم سامية مثل الخير، والحق، والجمال.
- الالتقاء بإنسان آخر في ظل تفرد الإنسان (27).

## فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في رفع مستوى جودة الحياة لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي

ويرى الباحثان أن جودة الحياة الزوجية تتوفر عندما تتضافر كل العوامل سواء كانت عوامل بيئية أو شخصية أو اجتماعية أو صحية فإذا توفرت هذه العوامل أصبح بإمكان الفرد التمتع بجودة حياة زوجية عالية.

### الاتجاهات النظرية في تفسير سوء جودة الحياة الزوجية:

تركز النظريات الاجتماعية على التفاعل والعلاقات المتبادلة بين الزوجين، وتوقعات كل منهما عن العلاقة الزوجية، وتنتظر إلى الخلاف الزوجي على أنه نتيجة للتفاعل بين الزوجين، ونتيجة لعلاقة الزوج بالآخر، وعلاقة الفرد بالنسق الاجتماعي ككل، ومن النظريات الاجتماعية، النظرية البنائية الوظيفية، ونظرية الدور، ونظرية التبادل، وقد ناقشت هذه النظريات العوامل المؤثرة في طبيعة العلاقة الزوجية (28).

أما نظرية التبادل فتقوم على التأثير المتبادل الذي يعيشه الفرد بين المكافأة والتكلفة، فإذا كان المكسب من تفاعل الزوجين على شكل مكافأة فالعاطفة الناتجة عنه تكون إيجابية، أما إذا كان المكسب من تفاعل الزوجين على شكل تكلفة، فإن العاطفة تكون سلبية. وهذا يعني أن التفاعل بالود والرحمة سيكون داعياً للمحبة والتعاون، لما يعود على الزوجين بالحب والطمأنينة والراحة النفسية، وفي المقابل فإن التفاعل الذي يشوبه الخلاف، ومظاهر من الغضب أو الشجار هو مدعاة للشعور بالإحباط، وعدم الانسجام بين الزوجين (28).

في حين ترى نظرية الدور وصراع الأدوار أن أداء الدور الزوجي حسب هذه النظرية، هو قيام كل من الزوجين بمسؤوليات الدور الذي يخصه، فالرجل يقوم بمسؤوليات الزوج، والمرأة تقوم بمسؤوليات الزوجة في جماعة الأسرة (29). تتطلب جودة الحياة الزوجية في مظهرها العام، تشجيع الاختيار لربة البيت، والقدرة على إظهار الإيمان واللباقة الأساسية لذاتها المستقلة التي لا مفر منها في الحقيقة الإنسانية الأسرية، بحيث سيسمح لها بأن تتخذ القرارات المهمة بسهولة وتصميم وبدون تردد (30). فاستقلالية الاختيار بالنسبة لربة البيت ما هو إلا شعور مساهم وضروري لتكوين علاقة المحبة في الأسرة، بمعرفة زوجها برغباتها الشخصية المهمة في حدود إدراك الموقف الحالي للكل، فربة البيت أصبحت واعية لرغبتها في إظهار قدرتها الإنتاجية والعمل على تكييف رغباتها حسب دخلها المادي المشارك لدعم ذاتها وأسررتها، بما ساعد الزوج على تفهم هذا التحول الإيجابي لها وتحديد ما هو مهم للأسرة بكاملها (31).

### 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 (13) جلسة، يتراوح فيها زمن الجلسة ما بين (60-90) دقيقة، وتتنوع الجلسات بمعدل جلستين في الأسبوع عدا جلسات المتابعة ستتنوع جلسة كل أسبوعين من إعداد الباحثان.

### مفهوم العلاج الانتقائي التكاملي:

يعد العلاج الانتقائي التكاملي نوعاً من العلاج القائم على الإنتقاء من مختلف النظريات بحيث يتضمن التعامل مع الشخص كوحدة كلية جسمه وعقله وانفعالاته وروحه، وقد بدأ هذا الاتجاه في عام (1955م) واكد Thorn هذا الإتجاه 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 الإتجاهات العلاجية (32). أشار (33) أنه لايد أن تتم دراسة شخصية المستفيد ومن ثم احتياجاته، ثم بعد ذلك يختار المعالج الفنيات والأساليب المناسبة، ويدعو أصحاب هذا الإتجاه 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. كما يعرف العلاج التكاملي بأنه الأسلوب المرن القابل للتكيف باستخدام طرق وأساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية في إطار عملية العلاقات الشخصية (34).

