

جامعة مدينة السادات

كلية التربية

قسم علم النفس

عنوان البحث

فعالية برنامج إرشاد بالواقع لتحسين الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة

بحث مشتق من رسالة دكتوراه تخصص الصحة النفسية

إعداد

هاني ابراهيم محمد الشامي

إشراف

د. رحاب علي طاحون

مدرس علم النفس التربوي

كلية التربية

جامعة مدينة السادات

أ.د. عادل عبد الله محمد

أستاذ التربية الخاصة

العميد السابق لكلية علوم الإعاقة

والتأهيل السابق، جامعة الزقازيق

٢٠٢٢

المستخلص

الهدف: هدفت الدراسة الى البحث في فعالية برنامج إرشاد بالواقع لتحسين الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة.

المنهج: تم استخدام المنهج التجريبي Experimental Method الذي يحاول الباحث من خلاله إعادة بناء الواقع في موقف تجريبي بهدف الكشف عن اثر متغير تجريبي (برنامج إرشاد بالواقع) في متغير تابع محدد (الرفاهة النفسية) في ظروف يسيطر الباحث فيها على بعض المتغيرات الأخرى - التي يمكن أن تترك أثرها على المتغير التابع - عن طريق الضبط والذي يتم بطريقتين : إما بتثبيت بعض العوامل الخاصة بالموقف التجريبي (حيث تم تثبيت متغيرات السن والذكاء) وإما عن طريق العزل والاستبعاد لبعض المتغيرات (حيث تم استبعاد المراهقين ذوي الاعاقات النمائية).

تم اختيار عينة من أطفال الأسر المطلقة (الذكور، ن=٣٠) تراوحت أعمارهم من (١٣ - ١٤) سنة، وذلك بمتوسط عمري قدره (١٣,٦) سنة، وبانحراف معياري (١,٢٢). تم استخدام مقياس الرفاهة النفسية لجمع وتحليل البيانات .

النتائج: أشارت النتائج الى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية ، والمجموعة الضابطة على متغير الرفاهة النفسية في القياس البعدي وكانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح المجموعة التجريبية، وبذلك يكون قد تحقق الفرض الاول . كما أشارت النتائج الى أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على متغير الرفاهة النفسية ، وكانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح القياس البعدي، وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثاني . كما اشارت الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

الكلمات المفتاحية: الإرشاد بالواقع ، الرفاهة النفسية ، تلاميذ المرحلة الإعدادية ، الأسر المطلقة

Abstract

Objective: The study aimed to investigate the effectiveness of a reality therapy program to improve the psychological well-being of middle school students from divorced families.

Method: The Experimental Method has been used, through which the researcher tries to reconstruct reality in an experimental situation in order to reveal the effect of an experimental variable (a reality counseling program) on a specific dependent variable (psychological well-being) in conditions in which the researcher controls some other variables. - which can have an impact on the dependent variable - through adjustment, which is done in two ways: either by fixing some factors specific to the experimental situation (where the age and intelligence variables were fixed) or by isolating and excluding some variables (where adolescents with developmental disabilities were excluded).

A sample of children from divorced families (males, $n = 30$) was selected, ranging in age from (13-14) years, with an average age of (13.6) years, and a standard deviation of (1.22). The psychological well-being scale was used to collect and analyze data.

Results: The results indicated that there were statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group and the control group on the psychological well-being variable in post-test and the differences were significant at the level (0.01) in favor of the experimental group. It was found that the effect size r is greater than (0.5) (the effect of It is clear that there are statistically significant differences at the significance level (0.01) between the mean scores of the students of the experimental and control groups in the post-measurement on the psychological well-being variable in favor of the average scores of the students of the experimental group. Thus, the first hypothesis has been fulfilled. The results also indicated that there were statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the pre and post tests on the psychological well-being variable, and the differences were significant at the level (0.01) in favor of the post-test, therefore, it was found that there were statistically significant differences at the significance level (0.01) between the mean ranks of the experimental group in pre and post test on the psychological well-being variable in favor of the average ranks of the post-test. Thus, the second hypothesis has been fulfilled. It also indicated that there are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the post and follow-up measurements.

Keywords: reality therapy program , psychological well-being, middle school students, divorced families

المقدمة

يمثل طلاق الوالدين أحد أكثر الأحداث ضغوطاً للأطفال والمراهقين وله آثار اقتصادية واجتماعية وانفعالية ووجدانية قصيرة وطويلة المدى (Mazaheri et al.,2020). الطلاق هو فسخ رباط الزواج بين المتزوجين. إنه إلغاء أو إعادة تنظيم الواجبات والمسؤوليات القانونية للزواج والتي يمكن أن تتم إما بشكل قانوني (كما هو الحال في المحكمة) والعرف. عرّف ماير Meyer (٢٠١٦) الطلاق بأنه إجراء قانوني بين المتزوجين لإنهاء علاقتهم الزوجية قبل وفاة أي من الزوجين.

يذكر ساربيني ، وولانداري (Sarbini and Wulandari, 2014) أن بعض الأشياء التي قد يعاني منها الطفل عند طلاق الوالدين على النحو التالي: يشعر الطفل بعدم الأمان بعد تركه بسبب طلاق الوالدين لأن المرء لا يزال بحاجة إلى الحماية من الوالدين سواء المادية أو غير المادية ، يشعر الطفل أيضاً برفض الأسرة لأن موقف الوالدين قد تغير بسبب الزوج الجديد ، وغالباً ما يصبح الطفل غاضباً وتصبح عاطفة المرء خارجة عن السيطرة لأن المرء كثيراً ما يرى والديه يتشاجران ، ويشعر الطفل أيضاً بالوحدة ويلوم نفسه ويشعر بالخزي وحتى حزيباً لكون المرء مختلفاً عن أصدقائه ، فقد يؤدي ذلك إلى تدمير مفهوم المرء الذاتي الذي غالباً ما يتبعه الاكتئاب ، والعداونية ضد المجتمع ويصبح دونية أو لديه تدني تقدير الذات.

في السنوات الأخيرة ، كان هناك تقدم واضح في تراكم الأدلة على فعالية التدخلات النفسية والاجتماعية (Ross M.G. Norman et al., 2002 ، عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٠). يعد العلاج الواقعي أحد التدخلات العلاجية الشائعة في وصف البشر وتحديد القوانين السلوكية وكيفية تحقيق الرضا والسعادة والنجاح. يعتمد علاج الواقع على مبدأ أننا نختار سلوكياتنا الخاصة وأننا مسؤولون عن حياتنا وما نتصرف ونشعر به ونفكر فيه. في هذا النهج ، يتم تشجيع الأفراد على التحكم في سلوكهم واتخاذ خيار أفضل في حياتهم (Corey, 2015). العلاج بالواقع هو علاج نفسي فعال وينطبق على جميع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية (Glasser, 2003). طور ويليام جلاسر ، وهو طبيب نفسي أمريكي ، العلاج بالواقع في منتصف الستينيات ، وتستمر تقنياته ونظرياته وتطبيقاته الأوسع في التطور. العلاج بالواقع هو طريقة لتقديم المشورة تعلم الناس كيفية إدارة حياتهم ، واتخاذ خيارات أكثر فعالية ، وكيفية تطوير القوة للتعامل مع ضغوط ومشاكل الحياة (Glasser, 1998). إن ممارسة العلاج بالواقع عملية مستمرة تتكون من عنصرين رئيسيين: خلق بيئة موثوق بها ، واستخدام التقنيات التي تساعد الشخص على اكتشاف ما يريده حقًا ، والتفكير في ما يفعله الآن ، وإنشاء خطة جديدة لتلبية هذه "الحاجة" بشكل أكثر فعالية في المستقبل.

مشكلة الدراسة

الطلاق أزمة عائلية قد تتطلب فترة طويلة للتعافي، حيث يُطلب من المراهقين حل عدد من المهام التنموية المعيارية التي تنشأ من مرحلة المراهقة وقد يكون طلاق الوالدين إضافة إلى الاضطرابات القائمة بالفعل في حياتهم (Biller, 1993). وفقًا لبيلر (Biller, 1993) يمكن أن يكون التقارب مع الوالدين مهمًا بشكل خاص في تعزيز إحساس الطفل بتقدير الذات والرفاهة النفسية. وصف مروك (Mruk, 1995) تدني تقدير الذات من حيث الشعور بعدم الجدارة ، والشعور بعدم الكفاءة ، والقلق. قد يساهم هذا في معاناة الطفل من الرفض الاجتماعي أو رفض الأقران ، أو في عزل الطفل نفسه أو نفسه لأنه لا يتناسب مع أصدقائه. في المجتمع المصري ، يقدم الآباء عمومًا المحبة والرعاية لأطفالهم قدر الإمكان. ولكن عندما يحدث الطلاق ، ينشغل الآباء بمشاكلهم الخاصة بحيث يشعر المراهقون بالوحدة ويواجهون الكثير من المشاكل التي قد تؤثر على شخصيتهم وكذلك على ثقتهم بأنفسهم. إن ارتفاع معدل الطلاق في المجتمع المصري ، يعني أن العديد من الأطفال يتأثرون بصدمة الطلاق. ومع ذلك ، فقد ركزت الدراسات السابقة على قضية طلاق الوالدين على التكيف النفسي للأطفال ، كما أن الدراسات المتعلقة بالطلاق وأثره على الرفاهة النفسية لدى المراهقين في ضوء التدريب باستخدام العلاج بالواقع نادرة بشكل خاص. مع أخذ ذلك في الاعتبار ، ستحاول الدراسة الحالية الإجابة على السؤال البحثي الرئيسي التالي:

ما فعالية برنامج إرشاد بالواقع لتحسين الرفاهة لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة؟

و يتفرع منه الاسئلة البحثية الآتية :

- ١- هل توجد فروق في متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى الرفاهة النفسية فى القياس البعدى؟
- ٢- هل توجد فروق فى متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى فى الرفاهة النفسية؟
- ٣- هل توجد فروق فى متوسطات درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعى فى الرفاهة النفسية؟

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى :

١- إعداد برنامج إرشاد بالواقع

٢- الكشف عن أثر هذا البرنامج في الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة .

٣- التعرف على الفروق بين المجموعتين التجريبية التي تعرضت للبرنامج و الضابطة التي لم تخضع للتدريب في ضوء البرنامج - في الرفاهة النفسية.

أهمية الدراسة

أولاً : الأهمية النظرية : وتنعكس هذه الأهمية في (إعداد ببرنامج إرشاد بالواقع لتحسين الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة نظراً لأهمية هذه الفئة وتواجدها في المجتمع و ندرة الدراسات والأبحاث العربية التي استخدمت برنامج إرشاد بالواقع لتحسين الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة))، حيث أن الضعف الحاد والحاد للمراهقين في هذا العمر يضعهم كواحد من الضحايا الرئيسيين للطلاق. لذلك فإن تدخلات الإرشاد ضرورية لمنع تفاقم هذه الصدمة. ثانياً : الأهمية التطبيقية : وتتمثل هذه الأهمية في أنه (قد تفيد الدراسة الحالية في الخروج بنتائج مهمة في تخطيط وإعداد برامج إرشاد بالواقع لتحسين الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة. توفير برنامج تدريبي يمكن تطبيقه على حالات مماثلة في مدارس أخرى، وعينات مختلفة .

مصطلحات الدراسة

البرنامج الإرشادي

مجموعة من الخطوات والإجراءات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على النظرية الواقعية ل (جلاسر) ومبادئها ، تتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم لتلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم على تحسين الرفاهة النفسية ويتكون البرنامج الإرشادي المقترح القائم على النظرية الواقعية ل(جلاسر) من ١٥ جلسة موزعة على ثمانية مبادئ ، وتستغرق مدة كل جلسة تقريباً 60دقيقة، والمدة المستغرقة أثناء تطبيق البرنامج في كل الجلسات كانت ١٥ ساعة.

الطلاق

يعرف الطلاق بأنه فسخ رباط الزواج بين المتزوجين. إنه إلغاء أو إعادة تنظيم الواجبات والمسؤوليات القانونية للزواج والتي يمكن أن تتم إما بشكل قانوني (كما هو الحال في المحكمة) والعرف.

تلاميذ المرحلة الإعدادية

هم المراهقون الذين يحضرون المدرسة الإعدادية في جمهورية مصر العربية ، وهم في سن ١٢-١٤ سنة الرفاهة النفسية

عرّف جوف ماجريجور (Gough and McGregor,2007,P. 6) الرفاهة النفسية بأنها "ما يمكن للناس من الناحية النظرية أن يفعلوه وما يكونوا عليه، وما الذي تمكنوا بالفعل من فعله أو القيام به. وفقاً لأنجر (Anger ,2008) ، حتى الأدبيات الفلسفية تشير إلى " الفكرة البسيطة " للرفاهية (أي " الحياة تسير

على ما يرام (" بعدة طرق ، بما في ذلك خير الشخص ، ومنافعه ، وميزته ، واهتمامه ، وقيمه الاحترافية ، الرفاهية ، السعادة ، الازدهار ، الحياة الجيدة ، المنفعة ، جودة الحياة ، والازدهار .
وتعرف في الدراسة الحالية بأنها التقييم العام لجودة حياة تلميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة .
محددات الدراسة.

أ. عينة الدراسة : تقتصر الدراسة الحالية على عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة .
ب. متغيرات الدراسة: المتغير المستقل: برنامج إرشاد بالواقع ، و المتغير التابع : الرفاهة النفسية
ج. الأدوات والمواد المستخدمة: و المتمثلة في :

١. مقياس الرفاهة النفسية

٢. البرنامج القائم على الإرشاد بالواقع

الاطار النظري والدراسات السابقة

أولاً: الاطار النظري

الرفاه النفسي لدى أبناء الاسر المطلقة

المراهقون عرضة للعديد من التغييرات والتحديات ، مثل التغييرات الأكاديمية والجسدية والعلاقات الاجتماعية مع الأسرة والأقران والتغيرات في النضج الانفعالي. هذه المرحلة هي أيضًا فترة من الاستقلالية المتزايدة ، والتي تشمل جوانب الصحة العقلية. على هذا النحو ، يعد التغيير والاستقلالية أجزاء مهمة في تطوير الصحة العقلية للمراهقين. أحد مؤشرات الصحة العقلية الكافية للمراهقين هو تحقيق الرفاه النفسي (Wahyuningsih et al.,2020).

لطالما كانت الرفاهية النفسية في مرحلة المراهقة محط اهتمام البحث الأكاديمي. على الرغم من أن هذا المفهوم قد تم بحثه على نطاق واسع في دراسات المراهقين ، فقد تناوله الباحثون بمجموعات مختلفة من المؤشرات.

على سبيل المثال لا الحصر ، درس شيك (Shek,1998) اليأس والهدف في الحياة والمرض النفسي العام بالإضافة إلى الرضا عن الحياة وتقدير الذات في سلسلة من الدراسات حول الرفاه النفسي للمراهقين. كما تم اعتماد بعض المؤشرات الأخرى ، مثل الصحة العقلية ، والأمل ، والقلق والاكنتاب (Kasser et al.,2014). على ما يبدو ، تم استخدام الرفاه النفسي كمصطلح شامل بدلاً من بناء نظري في هذه الدراسات ، مما يطرح صعوبات في المراجعة المنهجية للنتائج المتعلقة بالرفاهية النفسية للمراهقين.

تُعرف الرفاهة النفسية على أنها مفهوم يلخص جميع مجالات جودة الحياة بما في ذلك ؛ الرفاهة العقلية والجسدية والاجتماعية والاقتصادية والروحية. بناء على منظمة الصحة العالمية (WHO,2014) ، تشمل الرفاهة النفسية كلاً من شعور الناس - انفعالاتهم ورضاهم عن الحياة - وكيف يعمل الناس - قبولهم لذاتهم ، وعلاقاتهم الإيجابية مع الآخرين ، والتحكم الشخصي في بيئتهم ، والغرض من الحياة والاستقلالية ، وإدراك إمكاناته الخاصة ، وقدرته على التعامل مع ضغوط الحياة الطبيعية ، والقدرة على العمل / الدراسة بشكل منتج ومثمر ، والقدرة على المساهمة في مجتمعه أو مجتمعه.

أظهرت نتائج دراسة أجرتها لجنة لانسييت لصحة المراهقين ورفاههم أن المراهقين والشباب حتى وقت قريب تم تجاهلهم في السياسة الاجتماعية والصحة العالمية ، وكان المراهقون يتمتعون بمكاسب صحية أقل مع التنمية الاقتصادية مقارنة بالفئات العمرية الأخرى. تعد التهديدات العديدة في هذا العصر العالمي ، بما في ذلك أنماط الحياة غير الصحية ، وعدم الاستقرار الأسري ، والنزاع المسلح ، والتدهور البيئي ، عوامل مهمة تؤثر على رفاهية المراهقين. أفاد لو وآخرون (Liu et al., 2018) أيضاً أن ما يقدر بنحو

٢٥ ٪ من الاضطرابات النفسية تحدث في الفئة العمرية أقل من ٢٤ عامًا في سكان العالم (بيانات من ١٣٢ دولة). يشير هذا إلى مدى إلحاح مشكلة مشكلات الصحة العقلية بين المراهقين في العالم. قد يتنبأ المستوى العالي من الرفاه النفسي بصحة بدنية جيدة في المستقبل (Ryff et al.,2015). قد يكون لتدني الحالة النفسية تأثير سلبي على الصحة المستقبلية ، مثل الاكتئاب (Yasmin et al., 2015) ، مما يدل على ضعف الصحة البدنية. علاوة على ذلك ، لخص لوبييرت (Huppert,2009) نتائج بحث مختلفة وذكر أن الرفاه النفسي ، الذي يتميز بوجود المشاعر الإيجابية ، يقوي جهاز المناعة والهرمونات والفسيوولوجية. وفقًا لذلك ، قد ترتبط الرفاه النفسي ارتباطًا وثيقًا بجودة صحة الأفراد ، مما يعزز بشكل أكبر أهمية دور الرفاه النفسي في نمو المراهقين (Wahyuningsih et al.,2020).

أحد العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للمراهقين هو دور الأسرة والوالدين. بشكل عام ، يساهم زواج الوالدين في رفاهية الأطفال بسبب الدعم المالي بين الزوج والزوجة ، والتفاعل الاجتماعي بين أفراد الأسرة ، واستقرار العلاقة بين الوالدين المرتبطين بالتزامات الزواج. وجد شيك وآخرون (Shek et al (٢٠١٤) أن الظروف الزوجية للوالدين ، والأداء الأسري ، والعلاقات بين الأطفال والآباء ، وأنماط الاتصال تؤثر على مستوى الرفاه النفسي للمراهقين. يصبح دور الأسرة مهمًا جدًا في سياق نمو المراهقين ، وخاصة بالنسبة للعاطفة و الرفاه النفسي . وجدت الدراسة التي أجراها أنورادا وآخرون (Anuradha et al (٢٠١٢) أن بعض عوامل الأسرة التي تلعب دورًا هي الارتباط والوئام وعمل الأسرة. وعلى العكس من ذلك ، فإن العوامل الأسرية التي لديها أيضًا القدرة على الحد من جودة رعاية المراهقين تشمل مشاكل الوالدين الزوجية والنزاع والطلاق. وبالتالي ، قد تؤثر جودة زواج الوالدين أيضًا على جودة الصحة العقلية للمراهقين.

التفكك الاسرى والرفاه النفسي

في العقود الماضية ، وجدت بعض الدراسات أن الأطفال ذوي الوالدين المطلقين أو المنفصلين لديهم نتائج أقل إيجابية ، بما في ذلك التحصيل الدراسي ، والرفاه النفسي والاجتماعي ، ومفهوم الذات ، فضلًا عن زيادة خطر التسرب من المدرسة مقارنة بالأطفال الذين يعيشون في حالة سليمة عائلات (Roustit et al.,2011). هذه النتائج الأقل تفضيلاً عند الأطفال ، والتي تظهر مباشرة بعد الطلاق ومن منظور أطول ، تشبه النتائج الموجودة في الصراع بين الوالدين . في الواقع ، قد تفسر مستويات الصراع بين الوالدين قبل وأثناء وبعد طلاق الوالدين المزيد حول تكيف الأطفال مع انفصال الوالدين أكثر من حدث الطلاق الفعلي. قد يؤدي الصراع بين الوالدين إلى مشاكل في الانتباه ، وإلقاء اللوم على الذات ، وتزايد الصراع مع الأقران ، فضلًا عن الصعوبات الانفعالية والصعوبات العامة التي تؤدي إلى انخفاض الأداء الأكاديمي لدى أطفال المدارس (Vezzetti,2016)

يعرض انفصال الوالدين الأطفال إلى عدد من التحديات ، مثل التوتر ومجموعة من التغييرات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية بما في ذلك قلة الموارد المالية وقلة الاتصال مع أحد الوالدين غير المقيمين في نفس البيئة ، وإصلاح الأسرة الذي قد يشمل الوالدين والأشقاء ، لذلك ليس من المستغرب أن يكون الانفصال بين الوالدين مرتبطًا بمعدل أعلى من مشاكل التوافق الانفعالي والاجتماعي من بين الأطفال في العائلات "السليمة". ومع ذلك ، فقد لاحظ العديد من المؤلفين الصعوبات الجوهرية في استخلاص استنتاجات سببية في هذا المجال (Amato, 2010; McLanahan, Tach, & Schneider, 2013). الدراسات التي تركز على عواقب الطلاق دون مراعاة الظروف في حياة الطفل قبل الطلاق معرضة ليس فقط للمبالغة في آثار الطلاق على نتائج الأطفال ، ولكن للإشارة بشكل مفضل إلى أن الطلاق هو الوحيد أو الأكثر خطورة ، محدد لرفاه الطفل (Strohschein,2012).