### 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 يبداً بتخفيف الاعراض، ثم يمتد للتركيز على الانفعالات الخاصة بالآزمات النوعية لكل فرد علي حدة (35).

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(36).

#### 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 الإكلينكيين، 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(37).

#### المبادئ والمفاهيم الأساسية للإرشاد الانتقائي:

1. مفهوم التحديد: وفيه يتم تحديد أفضل ما هو موجود في كل نظرية ودمجها في كل متناسق لتحقيق أهداف العلاج.
  2. مفهوم كل النظريات: وهو مفهوم يؤكد بأن كل نظرية قد أسهمت بشكل أو باخر في العلاج النفسي وبالتالي فإنه يمكن توظيف كل هذه النظريات.
  3. مفهوم الاختيار والتجريب: ويشير إلي الاختيار الواعي من المعالج المتخصص لما يناسب المشكلة والعمل من فنيات ويقوم بدراساتها وتجربتها ومناقشتها.
  4. مفهوم مراعاة مشاعر وأحاسيس المتعالج: لتحقيق أعلى مستوى ممكن من التكامل عبر تطوره النمائي(38).
- 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 استراتيجية علاجية منظمة تكون مناسبة للحالة التي وضعت لها(39).

#### 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(40).

ويحدد (الشناوي) 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(41).
- وهذه الأهداف هي ما يريد الباحث الوصول إليها من استخدام البرنامج الذي يعمل على اختبار فعاليته.

#### الدراسات السابقة:

دراسة(42) تهدف إلى الكشف عن أثر العلاج الزوجي على جودة الحياة الزوجية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الزوجين، وقد تكونت عينة الدراسة من (120) مشارك من الأزواج والزوجات، من مجتمع الدراسة العام المكون من جميع الأزواج والزوجات بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، واستخدمت في ذلك مقياس جودة الحياة الزوجية، وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة موجبة دالة إحصائياً بين جودة

## فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في رفع مستوى جودة الحياة لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي

الحياة الزوجية ورضا الزوجة عن دورها كأنتى، كما توصلت إلى أن زيادة درجة الرضا بين الزوجين تعمل على زيادة درجة جودة الحياة الزوجية.

دراسة<sup>(43)</sup> تهدف إلى الكشف عن تأثير التدخلات النفسية على الأداء الوظيفي الأسرى وجودة العلاقات الزوجية لدى عينة من الشباب؛ وتكونت عينة الدراسة من (56) زوج وزوجة من الشباب؛ واستخدم الباحثون بعض الأدوات المتنوعة منها: مقياس جودة العلاقات الزوجية، ومقياس لتقييم الأداء الوظيفي الأسرى لتحليل تأثير التدخلات النفسية على جودة الحياة الزوجية؛ وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائياً بين الأداء الوظيفي الأسرى وجودة العلاقات الزوجية في وجود التدخلات النفسية المنهجية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج الأسر في كل من الرضا الزوجي، والتفاهم الزوجي، والمشاركة الوجدانية، وحل الخلافات الزوجية لصالح الأسر التي تعرضت إلى التدخلات والاستشارات النفسية، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين الأداء الوظيفي وأبعاده وجودة العلاقة الزوجية وأبعادها.

دراسة<sup>(44)</sup> تهدف إلى الكشف عن تأثير العلاج الأسرى الشامل على الأداء الوظيفي الأسرى وجودة الحياة الزوجية لدى عينة من المرضى الذين يعانون من الاكتئاب؛ وتكونت عينة الدراسة من (86) مريض يعاني من الاكتئاب لمدة عامين وتم اختيارهم من المصححة العقلية وتم علاجهم علاجاً شاملاً لمدة عشرة أسابيع. واستخدم الباحثون مجموعة من الأدوات المتنوعة منها: مقياس القلق لهاملتون، ومقياس الأداء الوظيفي الأسرى، واستبيان جودة الحياة الزوجية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى: وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين القلق والرضا الزوجي وجودة الحياة الزوجية، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائية بين جودة الحياة الزوجية والاكتئاب، وأكدت الدراسة على أن العلاج الأسرى الشامل له تأثير فعال في علاج أمراض الاكتئاب والقلق ويزيد من الشعور بالرضا الزوجي، وجودة الحياة الزوجية والأداء، ويمكن اعتبار الأداء الوظيفي الأسرى عامل منبئ بجودة الحياة الزوجية.