بنية علاج الرفاه: يعتمد علاج الرفاهية على نموذج Ryff المعرفي للرفاه النفسي (Ryff,1989). في دراسة Ryff ، يتكون المشاركون من ٣٢١ رجل وامرأة مقسمين إلى فئات عمرية مختلفة مثل الشباب ، ومتوسطي العمر ، وكبار السن. تم اختيار مجموعات عمرية مختلفة لأنه سيكون من الممكن التحقيق في

نمط مسار الحياة للأبعاد المحددة مسبقاً للرفاه النفسي. كانت مستويات التعليم للمجموعات الثلاث مرتفعة إلى حد كبير. فيما يتعلق بالتصنيفات الصحية، كانت التصنيفات الذاتية للمستجيبين الأكبر سناً أقل بكثير من درجات مجموعات البالغين في منتصف العمر أو الشباب. فيما يتعلق بالوضع المالي، صنف الغالبية العظمى من المشاركين وضعهم على أنه ممتاز أو جيد. فيما يتعلق بالخلفية الدينية، كان معظم المستجيبين من الكاثوليك والبروتستانت. باختصار، تضمنت متغيرات التنبؤ للرفاه النفسي الخصائص الديموغرافية الواسعة (أي العمر والجنس والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية والصحة والتمويل المصنف ذاتياً) باستثناء الجنسية والخلفية العرقية للمستجيبين. يُعرّف علاج الرفاه النفسي عادةً بأنه طريقة داعمة تم تخصيصها بشكل فردي ومتوازن لتحقيق الأداء البشري المثالي، وتجنب الاستقطاب في الأبعاد النفسية الإيجابية. علاج الرفاه هو علاج قصير المدى، يتكون من ٨ إلى ١٢ جلسة، يمكن إجراؤها كل أسبوع أو كل أسبوعين. مدة كل جلسة ٣٠-٥٠ دقيقة. وهي تقنية تتضمن المراقبة الذاتية والاستخدام اليومي المنظم. علاج الرفاه الصحي هو علاج توجيهي مهياً يعتمد على نموذج تدريبي (Fava,1999). ومراحل الجلسات هي كما يلي:

الجلسات الأولية (١-٢): هذه الجلسة هي الجلسة التي يتم فيها تحديد حالة رفاهية المرضى. يتم تقديم نموذج تقييم لقياس الرفاهية، والذي تم تنظيمه في شكل مجلة، إلى المرضى. يتم تقييم هذا المقياس بين ١٠٠-٠، حيث يمثل ٠ غياب الرفاهية، و ١٠٠ يمثل وجود الرفاه النفسي العالى.

منتصف الجلسات (٣-٥): بعد تحديد حالة الرفاه النفسي، يتم تشجيع المريض على التعرف على الأفكار والمعتقدات التي تلحق الضرر بصحته. يتم إعادة تشكيل أفكار المريض التلقائية والتشوهات المعرفية. تشبه هذه الجلسات العلاج المعرفي ولكنها تركز على الرفاهية بدلاً من التوتر. يعطي المعالج أنشطة لتقوية وتعزيز رفاهية المريض (على سبيل المثال، مهمة القيام ببعض الأنشطة الممتعة كل يوم لفترة معينة). ينصب تركيز هذه المرحلة من العلاج الصحي دائماً على الفحص الذاتي للشخص.

الجلسات النهائية (٦-٨ جلسات): في هذه المرحلة، يتعرف المعالج على الأبعاد التي يعاني فيها المريض من الضيق / الضعف، وفقاً للأبعاد الفرعية الستة لإطار Ryff المفاهيمي للرفاهية. الهدف هو جلب هذه الأبعاد الفرعية المعيبة إلى المستوى الأمثل. على سبيل المثال، إذا كانت هناك مشكلة في بُعد الاستقلالية، فسيعمل المعالج على إنشاء مناطق التحكم الداخلي للمريض. في الختام، تم تطوير استراتيجيات علاج نفسي جديدة لتعزيز الرفاه النفسي وعلاج الرفاه، منذ ما يقرب من عقدين من الزمن، وتم فحصها والتحقق من صحتها في عدد من التجارب العشوائية المضبوطة منذ ذلك الحين. من الواضح أن العلاج الصحي يوفر للأطباء استراتيجيات علاجية نفسية مفيدة وصالحة من خلال إطاره السريري والمفاهيمي الكبير. لقد تبين فعالية هذا النموذج في بعض الدراسات السريرية. علاوة على ذلك، هناك عدد من الدراسات حيث تم تقديم العلاج الصحي للمرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية (المزاج والقلق) والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة واضطراب الوسواس القهري. على سبيل المثال، أجرى مونيزاد، سالاجيم (Moenizadeh & Salagame,2010) بحثاً من خلال تشكيل مجموعتين من أربعين طالباً في المرحلة الثانوية والجامعة يعانون من الاكتئاب. تم تطبيق العلاج الصحي على مجموعة واحدة، بينما تم استخدام العلاج السلوكي المعرفي للمجموعة الأخرى. أشارت النتائج بشكل لا لبس فيه إلى أن أعراض الاكتئاب الرئيسية لدى المرضى الذين يتلقون العلاج الصحي قد انخفضت مقارنة بالمرضى في مجموعة العلاج الأخرى. علاوة على ذلك، في إحدى الدراسات، نفذ مني زاده وظريف، Moenizadeh & Zarif,2017) العلاج الصحي في تجاربهم السريرية في محاولة لاكتشاف فعالية العلاج الصحي للاكتئاب لدى النساء المصابات بالعقم، مع التقييم قبل العلاج وبعده. تكونت العينة من اثنتين وعشرين امرأة مصابة بالعقم (تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٤٠) يعانين من اضطرابات اكتئابية. أشارت النتائج إلى الجوى والفوائد السريرية لإدراج العلاج الصحي في تقنيات الاكتئاب لدى النساء المصابات بالعقم. وبالمثل، في

دراسة أجراها فافا وآخرون (Fava et al., 2004)، قاموا بالتحقيق في فعالية العلاج الصحي في المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب الشديد المتكرر. أشارت نتائجهم إلى أن درجة وشدة أعراض الاكتئاب لدى مرضى اضطراب الاكتئاب الشديد انخفضت بشكل ملحوظ بعد العلاج بعلاج الرفاه. أكدت المتابعة لمدة 6 سنوات أيضًا نتائج تحليلات ما بعد الاختبار. علاوة على ذلك، في تجربة متعددة المراكز أجراها ستانجر Stangier وزملاؤه (2013)، تم اختيار 180 مريضًا يعانون من الاكتئاب الشديد بشكل عشوائي لدمج العلاج السلوكي المعرفي وعلاج الرفاه والعلاج المعرفي القائم على اليقظة أو العلاج اليودي. أظهرت النتائج أن الحالة التجريبية كان لها تأثير كبير على معدل الانتكاس للمرضى المعرضين لخطر التكرار. فيما يتعلق بنتائج تلك الأبحاث الحديثة، يمكن اعتبار العلاج الصحي كأداة علاجية يتم دمجها في خطة علاجية لأن معظم المرضى يعانون من اضطرابات معقدة ومزمنة. كمؤشر عام، يتم استخدام العلاج الصحي بشكل بارز كعنصر إضافي في الحزم السلوكية المعرفية، وغالبًا ما يستخدم لعلاج الاكتئاب والوقاية من الاكتئاب المتكرر. في وقت لاحق من هذه العملية، هناك حاجة لمزيد من الأبحاث من أجل فحص فعالية العلاج الصحي كأداة علاجية ليتم توحيدها في استراتيجيات علاجية أخرى لجميع مجموعات التشخيص النفسي.

السمات الفنية: قد تشمل التقنيات المستخدمة في التغلب على هذه العيوب في الرفاه النفسي إعادة الهيكلة المعرفية (تعديل الأفكار التلقائية أو غير العقلانية)، وجدولة الأنشطة (الإتقان، والسرور، وتخصيص المهام المتدرجة)، والتدريب على الإصرار، وحل المشكلات (Weissman & Markowitz, 1994). كما يحدث مع العلاج السلوكي المعرفي الموجه للأعراض، في بعض الأحيان قد يؤدي الاكتشاف البسيط للمعايير والافتراضات غير المختبرة للرفاهية إلى التحدي والنمو. في أوقات أخرى، قد يستغرق تعديل هذه الأنماط وقتًا طويلاً ويتطلب العمل على حالات متكررة من خلال المذكرات المنظمة، ومع ذلك، فقط عندما يتم ترجمة هذه الأفكار حول ضعف أبعاد الرفاه النفسي إلى مصطلحات سلوكية، تم إجراء تحسين كبير. على سبيل المثال، قد يتعلم مريض بعد نوبته الثالثة المتكررة من الاكتئاب الشديد كيف أن افتقاره للاستقلالية يؤدي بزملائه في العمل إلى الاستفادة منه باستمرار. ينتج عن هذا الموقف عبء عمل، بسبب طبيعته المتنوعة، يقوض إتقانه البيئي ويشكل ضغوطًا كبيرة، أيضًا من حيث ساعات العمل. يتم قبول الموقف بحكم انخفاض درجة قبول الذات: يدعي المريض أن هذا هو حاله، لكنه في نفس الوقت غير راضٍ عن نفسه وسريع الانفعال المزمّن. عندما يتعلم أن يقول لا لزملائه (تدريب حازم) ويؤيد باستمرار هذا الموقف، تستتبعه درجة كبيرة من الضيق، مرتبطة بعدم الموافقة من قبل الآخرين. ومع ذلك، مع مرور الوقت، يزداد تسامحه مع رفض الذات تدريجياً وفي الجلسة الأخيرة يمكنه إبداء الملاحظة التالية: "الآن يقول زملائي في العمل إنني تغيرت وأصبحت لقيطاً. أنا أسف بطريقة ما، لأنني حاولت دائماً أن أكون مفيداً ولطيفاً مع الناس. ولكن بطريقة أخرى أنا سعيد، لأن هذا يعني - لأول مرة في حياتي - أنني تمكنت من حماية نفسي. لم يعاني المريض من انتكاسة أخرى في متابعة لمدة 6 سنوات، بينما كان خاليًا من الأدوية، توضح هذه الصورة السريرية كيف كان من المحتمل أن يؤدي الشعور الأولي بالرفاه النفسي (المساعدة للآخرين) الذي تم تحديده في اليوميات إلى محنة غامرة. أدى تقييمه والتغيير الناتج في السلوك في البداية إلى مزيد من الضيق، ولكن بعد ذلك أسفر عن مغفرة دائمة. يوضح المثال أن تغييرًا سلوكيًا مشابهًا ربما تم تحقيقه من خلال استراتيجيات العلاج النفسي الموجهة للضيق، (في الواقع، لم يكن النهج الذي تم استخدامه لمعالجة هذه المشكلة المحددة مختلفًا). ومع ذلك، لم تكن هذه التغييرات مدعومة بتعديلات محددة لأبعاد الرفاه النفسي.

العلاج بالواقع

يعتقد المعالجون بالواقع أن المشكلة الأساسية لمعظم العملاء هي نفسها: إما أنهم متورطون في علاقة حالية غير مرضية أو يفتقرون إلى ما يمكن تسميته علاقة. تنجم العديد من مشكلات العملاء عن عدم قدرتهم

على الاتصال ، أو الاقتراب من الآخرين ، أو الحصول على علاقة مرضية أو ناجحة مع شخص واحد مهم على الأقل في حياتهم. يوجه المعالج العملاء نحو علاقة مرضية ويعلمهم طرقًا أكثر فاعلية للتصرف. كلما زاد عدد العملاء الذين يمكنهم التواصل مع الناس ، زادت فرصهم في تجربة السعادة.(Wubbolding,2011a).

إن قلة فقط من العملاء هم الذين يفهمون أن مشكلتهم ، وهي التعاسة ، تنتج عن الطريقة التي يختارون التصرف بها. ما يعرفونه هو أنهم يشعرون بقدر كبير من الألم أو أنهم غير سعداء لأنه تم إرسالهم للحصول على المشورة من قبل شخص يتمتع بالسلطة غير راض عن سلوكهم - عادة ما يكون مسؤول المحكمة أو مدير المدرسة أو صاحب العمل أو الزوج أو أحد الوالدين. يدرك معالجو الواقع أن العملاء يختارون سلوكياتهم كطريقة للتعامل مع الإحباطات التي تسببها العلاقات غير المرضية(Wubbolding,2011b).

أكد جلاسر (Glasser,2003) أنه لا ينبغي وصف العملاء بالتشخيص إلا عندما يكون ذلك ضروريًا لأعراض التأمين. من وجهة نظر جلاسر ، التشخيصات هي أوصاف للسلوكيات التي يختارها الناس في محاولتهم للتعامل مع الألم والإحباط اللذين يتوطنان في علاقاتهم الحالية غير المرضية. إن تصنيف هذه السلوكيات غير الفعالة على أنها مرض عقلي غير دقيق. يقصر جلاسر مصطلح المرض العقلي على حالات مثل مرض الزهايمر والصرع وصددمات الرأس والتهابات الدماغ - وهي حالات مرتبطة بتلف ملموس في الدماغ. نظرًا لأن هؤلاء الأشخاص يعانون من خلل في الدماغ ، فإن وجهة نظر جلاسر هي أنه يجب أن يعالجهم أطباء الأعصاب بشكل أساسي. إن التملص من هذه المبادئ ، ينصح المستشارين باتباع الممارسات المعيارية ومعايير الرعاية فيما يتعلق بالتشخيص واستخدام الأدوية النفسية (Wubbolding,2013).

يعتمد العلاج الواقعي على نظرية الاختيار Choice theory كما هو موضح في العديد من كتب جلاسر (1998 ، 2001 ، 2003). نظرية الاختيار هي الأساس النظري للعلاج بالواقع ؛ يشرح لماذا وكيف نعمل. يوفر العلاج الواقعي نظام توصيل لمساعدة الأفراد على التحكم بشكل أكثر فاعلية في حياتهم. إذا كانت نظرية الاختيار هي الطريق السريع ، فإن العلاج الواقعي هو الوسيلة التي توصل المنتج (Wubbolding, 2011a). يتكون العلاج بشكل أساسي من مساعدة العملاء وأحيانًا تعليمهم اتخاذ خيارات أكثر فاعلية أثناء تعاملهم مع الأشخاص الذين يحتاجونهم في حياتهم. من الضروري أن ينشئ المعالج علاقة مرضية مع العملاء كشرط أساسي للعلاج الفعال. بمجرد تطوير هذه العلاقة ، تلعب مهارة المعالج كمستمع ومعلم دورًا مركزيًا.

تم استخدام العلاج بالواقع في مجموعة متنوعة من الإعدادات. هذا النهج قابل للتطبيق على الإرشاد ، والعمل الاجتماعي ، والتعليم ، والتدخل في الأزمات ، والإصلاحات وإعادة التأهيل ، والإدارة المؤسسية ، وتنمية المجتمع. العلاج الواقعي شائع في المدارس ، ومستشفيات الصحة العقلية الحكومية ، ومنازل نصف الطريق ، ومراكز تعاطي الكحول والمخدرات. تستخدم العديد من العيادات العسكرية التي تعالج متعاطي المخدرات العلاج بالواقع كنهج علاجي مفضل لديهم(Wubbolding,2015a).

تفترض نظرية الاختيار أننا لم نولد ألوًا فارغة تنتظر أن يتم تحفيزنا خارجيًا من قبل القوى الموجودة في العالم من حولنا. بدلاً من ذلك ، نولد ولدينا خمسة احتياجات مشفرة وراثيًا تدفعنا جميعًا إلى حياتنا: البقاء ، أو الحفاظ على الذات ؛ الحب والانتماء السلطة ، أو التحكم الداخلي ؛ الحرية ، أو الاستقلال ؛ والمرح ، أو الاستمتاع. كل واحد منا لديه كل الاحتياجات الخمسة ، لكنها تختلف في القوة. على سبيل المثال ، نحن جميعًا بحاجة إلى الحب والانتماء ، لكن البعض منا يحتاج إلى حب أكثر من غيره. تستند نظرية الاختيار على فرضية أنه نظرًا لأننا بطبيعتنا مخلوقات اجتماعية ، فنحن بحاجة إلى تلقي الحب وإعطائه. يعتقد جلاسر (2001 ، 2005) أن الحاجة إلى الحب والانتماء هي الحاجة الأساسية لأننا نحتاج

إلى أشخاص لتلبية الاحتياجات الأخرى. إنها أيضًا أصعب حاجة لإشباعها لأنه يجب أن يكون لدينا شخص متعاون لمساعدتنا على تلبيةها (Wubbolding, 2015c).

يعمل دماغنا كنظام تحكم. إنه يراقب مشاعرنا باستمرار لتحديد مدى نجاحنا في جهودنا المستمرة مدى الحياة لتلبية هذه الاحتياجات. عندما نشعر بالسوء ، لا يتم تلبية واحد أو أكثر من هذه الاحتياجات الخمسة. على الرغم من أننا قد لا نكون على دراية باحتياجاتنا ، إلا أننا نعلم أننا نريد أن نشعر بتحسن. مدفوعًا بالألم ، نحاول معرفة كيف نشعر بتحسن. يقوم المعالجون الواقعيون بتدريس نظرية اختيار العملاء ، أحيانًا بمهارة وغير مباشرة ، بحيث يمكن للعملاء تحديد الاحتياجات غير الملباة ومحاولة إرضائها (Wubbolding, 2015b).

تعلمنا نظرية الاختيار أننا لا نلبي احتياجاتنا بشكل مباشر. بدءًا من الولادة بفترة وجيزة واستمرارها طوال حياتنا ، نتابع عن كثب أي شيء نقوم به ويشعر بالرضا. نحن نخزن المعلومات داخل أذهاننا ونبني ملفًا للرغبات ، يسمى عالم الجودة لدينا ، والذي يقع في صميم حياتنا. إنه العالم الذي نود العيش فيه إذا استطعنا. إنه قائم بالكامل على رغباتنا واحتياجاتنا ، ولكن على عكس الاحتياجات العامة ، فهو محدد للغاية. يتكون عالم الجودة من صور محددة للأشخاص والأنشطة والأحداث والمعتقدات والممتلكات والمواقف التي تلبي احتياجاتنا (Wubbolding, 2011a). في عالم الجودة لدينا ، نقوم بتطوير اليوم صور داخلي لرغبات محددة بالإضافة إلى طرق دقيقة لتلبية هذه الرغبات. نحن نحاول أن نتصرف بطريقة تمنحنا السيطرة الأكثر فعالية على حياتنا. قد تكون بعض الصور غير واضحة ، ودور المعالج هو مساعدة العميل في توضيحها. الصور ذات أولوية بالنسبة لمعظم الناس ، ومع ذلك قد يواجه العملاء صعوبة في تحديد أولوياتهم. جزء من عملية العلاج الواقعي هو مساعدة العملاء في تحديد أولويات رغباتهم وكشف ما هو الأكثر أهمية بالنسبة لهم (Wubbolding, 2011a).

الأشخاص الأقرب إلينا والأكثر متعة في التواجد معهم هم العنصر الأكثر أهمية في عالم الجودة لدينا ، ونحن نرغب في التواصل مع هؤلاء الأشخاص. أولئك الذين يدخلون العلاج قد لا يكون لديهم أي شخص في عالم الجودة الخاص بهم أو ، في كثير من الأحيان ، قد يكون لديهم شخص في عالم الجودة الخاص بهم لا يمكنهم التواصل معه بطريقة مرضية. لكي يحظى العلاج بفرصة النجاح ، يجب أن يكون المعالج هو الشخص الذي قد يفكر العملاء في وضعه في عالم الجودة الخاص بهم. الدخول في عالم الجودة للعملاء هو فن العلاج. من هذه العلاقة مع المعالج يبدأ العملاء في تعلم كيفية الاقتراب من الأشخاص الذين يحتاجونهم (Wubbolding, 2015a).

ثانياً: الدراسات السابقة

هدفت دراسة حميد وحسن (Hamidreza, Hasan, 2017) الى الكشف عن فعالية العلاج النفسي الإيجابي على الرفاه النفسي وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالاكتئاب. كانت طريقة البحث عبارة عن تجربة عشوائية محكمة بفترة متابعة لمدة شهرين. أجريت الدراسة على المراهقين المصابين باضطراب الاكتئاب في مدينة أصفهان في العام الدراسي ٢٠١١-٢٠١٢. من خلال أخذ عينة عنقودية عشوائية متعددة المراحل ، تم اختيار ٣٠ مراهقًا مصابًا باضطراب الاكتئاب وتعيينهم عشوائيًا في مجموعة ضابطة (١٥ مراهقًا) ومجموعة تجريبية ضابطة (١٥ مراهقًا مصابًا بالاكتئاب). تلقت المجموعة التجريبية تدخلًا إيجابيًا في العلاج النفسي لمدة شهرين ونصف (١٠ جلسات) ، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل أثناء الدراسة. في هذه الدراسة ، كانت أدوات جمع البيانات عبارة عن استبيان الرفاه النفسي ، واستبيان تقدير الذات ، واستبيان الاكتئاب. تم تحليل البيانات باستخدام تحليل التباين ANOVA. أشارت نتائج تحليل البيانات إلى أن متوسط درجات الرفاه النفسي وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين

باضطراب الاكتئاب في المنطقة ٢ في أصفهان قد ازداد بشكل ملحوظ من خلال التدخل النفسي الإيجابي في مراحل القياسين البعدي والتتبعي (قيمة $P < 0.001$).

في حين هدفت دراسة سرامي ، نزارى ، كاساي (Sarrami , Nazari , Kassayi,2018) هدفت هذه الدراسة إلى تفصي أثر العلاج النفسي الجماعي الإيجابي على الرفاه النفسي للأطفال أبناء المطلقين. تم اختيار عينتين من ١٢ مشاركا عشوائيا للمجموعتين الضابطة والتجريبية من بين جميع طلاب الثانوية العامة أبناء المطلقين. شارك الطلاب من المجموعة التجريبية في التدخل الجماعي الموجب خلال ٨ جلسات من ٧٥ دقيقة لكن المجموعة الضابطة لم تتلق التدخل. تم جمع البيانات باستخدام مقياس الرفاه النفسي ٨٤ مفردة. تحسن الرفاه النفسي المجموعة التجريبية في القياس البعدي بشكل ملحوظ. هذا يعني أن التدخل الذي تم إجراؤه كان فعالاً في تحسين الرفاه النفسي. تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن العلاج النفسي الجماعي الإيجابي يمكن أن يساعد الأطفال من أبناء المطلقين على تنمية قدراتهم بشكل أفضل من ذي قبل ويمكن استخدامه كخيار جيد لإعادة التأهيل النفسي لهذه الفئة.

في حين هدفت دراسة فريدونى وأميدى وتمنييفر (Fereidouni, Omid & Tamannaefar,2019) الى دراسة تأثير التعليم القائم على نظرية الاختيار على الرفاه النفسى وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة. يتألف المجتمع الإحصائي من جميع طلاب جامعات قم. تكونت عينة الدراسة من ٣٠ طالباً (٧ ذكور و ٨ إناث لكل مجموعة) من ذوى تقدير الذات المنخفض (٠ من ١٠) ومستوى الرفاه النفسى المنخفض أيضاً (١٤ من ٨٧). تم اختيار افراد العينة بشكل عشوائى ، وتقسيمهم إلى مجموعة تجريبية و مجموعة ضابطة باستخدام أسلوب أخذ العينات المريحة. لإجراء القياس القبلى الأولي والقياس البعدي ، تم استخدام استبيان أكسفورد للرفاه النفسى ومقياس تقدير الذات لروزنبرج. حضر أعضاء مجموعة الاختبار برنامج تعليم نظرية الاختيار أسبوعياً لمدة ٥ أسابيع متتالية ، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي علاج. بعد تطبيق القياس البعدي ، تم تحليل البيانات التي تم جمعها باستخدام تحليل التباين (ANCOVA) في برنامج SPSS. أشارت النتائج إلى أن برنامج العلاج زاد بشكل فعال من الرفاه النفسى ($F = 213.53$ ، $P < 0.0005$) وتقدير الذات ($F = 0.52$ ، $P < 0.0005$). لدى افراد المجموعة التجريبية.