ومن خلال الإطار النظري والدراسات السابقة يستطيع الباحثان صياغة فروض الدراسة الحالية على النحو

التالي:

### فروض الدراسة:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة الزوجية في اتجاه القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الزوجية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة في اتجاه المجموعة التجريبية.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتبقي على مقياس جودة الحياة الزوجية لدى أفراد المجموعة التجريبية.
4. يؤثر البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي بشكل دال على جودة الحياة الزوجية 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 جودة الحياة الزوجية لدى عينة ممن يعانون الكدر الزوجي، وقد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عمدية حيث تم اختيار الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي تبعاً لطريقة العينة الطبقة Stratified Sampling وقسمت العينة إلى مجموعتين وفق ما يلي:

- مجموعة تجريبية: وهي المجموعة التي حصلت على درجة مرتفعة من الكدر الزوجي، ودرجة منخفضة على جودة الحياة الزوجية، وتلقت تلك المجموعة البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي.
- مجموعة ضابطة: وهي المجموعة التي حصلت على درجة مرتفعة من الكدر الزوجي، ودرجة منخفضة على جودة الحياة الزوجية، 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 جودة الحياة الزوجية، 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، وتراوح أعمارهم ما بين (24-30) سنة، بمتوسط حسابي (27.41)، وانحراف معياري (2.16).

**عينة الدراسة الأساسية:****• شروط وأسس اختيار عينة الدراسة الأساسية:**

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

- أن يكون أفراد العينة الأساسية من المتزوجات السعوديات.
- أن يكون أفراد العينة الأساسية من المتزوجات المتعاشين 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 الاكلينيكية المعدلة (SCL-90) 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 الاكلينيكية (SCL-90).
- أن يكون أفراد العينة الأساسية من المتزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي، والمصاحب لهم معدلات منخفضة على جودة الحياة الزوجية.
- أن تكون 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 المترددتين على مراكز الإرشاد الأسري واللاتي تم تشخيصهن بالمعدلات المرتفعة على الكدر الزوجي، والمصاحب لهن معدلات منخفضة على جودة الحياة الزوجية؛ 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 جودة الحياة الزوجية. ومن 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 جودة الحياة الزوجية.
التجريبية	10	من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي، والمصاحب لهن معدلات منخفضة على جودة الحياة الزوجية.
المجموع الكلي	20	

**أدوات الدراسة:****1- مقياس الكدر الزوجي:**

أعد هذا المقياس (22) 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- احيانا- 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 أتت 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.

فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في رفع مستوى جودة الحياة لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي

## 2- مقياس جودة الحياة الزوجية

أعد هذا المقياس<sup>(22)</sup> على البيئة السعودية، لتحديد مستويات ومعدلات جودة الحياة الزوجية لدى الزوجات بالمملكة العربية السعودية، ويتكون المقياس من (34) عبارة، وتحدد استجابات المقياس ضمن ثلاث استجابات (نعم- أحياناً- 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 أتت لقياسه؛ بنسب تراوحت ما بين (90%-100%).

قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والتي أظهرت معامل ثبات (0,83) الأمر الذي يشير إلى معدلات مرتفعة من ثبات المقياس. كما تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق الاختبار، والذي كشف عن معامل ثبات (0,91) الأمر الذي يشير إلى معدلات مرتفعة من ثبات المقياس.