في حين هدفت دراسة أنجالي ، برياً (Anjaly & Priya,2020) الى التعرف على دور الرفاه النفسى فى تقدير الذات لدى المراهقون الأطفال في العائلات الوحيدة الوالد. تم جمع البيانات من مدرستين في منطقة Kollam ، ولاية كيرالا ، واحدة من مدرسة مدعومة ومدرسة حكومية أخرى . أجريت الدراسة على عينة قوامها ٥١ طالباً من المستوى الثامن إلى الثاني عشر. تتكون الأداة من البيانات الاجتماعية والديموغرافية ، ومقياس تقدير الذات لروزنبرج Rosenberg ومقياس الرفاهية النفسية لكارول ريف. أظهرت نتيجة الدراسة وجود تأثير دال للرفاه النفسى فى تقدير الذات لدى المراهقين من الأسرة الوحيدة الوالد.

التعليق العام و أوجه الاستفادة.

قام الباحث الحالي باستعراض الدراسات السابقة من خلال النظر إلى أبعادها الرئيسية ، والتي تتمثل في الآتى :

(١) بالنسبة للأهداف :

اختلفت البحوث في أهدافها ، ولكنها ركزت على مناحي محددة تتمثل في الآتى:

١. تفصي أثر العلاج النفسي الجماعي الإيجابي على الرفاه النفسي للأطفال ابناء المطلقين Sarrami (, Nazari , Kassayi,2018)
 ٢. الكشف عن فعالية العلاج النفسي الإيجابي على الرفاه النفسي وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالاكتئاب(Hamidreza, Hasan ,2017).
 ٣. دراسة تأثير التعليم القائم على نظرية الاختيار على الرفاه النفسي وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة(Fereidouni, Omidi& Tamannaefar,2019).
 ٤. التعرف على دور الرفاه النفسي في تقدير الذات لدى المراهقون الأطفال في العائلات الوحيدة الوالد(Anjaly& Priya,2020).
- وقد استفاد الباحث الحالي من استعراض هذا التراث السيكولوجي في تحديد أهداف دراسته .

(٢) بالنسبة للعينة :

تراوحت العينة بين عينات صغيرة الى عينات أكبر ، ومن ثم فقد أفاد الباحث من هذا العرض في تحديد حجم العينة (٣٠) تلميذا وفي تحديد المرحلة التعليمية (المرحلة الإعدادية)

(٣) بالنسبة للإجراءات :

تكاد تتفق معظم الدراسات التي تم استعراضها في مجموعة الإجراءات والتي تتمثل في اعداد برنامج للإرشاد النفسي والبحث في تأثيره في المتغير التابع (الرفاهة النفسية) ، بقياسين قبلي وبعدي، وتصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة) وقد أفاد الباحث الحالي في تحديد إجراءات دراسته .

(٤) بالنسبة للنتائج :

١. تحسن الرفاه النفسي المجموعة التجريبية في القياس البعدي بشكل ملحوظ , Nazari , Sarrami (Kassayi,2018)

٢. متوسط درجات الرفاه النفسي وتقدير الذات لدى المراهقين المصابين باضطراب الاكتئاب في المنطقة ٢ في أصفهان قد ازداد بشكل ملحوظ من خلال التدخل النفسي الإيجابي في مراحل القياسين البعدي والتتبعي(Hamidreza, Hasan ,2017)

٣. أن برنامج العلاج زاد بشكل فعال من الرفاه النفسي ،وتقدير الذات لدى افراد المجموعة التجريبية(Fereidouni, Omidi& Tamannaefar,2019).

أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

١- تتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام برنامج إرشاد بالواقع في تحسين مفهوم الذات والرفاه النفسي.

٢- ومع ذلك تختلف مع معظم الدراسات في نوع العينة(المراهقين من ذوى الاسر المطلقة)

٣- كما تتفق مع بعض الدراسات السابقة في عينة الدراسة(المراهقين من تلاميذ المرحلة الاعدادية).

٤- في التصميم التجريبي ، يستخدم الباحث الحالي القياس القبلي ، والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة ، كما يستخدم القياس التتبعي للمجموعة التجريبية ، وهذا ما لم يتحقق في معظم الدراسات السابقة .

٥- تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات التجريبية السابقة في تعليم التلاميذ (المجموعة التجريبية) في ضوء البرنامج المُعدّ لذلك ، بينما لا يتم تطبيق نفس البرنامج على أفراد المجموعة الضابطة.

٦- أفاد الباحث الحالي من نتائج الدراسات السابقة في وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ، و المجموعة الضابطة لصالح متوسطات المجموعة التجريبية، وذلك بعد تعليمهم (أي المجموعة التجريبية) في ضوء البرنامج المُعدّ .

فروض الدراسة

- ١- توجد فروق في متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الرفاهة النفسية في القياس البعدي لصالح متوسطات درجات المجموعة التجريبية.
- ٢- توجد فروق في متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الرفاهة النفسية لصالح القياس البعدي
- ٣- لا توجد فروق في متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في الرفاهة النفسية

منهجية الدراسة

المنهج

تم استخدام المنهج التجريبي Experimental Method الذي يحاول الباحث من خلاله إعادة بناء الواقع في موقف تجريبي بهدف الكشف عن اثر متغير تجريبي (برنامج إرشاد بالواقع) في متغير تابع محدد (الرفاهة النفسية ، تقدير الذات) في ظروف يسيطر الباحث فيها على بعض المتغيرات الأخرى – التي يمكن أن تترك أثرها على المتغير التابع – عن طريق الضبط والذي يتم بطريقتين : إما بتثبيت بعض العوامل الخاصة بالموقف التجريبي (حيث تم تثبيت متغيرات السن والذكاء) وإما عن طريق العزل والاستبعاد لبعض المتغيرات (حيث تم استبعاد المراهقين ذوي الاعاقات النمائية).

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

يتوقف اختيار أساليب المعالجة الإحصائية المناسبة على صياغة فروض الدراسة , والهدف منه , وعلى طبيعة إجراءات البحث , ومن ثم فقد استخدم الباحث الحالي مجموعة من الأساليب الإحصائية في مرحلتين من مراحل الدراسة يمكن حصرها على النحو الآتي :

*مرحلة إجراءات الدراسة :

- من مقاييس النزعة المركزية : المتوسط الحسابي .

- من مقاييس التثنت: الانحراف المعياري (ع) , والتباين (٢ع)
- معادلة كرونباخ العامة لحساب معامل الثبات

* مرحلة معالجة البيانات للتحقق من صحة فروض البحث :

- اختبار ويلكوكسون للأزواج المتماثلة
- اختبار مان ويتنى للأزواج غير المتماثلة

ثانياً: عينة الدراسة

(أ)مجتمع الدراسة: المستهدفون بالدراسة هم طلاب الصف الثانى الاعدادى من أبناء الأسر المطلقة بمدينة نصر ، القاهرة .

(ب)العينة الاستطلاعية(ن=١٥٠ طالبا) :تمثلت العينة الاستطلاعية ،والتي سحبت من مجتمع الدراسة ،الذين اعادوا استمارات المقياس بعد ملئهما ، فى ١٥٠ طالب الصف الثانى الاعدادى من أبناء الأسر المطلقة ، وذلك بغرض حساب الخصائص السيكومترية (الثبات- لصدق)لمقياسي الرفاه النفسى المستخدم فى الدراسة الحالية.

(ج)عينة الدراسة الاساسية : تم اختيار عينة من أطفال الأسر المطلقة (الذكور، ن=٣٠) تراوحت أعمارهم من (١٣ - ١٤) سنة، وذلك بمتوسط عمري قدره (٦, ١٣) سنة، وبانحراف معياري (٢٢, ١).
والجدول الاتى يوضح الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة ، من حيث عدد الطلاب من كل صف دراسى ، ومتوسط العمر الزمنى، و الانحراف المعياري

جدول(١) الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة

الصفوف	المدرسة	العدد	متوسط العمر	الانحراف المعياري	مع من يعيش؟
الصف الثانى	مدرسة عمرو بن العاص الاعدادية	٥	١٣.١٠	٠.٢١١	الأب
	مدرسة عمرو بن العاص الاعدادية	٥	١٣.٦	٠.٣٠١	الأب
	مدرسة عمرو بن العاص الاعدادية	٥	١٣.٣	٠.٢٤٥	الأب
	مدرسة الدكتور مصطفى كمال حلمى للتعليم الاساسى	٧	١٣.٧	٠.٣٢٢	الأب
	مدرسة الدكتور مصطفى كمال	٣	١٣.٨	٠.٣٥٤	الأب

				حلمى الاساسى للتعليم	
الأب	٠.٤٣١	١٣.٥	٤	مدرسة مصطفى كمال حلمى للتعليم الاساسى	

الادوات

مقياس الرفاه النفسى (اعداد الباحث)

الهدف من المقياس: يهدف المقياس الى تقييم الرفاه النفسى فى اربعة ابعاد ،وهى: تقبل الذات ، العلاقات الموجبة ، الهدف من الحياة، و الحكم الذاتى لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة (عينة الدراسة الحالية).

مراحل اعداد المقياس: مرّ اعداد المقياس بمجموعة من المراحل على النحو الاتى:

- ١- الاستفادة من الأطر النظرية السابقة والتعاريف المختلفة التي تناولت متغير الرفاه النفسى
- ٢- الاطلاع على المقاييس السابقة المتعلقة بمتغير الرفاه النفسى والاستفادة منها .
- ٣- قام الباحث بعد ذلك بإعداد العبارات الخاصة بالمقياس وبذلك تكون المقياس في صورته المبدئية من (٣٦) عبارة ١ .
- ٤- تم عرض المقياس في صورته المبدئية على عدد (١٠) ٢ من الأساتذة المحكمين المختصين بالتربية وعلم النفس والصحة النفسية للتأكد من صلاحية المقياس وسلامة عباراته ، وقد قام الأساتذة مشكورين بإبداء ملاحظاتهم على المقياس، وقد تم الأخذ بجميع الملاحظات التي أبدوها.

وصف المقياس : يتكون المقياس من (٣٦) مفردة ،يبين المستجيبون مستوى اتفاهم باستخدام مقياس ليكارت المتدرج من ٥ نقاط(دائما "٥" ، إلى أبداً "١") ،وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من ٣٦- ١٨٠ درجة ،والدرجة المرتفعة على المقياس تبين أو تعكس رفاه نفسى مرتفع.

الخصائص السيكومترية

(١) الثبات : طريقة ألفا لكرونباخ

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ ،والجدول (٢) يوضح نتيجة هذا الإجراء

جدول(٢) قيم معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لدرجات

^١ ملحق (١)
^٢ ملحق(٢)
^٣ ملحق(٣)

مقياس الرفاهة النفسية (ن=١٥٠)

المقاييس الفرعية لمقياس الرفاهة النفسية	معامل ألفا كرونباخ
تقبل الذات	٠,٧٩
العلاقات الموجبة	٠,٧٧
الهدف من الحياة	٠,٨١
الحكم الذاتي	٠,٨٢
المقياس ككل	٠,٨٣

يتضح من الجدول (٢) السابق أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ومقبول على كافة مقاييسه الفرعية و المقياس ككل .

الصدق: تم حساب صدق المحتوى للمقياس من قبل مجموعة من ١٠ خبراء، قِيموا مدى ملاءمة كل مفردة باستخدام مقياس Likert المكون من أربع نقاط (حيث يمثل ١ "غير ذي صلة" و ٤ يمثل "ذو صلة كبيرة") ، وقدموا اقتراحاتهم وتعليقاتهم. تم الحكم على البنود الـ ٣٦ بأنها وثيقة الصلة نوعاً ما أو وثيقة الصلة بشكل كبير. تم حساب مؤشر صدق المحتوى على مستوى المفردة (I-CVI = 0.90).

البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج الواقعي؛

الهدف من البرنامج

يهدف البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج الواقعي المستخدم في الدراسة الحالية الى تحسين الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة.

الأهداف الإجرائية

١. بناء العلاقة الإرشادية المهنية بين أفراد العينة التجريبية(تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة) والباحث.
٢. التعرف إلى أهداف الإرشاد الجمعي القائم على العلاج الواقعي لتحسين الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة.
٣. إكساب تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة المعارف والمعلومات الخاصة بالرفاهة النفسية من حيث ماهيته وأبعادها، وخصائص الأفراد ذوي الرفاهة النفسية وذلك في ضوء نظرية الإرشاد القائم على العلاج الواقعي عند جلاسر.
٤. تطبيق نموذج (WDEP) والمتضمن استراتيجيات تغيير السلوك نحو الأفضل، حيث يمثل (W الرغبة) و (D التوجيهات) و (E التقييم) و (P التخطيط).
٥. مساعدة تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة التعرف إلى أنماط سلوكياتهم، وكيفية تعديل سلوكياتهم لإشباع الحاجات والرغبات.

٤ ملحق(٥) البرنامج الإرشادي الجمعي القائم على العلاج الواقعي

٦. مساعدة تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة على تعلم طرق مختلفة تمكنهم على التحكم في أفكارهم وأفعالهم بطريقة فعالة.
٧. إدراك وتحديد السلوك الحاضر، وإكساب الفرد أنماط سلوكية جديدة، وتوجيهها لإشباع حاجاته والوصول إلى التغيير المطلوب.
٨. تعلم طرق ومهارات حل المشكلات وإكسابها لأفراد العينة للوصول إلى سلوكيات مسؤولة وجديدة.
٩. تعلم طرق ومهارات الاتصال والتواصل وتحديد الأهداف وصياغة الخطط لدى أفراد العينة للوصول إلى سلوكيات مسؤولة وجديدة.
١٠. صياغة خطط التغيير للوصول إلى مطابقة بين المحيط الواقعي كما هو، والمحيط المدرك الذي يتصوره ويرسمه الفرد من خلال قدراته الذاتية.
١١. توضيح مسألة الالتزام والمسؤولية لاختيارنا وأهميتها في تحقيق أهدافنا وإشباع حاجتنا.
١٤. تغذية راجعة للبرنامج الإرشادي والإجابة عن أسئلة واستفسارات أفراد العينة.
١٥. مناقشة أفراد العينة في مشاعرهم بعد مرور فترة زمنية من تطبيق البرنامج الإرشادي.

أسس البرنامج

يقوم البرنامج على الاسس الآتية:

الاسس الفلسفية: يعتمد الارشاد الواقعي على نظرية الاختيار Choice theory كما هو موضح في العديد من كتب جلاسر (١٩٩٨ ، ٢٠٠١ ، ٢٠٠٣). نظرية الاختيار هي الأساس النظري للإرشاد بالواقع ؛ يشرح لماذا وكيف نعمل. يوفر الارشاد الواقعي نظام توصيل لمساعدة الأفراد على التحكم بشكل أكثر فعالية في حياتهم. إذا كانت نظرية الاختيار هي الطريق السريع ، فإن الارشاد الواقعي هو الوسيلة التي توصل المنتج. يتكون الارشاد بشكل أساسي من مساعدة العملاء وأحياناً تعليمهم اتخاذ خيارات أكثر فاعلية أثناء تعاملهم مع الأشخاص الذين يحتاجونهم في حياتهم. من الضروري أن ينشئ المرشد علاقة مرضية مع العملاء كشرط أساسي للعلاج الفعال. بمجرد تطوير هذه العلاقة ، تلعب مهارة المعالج كمستمع ومعلم دوراً مركزياً..

الاسس النفسية: إكساب العملاء المعارف والمعلومات الخاصة بالرفاهة النفسية ، من حيث ماهيته وأبعادها، وخصائص الأفراد ذوي الرفاهة النفسية وذلك في ضوء نظرية الإرشاد القائم على الارشاد الواقعي عند جلاسر.

الاسس الاجتماعية: مساعدة العملاء التعرف إلى أنماط سلوكياتهم، وكيفية تعديل سلوكياتهم لإشباع الحاجات والرغبات. كما ان البرنامج يقوم على العمل الجماعي .

الاسس التربوية: التعرف إلى أهداف الإرشاد الجمعي القائم على العلاج الواقعي لتحسين الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة. كما يتم إعادة جميع الخبرات التي تم تعلمها خلال الجلسة عن طريق مناقشة بعض الموضوعات ذات العلاقة بموضوع الجلسة.

استراتيجيات الارشاد الواقعي

١. تقديم الموضوع: يقصد به تعريف أفراد المجموعة التجريبية بموضوع الجلسة، وأهمية اكتسابه، وكيفية تطبيقه مع إعطاء مثال مستمد من الواقع.
٢. الخطوات الواقعية لتعلم السلوك المطلوب: ويقصد به المراحل التي يمر بها تعلم السلوك من خلال خطوات متتابعة تتوافق مع موضوع الجلسة.
٣. نموذج المسؤولية السلوكية: وهو موقف سلوكي معين تمت صياغته على شكل مثال أو سؤال يتوافق محتواه مع موضوع الجلسة.
٤. سؤال من الواقع: ويعني سؤال معين يرتبط بموضوع الجلسة استمد من الواقع مع مراعات السؤال، وكيف ومتى يسأل.
٥. الفعالية: وهي مجموعة من الأنشطة المنظمة تحتوي على أدوار مفترضة لمواقف محددة من خلالها يستطيع أفراد المجموعة الفهم ومساعدة أنفسهم والآخرين.
٦. استخدام المرح: وهو أسلوب غير مباشر يستخدمه الباحث لغرض تقليص المسافة الاجتماعية بين أفراد المجموعة.
٧. إعادة التعلم: وهي المرحلة النهائية في خطوات الأسلوب الواقعي، والذي يتم خلاله إعادة جميع الخبرات التي تم تعلمها خلال الجلسة عن طريق مناقشة بعض الموضوعات ذات العلاقة بموضوع الجلسة.
٨. تحديد الواجبات البيئية: ويقصد به تكليف أفراد المجموعة بتطبيق ما تم تعلمه في مواقف الحياة اليومية الواقعية.
٩. التقييم الذاتي: يقوم أفراد المجموعة بتقييم أدائهم بأنفسهم، من خلال تقديم سؤال يتطلب إبداء آرائهم فيما دار خلال الجلسة.

واعتمد البرنامج عدة استراتيجيات، هي:

فن طرح الأسئلة الماهرة، وإعطاء التعليمات، والمرح وروح الدعابة، والتفاعل والمناقشة الجماعية، والتغذية الراجعة، مجموعات عمل، واجبات منزلية، التدعيم والمساندة، سؤال من الواقع، تقديم الموضوع، التعزيز الإيجابي، خطوات واقعية لتعلم السلوك، إعادة التعلم، التقييم الذاتي، أنموذج لمسؤولية سلوكية (ولعب الدور، والنمذجة، وموقف درامي).

الوسائل المستخدمة

جهاز الحاسوب، جهاز العرض data show، السبورة، أقلام، أوراق عمل، برنامج Power Point

مكان الجلسات

نفذت جلسات البرنامج الإرشادي في قاعة المصادر بمدرسة الدكتور مصطفى كمال حلمي للتعليم الاساسى ، بعد تهيئة القاعة، من حيث المقاعد وأجهزة العرض مع بيئة تطبيق البرنامج الإرشادي.

محتويات البرنامج

طبق البرنامج على مدى (٢٢) جلسة إرشادية جماعية بواقع جلسيتين أسبوعيا، يعتمد برنامج العلاج الواقعي الذي طوره كيم Kim (٢٠٠١) على برنامج إعادة التأهيل النفسي للتركيز على التعامل مع المواقف الحقيقية. لتشغيل هذا البرنامج بشكل فعال ، قام كيم (Kim, 2001) بتكييف البرنامج مع احتياجات مرضى الفصام في كوريا. يتألف البرنامج من ٤ أجزاء متسلسلة مختلفة: الاحتياجات الأساسية ، والفجوات بين عالم الجودة والعالم الحقيقي ، والسلوك الكلي ، واختيار السلوك الفعال ، لما مجموعه ٢٢ جلسة. بشكل أساسي ، إنها دورة تدريبية لتعليم اختيار السلوك الفعال من خلال برنامج العلاج الواقعي.

١) الجزء الأول: الاحتياجات الأساسية واختيار السلوك Behavior . كان هذا الجزء لشرح الاحتياجات الأساسية الخمس لجلاسر Glasser ، وهي الحب أو الانتماء ، والإنجاز ، والحرية ، والمتعة ، والبقاء على قيد الحياة. كان الغرض الرئيسي من هذا الجزء هو جعل المشاركين يكتشفون كيف ومتى وأين يشعرون بالرضا عن الاحتياجات الأساسية الخمسة. يقدم لهم الباحث النصيحة فيما يتعلق بالتخطيط لكيفية زيادة رضاهم عن الاحتياجات الأساسية الخمسة.

٢) الجزء الثاني: الفروق بين عالم الجودة والعالم المدرك واختيار السلوك.

Part II : The differences between Quality World and Perceived World, and Choice of Behavior

تم تصميم الجزء الثاني لمساعدة المشاركين على فهم الاختلافات بين عالم الجودة والعالم المدرك. يتكون عالم الجودة من صور محددة تصور ، أكثر من أي شيء آخر نعرفه ، أفضل الطرق لتلبية واحد أو أكثر من احتياجاتنا الأساسية (Glasser, 1998). طلب الجزء الثاني من المشاركين رسم ألومات صور ذهنية والنظر فيما إذا كانت هذه ممكنة أم لا. ساعدهم الباحث في التخطيط لكيفية زيادة رضاهم في حالة توازن جيد بين عالم الجودة والعالم المتصور.

٣) الجزء الثالث: السلوك الكلي واختيار السلوك Part III : Total Behavior & Choice of Behavior

كان هذا الجزء هو تعلم "سيارة السلوك الشامل" لـ Glasser. يتكون السلوك الكلي من المكونات الأربعة: التمثيل والتفكير والشعور وعلم وظائف الأعضاء المرتبط بجميع أفعالنا وأفكارنا ومشاعرنا. يحدد المشاركون السلوك الكلي الذي يعجبهم / لا يعجبهم. كان الهدف من هذا الجزء هو مساعدة المشاركين على تعلم التحكم بشكل أكثر فاعلية في حياتهم من خلال اختيار السلوك الكلي.