3- قائمة الأعراض الاكلينيكية المعدلة (Symptoms Check-list (SCL- 90): أعدتها للغة العربية عبد الرقيب البحيري، وقام<sup>(45)</sup> بإعادة تقنيه على البيئة السعودية

## 4- البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي (اعداد/ 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. ويتكون البرنامج من (13) جلسة إرشادية، بواقع جلستين 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:

نُفذ البرنامج من قبل الباحث الأول في (11) أسبوع، مقسمين إلى (5) أسابيع تختص بكافة مراحل البرنامج عدا مرحلة المتابعة بواقع جلستين في الأسبوع، بالإضافة إلى (6) أسابيع للمتابعة، بواقع جلسة كل أسبوعين.

### 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:

ينص الفرض الأول على انه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس على مقياس جودة الحياة الزوجية في اتجاه القياس البعدي". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام "الباحثان" باستخدام معامل (ويلكوكسون)، لحساب دلالة الفروق ذات الدلالة الاحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة الأساسية للمجموعة التجريبية من الزوجات اللاتي تعانين من المعدلات المنخفضة لجودة الحياة الزوجية قبل تطبيق البرنامج (ن=10).

جدول (2). الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدى على مقياس جودة الحياة الزوجية باستخدام معامل ويلكوكسن "Wilcoxon".

المقياس	نوع القياس	العدد	المتوسط	قيمه Z	مستوى الدلالة
جودة الحياة الزوجية	القبلي للتجريبية	10	54,30	2,81	0,01
	البعدى للتجريبية		84,80		

ينضح من نتائج جدول (2) وجود فروق ذات دلالة إحصائية 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 جودة الحياة الزوجية لصالح القياس البعدى في اتجاه الارتفاع، وهذا يشير إلى ارتفاع معدلات جودة الحياة الزوجية بعد البرنامج، مما يدل على فاعلية البرنامج في تحسين معدلات جودة الحياة الزوجية لدى المجموعة التجريبية بعد البرنامج، وهو ما يؤكد صحة هذا الفرض.

#### - تفسير نتائج الفرض الأول:

أظهرت هذه النتيجة أنه "باستخدام البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملية تحسنت معدلات جودة الحياة الزوجية لدى عينة الدراسة الأساسية للمجموعة التجريبية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي كانت تسعى لكشف مدى فعالية البرامج الإرشادية في تحسين معدلات جودة الحياة الزوجية وارتفاع معدلاته، حيث جاءت متفقة مع نتائج دراسة (42، 43، 44). وجاءت هذه النتيجة متوافقة أيضاً مع (19) من فعالية البرامج الإرشادية الانتقائية في رفع معدلات جودة الحياة الزوجية من خلال تنمية الإحساس الإيجابي بحسن الحال وارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستغلالها في تحديد مسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين واستمراره فيها، كما ترتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية.

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 فاعليات تتمثل في: مشاركة أفراد المجموعة التجريبية أزواجهن للأنشطة الأسرية، وتبادلهن المزاح مع أزواجهن، وتقديمهن التضحيات لنجاح علاقتهن الزوجية مع أزواجهن، وكشفهن اهتمامات مشتركة بينهن وبين أزواجهن، وشعورهن بالسعادة تجاه حياتهن مع أزواجهن، وتنمية التفاهم بينهن وبين أزواجهن، وتنمية التعبير عن المشاعر تجاه أزواجهن، وتنمية النواقيس بينهم وبين أزواجهن، وشعورهن بالسعادة مع أزواجهن في قضاء أوقات الفراغ، الأمر الذي ساعد على رفع مستوى جودة الحياة الزوجية لديهن.

#### ثانياً: عرض نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الزوجية 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 البعدى للمجموعة الضابطة (ن=10) والمجموعة التجريبية (ن=10) من الزوجات اللاتي تعانين من المعدلات المنخفضة لجودة الحياة الزوجية.

جدول (3). الفرق بين متوسطات رتب أفراد العينة الأساسية على القياس البعدى للمجموعة الضابطة والتجريبية على مقياس جودة الحياة الزوجية باستخدام اختبار مان وتني (U).

المقياس	نوع القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه U	مستوى الدلالة
جودة الحياة الزوجية	البعدى للضابطة	10	7,00	70,00	15,00	0,01
	البعدى للتجريبية	10	14,00	140,00		

## فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في رفع مستوى جودة الحياة لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي

يتضح من نتائج جدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) بين متوسط رتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقاييس جودة الحياة الزوجية لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية في اتجاه الارتفاع، وهذا يشير إلى ارتفاع معدلات جودة الحياة الزوجية بعد البرنامج وهو ما أشار إليه القياس البعدي للمجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج في تحسين معدلات جودة الحياة الزوجية 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 جودة الحياة الزوجية لدى عينة الدراسة الأساسية للمجموعة التجريبية. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات التي كانت تسعى لكشف مدى فعالية البرامج الإرشادية في تحسين معدلات جودة الحياة الزوجية وارتفاع معدلاته، حيث جاءت متفقة مع نتائج دراسة (42، 43، 44) . كما جاءت هذه النتيجة متوافقة أيضاً مع (23) من فعالية التدخلات الإرشادية والعلاجية في تحقيق التوازن داخل الشخص وتنمية مدى واسع من المشاعر منها: الحيوية والإقبال على الحياة والثقة في الذات والصراحة والأمانة مع الذات والآخرين والبهجة، والمرح، والهدوء والسعادة، والاهتمام بالآخرين الأمر الذي يعكس على تحسين معدلات جودة الحياة الزوجية لدى المترولين. ويرى الباحثان أن هذه النتيجة تؤكد نتيجة الفرض الأول، وتظهر فاعلية البرنامج في تحسين مستوى جودة الحياة الزوجية لدى أفراد المجموعة التجريبية في حين ظلت مستويات جودة الحياة الزوجية لدى أفراد المجموعة الضابطة دون تغيير.

### ثالثاً: عرض نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة الزوجية". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام معامل (ويلكوكسن)، للتحقق من دلالة الفروق الاحصائية بين القياس البعدي، والقياس التتبعي على مقياس جودة الحياة الزوجية بعد فترة المتابعة للبرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي لدى المجموعة التجريبية (ن=10) من الزوجات اللاتي تعانين من المعدلات المنخفضة لجودة الحياة الزوجية قبل تطبيق البرنامج.

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

المقياس	نوع القياس	العدد	المتوسط	قيمه Z	الدلالة
جودة الحياة الزوجية	البعدي للتجريبية	10	83,80	1,32	غير دال
	التتبعي للتجريبية		77,70		

يتضح من نتائج جدول (4) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ن=10) في القياس البعدي، والقياس التتبعي على مقاييس جودة الحياة الزوجية، وهو ما يؤكد صحة الفرض، كما اتضح أن البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي استمرت نتائج فاعليته بعد فترة المتابعة في السيطرة على المعدلات المرتفعة لجودة الحياة الزوجية، وهو ما يؤكد عدم عودة أفراد المجموعة التجريبية إلى المعدلات والمستويات المنخفضة على جودة الحياة الزوجية قبل تطبيق البرنامج.

### رابعاً: عرض نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

ينص الفرض الرابع على أنه "يؤثر البرنامج الإرشادي الانتقائي التكاملي بشكل دال على جودة الحياة الزوجية لدى الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي". وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحثان باستخدام اختبار (كوهين)، للكشف عن مقدار الكسب لجودة الحياة الزوجية، 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 جودة الحياة الزوجية باستخدام اختبار (كوهين).

المقياس	نوع القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمه D	الدلالة
جودة الحياة الزوجية	القبلي للتجريبية	10	54,30	8,94	3,39	0,01
	البعدي للتجريبية		83,80	5,32		

ينضح من جدول (5) وجود فروق ذات 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 جودة الحياة الزوجية لدى المجموعة التجريبية من الزوجات اللاتي تعانين من الكدر الزوجي.