٤) الجزء الرابع: اختيار السلوك الفعال Part IV : Choice of Effective Behavior

علم الجزء الرابع المشاركين كيفية التخطيط من خلال برنامج WDEP (الترغيب ، والعمل ، والتقييم ، والتخطيط Want, Doing, Evaluation, and Planning). وقد تم التأكيد على أنه ينبغي عليهم التخطيط للطرق التي لا تتعارض من خلالها مع رغبات الآخرين. في فترة الإغلاق ، عبر جميع المشاركين عن اختيار السلوك الإيجابي ، وما تعلموه ، وكيف تصوروا مستقبلهم.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الدراسة: سوف يعرض الباحث الحالي النتائج من خلال المحورين التاليين :

أ – وصف نتائج الدراسة طبقاً لترتيب فروضها .

ب – تفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري وخصائص العينة .

الفرض الاول:

وينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فى القياس البعدى للرفاهة النفسية لصالح المجموعة التجريبية".

قام الباحث بحساب متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير الرفاهة النفسية في القياس البعدي، وقد تم استخدام اختبار مان ويتنى Mann Whitney للأزواج غير المتماثلة، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٣) الفروق بين متوسطي رتب المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير الرفاهة النفسية في القياس البعدي.

المتغير	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان ويتنى	قيمة Z	مستوى الدلالة
تقبل الذات	ت	١٥	٢٣.٠٠٠	٣٤٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٥١٢-	٠.٠١
	ض	١٥	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠			
العلاقات الموجبة	ت	١٥	٢٣.٠٠٠	٣٤٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٥١٣-	٠.٠١
	ض	١٥	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠			
الهدف من الحياة	ت	١٥	٢٣.٠٠٠	٣٤٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٥٧١-	٠.٠١
	ض	١٥	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠			
الحكم الذاتي	ت	١٥	٢٣.٠٠٠	٣٤٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٥٧٤-	٠.٠١
	ض	١٥	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠			
المقياس ككل	ت	١٥	٢٣.٠٠٠	٣٤٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	٣.٤٨١-	٠.٠١
	ض	١٥	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠			

ومن الجدول (٣) أن قيم Z جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، حيث جاءت قيمة Z لتقبل الذات (-٣,٥١٢)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وقيمة Z للعلاقات الموجبة (-٣,٥١٣)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وقيمة Z للهدف من الحياة (-٣,٥٧١)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، قيمة Z لتقدير للحكم الذاتي (-٣,٤٦٣)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وقيمة Z للمقياس ككل (-٣,٤٨١)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١). وبالتالي يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على متغير الرفاهة النفسية لصالح متوسط رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية. وبذلك يكون قد تحقق الفرض الاول .

الفرض الثاني:

وينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للرفاهة النفسية لصالح القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض ، قام الباحث بحساب متوسطي رتب المجموعة (التجريبية) على متغير تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي ، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المتماثلة ، ويتضح ذلك في الجدول التالي:

جدول (٤) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية على متغير الرفاهة النفسية في القياسين القبلي والبعدي

المتغير	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
تقبل الذات	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	-٣.٤٢٩	٠.٠٠١
العلاقات الموجبة	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	-٣.٤٨٢	٠.٠٠١
الهدف من الحياة	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	-٣.٤٣٠	٠.٠٠١
الحكم الذاتي	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	-٣.٤٢٦	٠.٠٠١
الكلية	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	٨.٠٠٠	١٢٠.٠٠٠	-٣.٤١٢	٠.٠٠١

ومن الجدول (٤) أن قيم Z جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، حيث جاءت قيمة Z لتقبل الذات (-٣,٤٢٩)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وقيمة Z للعلاقات الموجبة (-٣,٤٨٢)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وقيمة Z للهدف من الحياة (-٣,٤٣٠)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، قيمة Z للحكم الذاتي (-٣,٤٢٦)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، وقيمة Z للمقياس ككل (-٣,٤١٢)، وهي قيمة دالة عند مستوى (٠,٠١). وبالتالي يتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على متغير الرفاهة النفسية لصالح متوسط رتب القياس البعدي. وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثاني .

الفرض الثالث:

وينص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى رتب درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعى فى الرفاهة النفسية".

ولاختبار صحة هذا الفرض ، قام الباحث بحساب متوسطي رتب المجموعة (التجريبية) على متغير تقدير الذات فى القياسين القبلي والبعدى ، وقد تم استخدام اختبار ويلكوكسون للأزواج المتماثلة ، ويتضح ذلك فى الجدول التالى:

جدول (٥) الفروق بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية على متغير الرفاهة النفسية فى القياسين البعدى والتبعى

المتغير	الرتب السالبة		الرتب الموجبة		قيمة Z	مستوى الدلالة
	المتوسط	المجموع	المتوسط	المجموع		
تقبل الذات	٣.١٦	٩.٥٠	٣.٨٣	١١.٥	-	٠.٨٣ غير دالة
العلاقات الموجبة	٣.٧٥	١٥.٠٠	٣.٠٠	٦.٠٠	-	٠.٣١ غير دالة
الهدف من الحياة	٩.٠٠	٩.٠٠	٤.٠٠	١٢.٠٠	-	٠.٧٣ غير دالة
الحكم الذاتى	٦.٩٢	٤١.٥٠	٦.٠٨	٣٦.٥٠	-	٠.٨٣ غير دالة
الكلى	١٠.١٧	٦١.٠٠	٥.٥٠	٤٤.٠٠	-	٠.٥٩ غير دالة

ومن الجدول (٥) أن قيم Z جميعها غير دالة ، حيث جاءت قيمة z لتقبل الذات (-٠,٢١٠)، وهى قيمة غير دالة ، وقيمة z للعلاقات الموجبة (-١,٠٠٠)، وهى قيمة غير دالة ($< ٠,٠٥$)، وقيمة z للهدف من الحياة (-٠,٣٣٣)، وهى قيمة غير دالة ($< ٠,٠٥$)، وقيمة z للحكم الذاتى (-٠,٢٠٦)، وهى قيمة غير دالة ($< ٠,٠٥$)، وقيمة z للمقياس ككل (-٠,٥٣٦)، وهى قيمة غير دالة ($< ٠,٠٥$). ومن ثم يتحقق الفرض الثالث بأنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتبعى فى الرفاهة النفسية.

مناقشة النتائج

هدفت الدراسة الى الكشف عن أثر البرنامج الإرشادى فى الرفاهة النفسية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية من أبناء الأسر المطلقة ، وكذلك التعرف على الفروق بين المجموعتين التجريبية التى تعرضت للبرنامج و الضابطة التى لم تخضع للتدريب فى ضوء البرنامج - فى الرفاهة النفسية.

أشارت النتائج الى أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية ، والمجموعة الضابطة على متغير الرفاهة النفسية في القياس البعدي وكانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح المجموعة التجريبية، وبذلك يكون قد تحقق الفرض الأول .

كما أشارت النتائج الى أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على متغير الرفاهة النفسية ، وكانت الفروق دالة عند مستوى (٠,٠١) لصالح القياس البعدي، وبذلك يكون قد تحقق الفرض الثاني .

كما اشارت الى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطى درجات المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي

يمكن تفسير النتائج فى ضوء الاطار النظرى، والذي أشار إلى أن جودة البيئة الأسرية أمرًا بالغ الأهمية للنمو الصحي لأفراد الأسرة. وبالتالي ، فإن البيئة الأسرية السلبية بسبب الصراع بين الوالدين ، وسوء تربية الأطفال ، والمصاعب الاقتصادية ، وقضايا الصحة العقلية الأبوية ، وشرب الوالدين يمكن أن يكون لها تأثير سلبي على صحة أفراد الأسرة على مدار العمر (Umberson, Williams, Thomas, Liu, & Thomeer, 2014). قد يؤدي الطلاق إلى تعطيل الأنظمة المتأصلة بشكل مؤقت أو دائم والتي تعزز الرفاه النفسي، والاجتماعي والانفعالي والاقتصادي وتعزز المواقف الصحية والإيجابية لدى الأطفال والمراهقين (Uhlenberg & Mueller, 2003).

مقارنة بأطفال الوالدين المطلقين ، يظهر الأطفال في الأسر السليمة نتائج صحية جسدية ونفسية أفضل وكفاءات معرفية واجتماعية أقوى. بعض الآثار التنموية للطلاق مثل الاكتئاب والقلق وضعف التعليم ونقص الدعم الاجتماعي يمكن ملاحظتها على الفور ، في حين أن البعض الآخر يمكن أن يكون آثارًا طويلة المدى. على سبيل المثال ، الأطفال الذين من المرجح أن يصبح طلاق والديهم آباء مراهقين وأن يتعايشوا ويختبروا الطلاق كبالغين (Amato, 2000).

الطلاق عامل خطر على الرفاهة النفسية للأطفال خلال الفترة التكوينية للنمو إلى جانب تجارب الحياة المعاكسة الأخرى مثل الفقر والمشاكل الزوجية ونقص مشاركة الأب وموت الوالدين ومشاكل الصحة العقلية وتعاطي الكحول والعنف المنزلي (Umberson et al., 2014). كما يمكن أن يكون للطلاق تأثير طويل الأمد على الصحة النفسية و الجسدية (Chase-Lansdale, Cherlin, & Kiernan, 1995) من خلال ارتباطه بالنتائج الجسدية والنفسية مثل اضطرابات الأكل (Martinez-Gonzalez et al., 2003) ، أيضاً كمجموعة متنوعة من مشكلات الصحة النفسية (Umberson et al., 2014) مثل القلق والاكتئاب ومشاكل الانتباه والسلوك العدوانى. وجدت دراسة نرويجية عن المراهقين الذين عانوا من طلاق الوالدين في مرحلة الطفولة أن طلاق الوالدين مرتبط بالقلق والاكتئاب والرفاهية الذاتية وتدني تقدير الذات والمشاكل المدرسية (Storksens et al., 2005).

كما اشار الاطار النظرى إلى ان أبناء المرأة المطلقة يتعرضون لكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، ممثلة في غياب الحياة الأسرية، وصراع الوالدين، وصعوبة التكيف مع الحياة الجديدة، وعدم إشباع الاحتياجات المادية، والنفسية، والاجتماعية. فتشيع حياتهم بكثير من الضغوط والصعوبات، وعدم الاستقرار الاجتماعي والنفسى. وهو ما يؤدي إلى عدم شعور الطفل والمراهق بالرضا النفسي عن حياته الأسرية والاجتماعية، وتدني تقديره لذاته، وضعف مفهوم الضبط الخارجي، وفقدان الثقة في نفسه وفي الآخرين، وانخفاض مستوى الطموح لديه، وعدم القدرة على التواصل الجيد مع أقرانه، وأسرته، وانسحابه تدريجياً من الحياة الاجتماعية، وقد يصاب بالعزلة والشعور بالغضب الذي يتحول إلى العدوان تجاه نفسه

أو الآخرين، وهذا كله نتاج طبيعي للخلل الذي أصاب عملية التنشئة من قبل أهم وحدة اجتماعية، ألا وهي الأسرة.

كما يمكن تفسير النتائج في ضوء العلاج بالواقع. فمن خلال هذا العلاج بالواقع، من المتوقع أن يدرك المشاركون الحقائق والقدرات الحالية على التصرف بمسؤولية من أجل تلبية احتياجات الحب والتقدير لنجاح تشكيل الهوية وتحسين تقدير الذات.