#### التوصيات :

في ضوء ما أسفرت عنه الدراسة من نتائج يوصي الباحثان:

1. الاهتمام ببرامج العلاج التكاملي الانتقائي في علاج أو تخفيف الكدر الزوجي، ورفع مستوى جودة الحياة الزوجية لدى المتزوجين ممن يعانون من الكدر الزوجي.
2. الحاجة إلى طرح أفكار جديدة مبتكرة للتعامل مع الاضطرابات النفسية المصاحبة للكدر الزوجي للمتزوجين ممن يعانون الكدر الزوجي.
3. الاهتمام بوضع برامج لتوعية الاخصائيين النفسيين المشغولين بمجال الارشاد الزوجي بمجموعة الاضطرابات النفسية المصاحبة للكدر الزوجي التي يمر بها المتزوجين.
4. زيادة البرامج الإعلامية المسموعة والمرئية لزيادة الوعي النفسي للمتزوجين ممن يعانون الكدر الزوجي و كيفية التعامل معه.
5. زيادة التنسيق والدعم التكاملي بين مؤسسات المجتمع للقيام بدورها الفعال في مواجهة انتشار الكدر الزوجي للمتزوجين.

#### البحوث المقترحة:

1. فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في خفض معدلات عدم التوافق الزوجي.
2. اجراء دراسة إكلينيكية لأكثر من حالة من المتزوجين ممن يعانون الكدر الزوجي.
3. فعالية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي للوقاية من الكدر الزوجي لدى عينة من المتزوجين.

#### المراجع

- 1- 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.
- 2- Snyder, E. and Abbott, S. (2002). Couple distress. In: Barlow, (Ed) Handbook of basement and treatment planning for psychological dis orders, PP: 341-374.
- 3- Eugene, M. (2002). Marital Distress, Co-occurring Depression and Marital Therapy: A review. J. Marital and Family Therapy,28(3):299-314.
- 4- التوجري؛ غادة خالد، العتيبي؛ منى سعد، فلمبان؛ أمال برهان (2022). العوامل المؤدية للكدر الزوجي بين الزوجين: دراسة وصفية على عينة من المتزوجات في محافظة جدة. المجلة العربية للنشر العلمي، (39)، 559-581.
- 5- الهيئة العامة للإحصاء في المملكة العربية السعودية (1445). احصائيات عقود الزواج والطلاق في المملكة العربية السعودية. <https://www.stats.gov.sa/ar/recent-releases>.
- 6- السند؛ حصة عبد الرحمن (2015). واقع الخلافات الاسرية في المجتمع السعودي والتخطيط لمواجهاتها، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، المملكة العربية السعودية.
- 7- ونوغي؛ فطيمة (2014). اثر سوء التوافق الزوجي في تكوين الميل إلى الأمراض النفسية لدى المرأة من خلال تطبيق اختبار (دراسة ميدانية بمدينة بسكرة)، رسالة دكتوراه، جامعة محمد خضير، الجزائر.

- 8- Midlarsky, E. (2020). Marital and psychological distress in relationship, *Int. J. Ment. Health Psychiatry*, 6(3).
- 9- Kundal, D; Leontieva, L. and Megna, J. (2023). Psychiatric disorder in a patient with bekwith-weidman syndrome: A case report, *pubmed central, United States, Palo Alto*, 15 (6):75- 93.
- 10- Cechak, P. (2021). Borderline personality disorder: A review and analysis through the lens of the unified theory, *James Madison University, Ann Arbor, United States*, 96-125.
- 11- Shian-Ling, K; Hajar, S; Lai, C; Woon, L; Choon, L; Sim, H. and Wong, K. (2021). Implementation of brief dialectical behavior therapy skills training among borderline personality disorder patients in Malaysia: feasibility, acceptability, and preliminary outcomes. *BMC Psychiatry*, 4;21(1):486. Doi: 10.1186/s12888-021-03500-y
- 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- ليلة؛ 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- 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](http://www.aamft.org/imis15/documents/mft_core_competencie).
- 19- Ryff, C. and Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudemonic approach to psychological well-being. *Happiness Studies*, 9(1):13-39.
- 20- Brown, I. and Brown, R. (2006). Individual and family quality of life. *Mukibaum treatment Centers for Children and Adults with complex disparities*, 3(4):238-245.
- 21- Jean, A. and Summers, S. (2006). *Family quality of life survey.* Res. Director. Beach Center on Disability, 83(1).
- 22- المعبدي محمد أحمد وارد ، مطحنة السيد خالد (2024). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى عينة من الزوجات اللاتي تعانين الكدر الزوجي. *المجلة الدولية للتنمية، المجلد 13، العدد 3، صفحات 95-110.*
- 23- عكاشة؛ وسيم (2010). العلاقة بين جودة الحياة والاعاقة اللغوية، قدم إلى المؤتمر العلمي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة الزقازيق، (3- 5) يناير، مصر.
- 24- حسين؛ عبد الفتاح (2006). العوامل الأسرية والمجتمعية المنبئة لجودة الحياة لدى أطفال صعوبات التعلم، قدم إلى المؤتمر العلمي الرابع، مركز الإرشاد والتوجيه التربوي، كلية التربية، (10-13) مايو، مصر.
- 25- البهادلي؛ كاظم على، ومهدي؛ وعبد الخالق (2005). مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط.
- 26- جابر؛ جابر عبد الحميد، وكفاي؛ علاء الدين (1990). معجم علم النفس والطب النفسي، دار النهضة العربية، القاهرة.
- 27- الشرقاوي؛ أنور محمد (1991). *التعلم- نظريات- وتطبيقات، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.*
- 28- سليمان؛ عبد الرحمن (2005). معنى الحياة وعلاقة بين الاكتئاب النفسي لدى عينة من العاملين، قدم إلى مؤتمر سادس، مركز العلاج والتوجيه النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة (11-13) فبراير.
- 29- مرسي؛ صفاة إسماعيل (2008). الاختلالات الزوجية، دار إيتراك، القاهرة.
- 30- أبو عيطة؛ سهام درويش (2019). مبادئ الإرشاد النفسي، دار الفكر، القاهرة.
- 31- جودة؛ أمال، وأبو جراد؛ حمدي (2011). التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاؤل لدي عينة من طلبة جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، (24)، ص129-162.

- 32- 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).
- 33- 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.
- 34- Batman, A. (2002). Positive ideas for change. *J. Counseling and Clinical Psychology*, (2): 763.
- 35- Wilson, T. and Franks, M. (1982). *Contemporary behavior therapy*. New York: The Guilford press, 204.
- 36- عقل؛ محمود عطا (2000). الإرشاد النفسي والتربوي المداخل النظرية، الواقع، الممارسة، دار الخريجين للنشر والتوزيع، السعودية.
- 37- 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.
- 38- 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، ص 51-82.
- 39- ملحم؛ سامي محمد (2007). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
- 40- ديبونو؛ إدوارد (2001). قبعات التفكير الإيجابي، ترجمة: خليل الجبوشي، المجتمع الثقافي، أبو ظبي.
- 41- الشناوي؛ محمد، وعبد الرحمن؛ محمد (1994). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- 42- بخاري؛ مجدى نجم الدين جمال الدين (2021). أثر العلاج الزواجي على جودة الحياة الزوجية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى الزوجين، المجلة العربية للأداب والدراسات الانسانية، م (5)، ع (18)، 167-194.
- 43- Xuan, L.; Feng, D.; Xue-Tao, L. and Xin-Rong, W. (2014). Effect of psychological intervention on marital quality and family functioning of young and middle-aged couples in petrochemical city. *Science of Social Psychology*.
- 44- La mei, W.; Yang, B.; Ying, L. and Shanxi, X. (2013). Effect of systemic family therapy on family function and marital quality of patients with depression. *J. Kunming Medical University*.
- 45- الطريري، عبد الرحمن سليمان (1966). القياس النفسي والتربوي (نظريته، أسسه، تطبيقاته)، مكتبة الرشد، الرياض.

**The effectiveness of a selective, integrative counseling program in raising the level of quality of life among a sample of wives who suffer from marital distress**

**Mohammed A.W. Almadadi\* and Elsayed K. Mathana**  
**Faculty of Arts and Human Sciences, King Abdulaziz University**  
**\*Corresponding author E-mail: mss.h@hotmail.com**

**ABSTRACT**

The 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 (prepared by the researcher), and the Personal Contentment Scale (prepared by researchers), the quality of marital life scale (prepared by the researcher), and the selective integrative counseling program (prepared by the researcher). The results resulted in 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. The results also revealed that 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. The results also revealed that 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. The results also revealed that 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. The results also revealed that 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. The results also revealed that 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. The results also revealed that 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. It showed that 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.