كما ساعد البرنامج القائم على العلاج بالواقع عينة الدراسة على اتخاذ خيارات أكثر فاعلية أثناء تعاملهم مع الأشخاص الذين يحتاجونهم في حياتهم. كما أنشأ المعالج (الباحث) علاقة مرضية مع المشاركين، وهو شرط أساسي للعلاج الفعال. بمجرد تطوير هذه العلاقة، تلعب مهارة المعالج كمستمع ومعلم دورًا مركزيًا.

ومن منطلق نظرية الاختيار، التي يستند إليها العلاج بالواقع، فإننا لم نولد ألوًا فارغة تنتظر أن يتم تحفيزنا خارجيًا من قبل القوى الموجودة في العالم من حولنا، فقد راعى الباحث عند اعداده التدريبات أننا نولد ولدينا خمسة احتياجات مشفرة وراثيًا تدفعنا جميعًا إلى حياتنا: البقاء، أو الحفاظ على الذات؛ الحب والانتماء السلطة، أو التحكم الداخلي؛ الحرية، أو الاستقلال؛ والمرح، أو الاستمتاع.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية، يتم تقديم التوصيات التالية:

١. يجب على هذه الجهات المعنية تقديم التدريب والتوجيه لأولياء أمور المراهقين من العائلات المطلقة حول كيفية معاملة أطفالهم بدفء وتسهيل الحالة التي تعتبر ضرورية لتعزيز الرفاهية النفسية لدى أطفالهم خاصة من خلال استخدام برنامج زيادة الرفاهية النفسية.

٢. يمكن أن تتأثر الرفاهية النفسية لدى المراهقين بعدة عوامل مثل بنية الأسرة، وحب الوالدين وعاطفتهم، وممارسات التربية الأبوية وعوامل أخرى. في هذه الدراسة كان القصد من الحد من آثار الطلاق على الرفاهية النفسية لدى المراهقين. ومن ثم يجب على الباحث المهتم أن يولي الاهتمام اللازم لعوامل أخرى لفحص الرفاهية النفسية لدى المراهقين في سياق الطلاق.

٤. اعتبار الإرشاد بالواقع مادة خصبة للبحث في المتغيرات النفسية لدى أبناء الأسر المطلقة.

٥. يجب على العاملين في مجال الإرشاد النفسي، والأسرى، والزواجي توعية الأزواج المحتملين والبالغين المتزوجين حول كيفية تأثير الحالة الاجتماعية المختلفة على رفاهية الأطفال والبالغين. يمكن أن يعلم هذا التنوير البالغين المتزوجين بالحاجة إلى تحمل المسؤولية في تعزيز نوع الاتحاد الذي سيؤثر بشكل إيجابي على الرفاه النفسي لأفراد الأسرة.

٦. يجب على المرشد النفسي في المدرسة مساعدة جميع المراهقين في المدرسة من الآباء المنفصلين بغض النظر عن جنسهم. يحتاج المرشدون في كل من المدارس الخاصة والعامة إلى تركيز الانتباه في مساعدة المراهقين من الآباء المنفصلين عن الآباء على تنمية الرفاهية النفسية، على الرغم من أن أولئك الموجودين في المدارس الحكومية يحتاجون إلى جهود مكثفة.

المراجع

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: اسس تطبيقات. القاهرة: دار الرشاد

Amato, P. R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and Family*, 23(1), 1269–1287. Download pada tanggal 1 Oktober 2017 dari <https://doi.org/10.5559/di.23.1.01>

Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 650-666.

Angner, E. (2008). The philosophical foundations of subjective measures of well-being. *Capabilities and Happiness*, 286-298.

Anjaly M. , Priya V. (2020). Self Esteem and Psychological Well Being of Adolescent Children in Single Parent Families. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(5), 32-37. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i5.9286>

Anuradha, L. R., Yagnik, & Sharma, V. (2012). Improving positive mental wellbeing among adolescents: Current need. *Delhi Psychiatry Journal*, 15(1), 22–28. <http://medind.nic.in/daa/t12/i1/daat12i1p22.pdf>

Biller, H. B. and Anthony Davids. (1993). Parent child relations, personality development and Psychopathology. Pp.48-77 in Anthony Davids (ed). *Issues in Abnormal child Psychology*. Monterey ,CA. Wadsworth.

Chase-Lansdale, P. L., Cherlin, A. J., & Kiernan, K. E. (1995). The long-term effects of parental divorce on the mental health of young adults: A developmental perspective. *Child Development*, 66, 1614–1634. doi:10.2307/1131900

Corey G. (2015). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*: Nelson Education

Fava GA. (1999) Well-being therapy: conceptual and technical issues. *Psychother Psychosom.* ;68(4):171–179.

Fava GA, Ruini C, Rafanelli C, et al. (2004). Six-year outcome of cognitive behavior therapy for prevention of recurrent depression. *Am J Psychiatry*. ;161(10):1872–1876

Fereidouni, H., Omid, A., & Tamannaefar, Sh. (2019). The Effectiveness of Choice Theory Education on wellbeing and Self-esteem in University Students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 7(3), 207-214. <http://dx.doi.org/10.32598/jpcp.7.3.207>

Glasser, W. (1998). *Choice theory*. New York: HaperCollins Publishers.

Glasser, W. (2003). *Warning: Psychiatry can be hazardous to your mental health*. New York: HaperCollins Publishers

Gough, I., & McGregor, J. (2007). *Wellbeing in developing countries: from theory to research*: Cambridge University Press

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. *Applied Psychology. Health and Well-being*, 1(2), 137–164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>

Kasser T, Rosenblum KL, Sameroff AJ, Deci EL, Niemiec CP, Ryan RM, et al.(2014)Changes in materialism, changes in psychological well-being: evidence fromthree longitudinal studies and an intervention experiment. *Motiv Emot.* ;38(1):1–22

Liu, X. C., Guo, C. Q., Okawa, M., Zhai, J., Li, Y., Uchiyama, M., ... Kurita, H. (2000). Behavioral and emotional problems in Chinese children of divorced parents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 896–903.

Martinz, A., and Buelga, V., and Cava, M., (2007). Adolescents Life Satisfaction and Relationship with Adolescent Self-Esteem and Schools Adjustment. *Anuario de Psicologia*, 38(2), 293-303

Mazaheri Z, Mirsifi Fard L S, Mohamad Ali Vatankhah V, Darbani S A. (2020)Effectiveness of Compassion-Focused Therapy (CFT) on Self-Esteem and Resilience in Children and Adolescents with Divorced Parents. *J Child Ment Health*; 7 (2) :280-293
URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-622-en.html>

McLanahan, S., Tach, L., & Schneider, D. (2013). The causal effects of father absence. *Annual Review of Sociology*, 39, 399-427.

Moenizadeh M, and Salagame KK. (2010).The impact of well-being therapy on symptoms of depression. *International Journal of Psychological Studies.* ;2(2):223–230.

Moenizadeh M and Zarif H.(2017) The efficacy of well-being therapy for depression in infertile women. *Int J Fertil Steril.* ;10(4):363–370.

Mruk, C.(1995). *Self-esteem research theory and practice*. New York, NY; Springer publishing company.

Ross M. G. Norman, Ashok K. Malla, Terry S. McLean, Elizabeth M. McIntosh, R.W.J. Neufeld, L. Panth Voruganti, L. Cortese (2002). An evaluation of a stress management program for individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 58, 293-303.

Roustit C, Campoy E, Renahy E, King G, Parizot I, Chauvin P. (2011)Family social environment in childhood and self-rated health in young adulthood. BMC Public Health.;11:949. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-949>.

Ryff CD. (1989)Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. J Pers Soc Psychol. ;57(6):1069–81

Ryff, C. D., Radler, B. T., & Friedman, E. M. (2015). Persistent psychological well-being predicts improved self-rated health over 9–10 years: Longitudinal evidence from MIDUS. *Health Psychology Open*, 2(2), 2055102915601582. <https://doi.org/10.1177/2055102915601582>

Sarbini, W., & Wulandari, K. (2014). Kondisi psikologi anak dari keluarga yang bercerai (the conditions of child psychology toward family divorced). *Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa*, 2. Diakses 20 April 2017 dari <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/58954/WasilSarbinipdf?sequence=1>

Sarrami M, Nazari A, Kassayi A. (2018).The effectiveness of positive psychotherapy on psychological well-being of children of divorce.J Research Health; 8(4): 298- 304

Shek DT. (1998)A longitudinal study of the relations between parent-adolescent conflict and adolescent psychological well-being. J Genet Psychol. ;159(1):53–67

Stangier U, Hilling C, Heidenreich T, et al. (2013)Maintenance cognitive–behavioural therapy and manualized psychoeducation in the treatment of recurrent depression: a multicenter prospective randomized controlled trial. Am J Psychiatry. ;170(6):624–632.

Strohschein, L. (2012). Parental divorce and child mental health: Accounting for predisruption differences. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(6), 489-502.

Uhlenberg, P., & Mueller, M. (2003). Family context and individual well-being. In J. T. Mortimer & M. J. Shanahan (Eds.), *Handbook of the life course* (pp. 23–148). New York, NY: Kluwer Academic/Plenum.

Umberson, D., Williams, K., Thomas, P., Liu, H., & Thomeer, M. B. (2014). Race, gender, and chains of disadvantage: Childhood adversity, social relationships, and health. *Journal of Health and Social Behavior*, 55, 20–38. doi:10.1177/0022146514521426

Vezzetti VC. (2016)New approaches to divorce with children: a problem of public health. *Heal Psychol Open*. ;3(2):2055102916678105

Wahyuningsih,H., Fitri A. and Resnia N.(2020) Parental marital quality and adolescent psychological well-being: A meta-analysis. *Cogent Psychology* , 7: 1819005 . <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1819005>

Weissman, M. M., & Markowitz, J. C. (1994). Interpersonal psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*,51, 599–606.

WHO(2014)Mental health: a state of well-being. ; http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/. Accessed 16 October 2016.

Wubbolding, R. E. (2011a). *Reality therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Wubbolding, R. E. (2011b). Reality therapy/choice theory. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.), *Counseling and psychotherapy: Theories and interventions* (5th ed., pp. 263–285). Alexandria, VA: American Counseling Association.

Wubbolding, R. E. (2013). Reality therapy. In J. Frew & M. D. Spiegler (Eds.), *Contemporary psychotherapies for a diverse world* (pp. 339–372). New York: Routledge (Taylor & Francis).

Wubbolding, R. E. (2015a). *Cycle of psychotherapy, counseling, coaching, managing and supervising* (chart, 18th revision). Cincinnati, OH: Center for Reality Therapy.

Wubbolding, R. E. (2015b). *Reality therapy training manual* (16th rev.). Cincinnati OH: Center for Reality Therapy.

Wubbolding, R. E. (2015c). Reality therapy. In E. Neukrug (Ed.), *The Sage encyclopedia of theory in counseling and psychotherapy*, (Vol. 2, pp. 856–860). Thousand Oaks, CA: Sage.

Yasmin, K. H. A. N., Taghdisi, M. H., & Nourijelyani, K. (2015). Psychological Well-Being (PWB) of school adolescents aged 12–18 yr, its correlation with general levels of Physical Activity (PA) and socio- demographic factors in Gilgit, Pakistan. *Iranian Journal of Public Health*, 44(6), 804–813. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26258093>