فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتحسين جودة الحياة لدى مبتوري الأطراف في أحداث الحرب بليبيا

إعداد

نادية سالم ميلود عبد العزيز

طالبة دكتوراه بكلية البنات جامعه عين شمس قسم علم النفس

إشراف

أ.د/ شادية احمد عبد الخالق
استاذ علم النفس بكلية البنات
جامعه عين شمس

د/ شاهيناز اسماعيل عبد الهادي
مدرس علم النفس بكلية البنات
جامعه عين شمس

ملخص البحث :

يهدف البحث الحالي إلى اختبار فاعلية برنامج إرشادي تكاملي لتحسين جودة الحياة لدى مبتورين الأطراف في أحداث الحرب بليبيا ، وتكونت عينة البحث من (٢٠) حالة تم تقسيمهم إلى مجموعتين (تجريبية – ضابطة) واستخدمت الباحثة استمارة المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي ومقياس تحسين جودة الحياة و برنامج إرشادي تكاملي ، كما أظهرت نتائج البحث وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياس القبلي والبعدي في أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة لصالح القياس البعدي ، كذلك وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات رتب أفراد المجموعة الضابطة والتجريبية في القياس البعدي في أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية ، وعدم وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي و التتبعي في كل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس .

الكلمات المفتاحية:

تحسين جودة الحياة - برنامج الإرشادي التكاملي - مبتورين الأطراف

مقدمـــة

لقد انفردالشعباللیبیبخصوصیةتاریخیةفیسیاقثورات الربیع العربي،وهیخصوصیةاستهداف المتظاهرین بالأسلحة الثقیلة وكل أدوات القتل والتدمیر.

إنهذه الأحداث التي استمرت من تاریخ ١٧-٢ -٢٠١١ إلى یومنا هذا، والتي استخدمت فیها الأسلحةالفتاكةالمدمرةللإنسانوالبنیانوالأرض، قدكلفتالشعبثمناباهظامنمقدراتهودماءأبناءه، فتركت آلاما ومعاناة بین فئات متنوعة من المجتمع، إلاأنظاهرةالبتر Amputatioالتي انتشرت بین المصابین في هذه الأحداث من المدنیین، والشباب المتواجدین في جبهات القتال، كانتظاهرةملحوظةمنقبلالكثیرینومنقبل الإعلاموالمؤسساتالصحیةوالاجتماعیة.

ویعتبر البترفیحدذاتهومنالجانبالعلمیوالحیاتیإعاقة،ویعتبر البتر كإصابة حربإعاقةیمرفیهاالفردالمتضرربمراحلمتعددةغیرتمنظومةالإحساسبالأمن والسلاملدىالفردالمبتور.

فإنالإعاقةعموماوالبترخصوصایمثلمشكلة جسمانیةاجتماعیةونفسیةتؤثرعلىالأفرادوعلىمحیطهموبالتالیبتركالفردمعتسلسل منالأفكاریتولدعنهاغالباًمعاناةقدتصللدرجةالاضطرابویشملهذاالاضطرابنموذجا أشملیتكونمنالأبعادالبیولوجیةوالنفسیةوالاجتماعیةتدخلفیإطار النموذجالذییسمى النموذجالبیولوجیالنفسیالاجتماعي وتكونالأبعادالثلاثة منظومةیؤثركلمنهمافیالآخر.
(محمد الليل، ١٩٩٨، ٤٥)

وبهذا نجد أن العجز الجسمي "بتر الأطراف " قد يؤثر على شخصية الفرد المعوق من الناحية النفسية والاجتماعية، حيث أن فكرة المرء عن ذاته لا تتكامل أو تنتظم إلا من خلال صورة الجسم، ولا سبيل إلى إعادة هذا التكامل والاتساق بين الذات والجسم إلى حالته الأولى إلا بالإرشاد والتأهيل وتنظيم إدراكه نحو ذاته ووضعه الجديد ومساعدته في الاستفادة قدر الإمكان من طاقاته وقدراته المتبقية. ***(حسن عبد الجواد، ١٩٩٥، ٣)***

وتعد تنمية الخصال الإيجابية في الشخصية أمر ضروري للإنسان، فهي تعتبر الحصن القوي الذي يقي الشخص من الضغوط ونواتجها السلبية. ***(Seligman, 2002,8)***

ولمبتوري الأطرافنظرةخاصةتجاهالحياةالتييعيشونهاوتجاهأنفسهموتجاه المجتمعالذييعيشونفيه،ويعتبر الدعمالمقدملهمسواءمقدمامنالأسرةوالأقارب والأصدقاء،وغيرهامنمصادرالدعمالأخرى،بمثابةجودةالحياة التييطمحإليهاكلمصاب.

وبناءًعلىذلكتربالباحثةأنجودةالحياةتختلفمنشخصإلىآخرومنمصاب إلىآخر حسبمايراهمنأفكار ومعاييريقيمبهاحياتهفيضوءالدعمالمقدم له،كماأنمستوىالرضاعن الحياةيختلف منمصابلآخر.

وتشير(حنان مجدي، ٢٠٠٩، ٥٥) بأنجودةالحياةتنتميإلىمايعرفبعلمالنفس الايجابيالذييعيدللفردشعورهبالرضاوالسعادةفيضوءظروفهالحاليةوإمكاناتهوقدراتهالمتاحة، فالمريضقديشعربجودةحياتهالمتمثلةفيالصحة،والفقيرقديشعربهفيالمال،والمقاتلقديشعربهفيالسلام،وا لبعض قديشعربهفيالوصوللأهدافوتحقيقالغايات،وهنا كمنيشعربهعندتحقيقالعدالةوإملاء القيمالإنسانيةفيالعالمأجمع،ولكنالكلقديشعربهفيلحظاتالحبباختلافصورهوأنواعه.

وهنا يضيف هامبتون Hampton، (1999) بأن جودة الحياة يجب أن تحدد من وجهة نظر المرضى أو المعاقين فهم أكثر من يدركون أهمية الفقد أو العجز، كما أن الرضا عن الحياة هو العمل الأساسي في إدراك الفرد لجودة الحياة.

وقد أشارت دراسة (سامي هاشم،٢٠٠١) إلى إن ذوي الإعاقة المتوسطة أقل إدراكا لجودة الحياة وأنهم أقل سعادة ورضا عن الحياة من ذوي الإعاقة البسيطة.

وفي دراسة أجراها بردجيت وآخرون،Bridget,Young, et al(2007)، تبينأنهناكعواملمهمةتساهمفيجودةالحياةللمعاقينوتشمل (حياةالمنزل، الجيران،أعضاءالعائلةمنغيرأولياءالأمور،علاقاتالأصدقاء،الألم،الراحة،ومسكن المعاق،وتوافرمعاييرالأمنوالسلامة،والموازنةالماليةالمخصصةله،والوقتالمتوفرله).

وتلخيصاًلماسبقذكرهتوجزالباحثةالقولبأنهناكمسؤوليةكبيرةتقععلىكاهلالمجتمع ومؤسساتهتجاههذهالفئةمنالمصابين،ولابدمنبذلكلالجهودوتوفيرالإمكاناتمنأجلالارتقاء بهموالوصولإلىحياةأفضل،أوإلىجودةأفضللحياتهم.

ويأتياهتماماالباحثةبهذاالبحثلماله منأثرعلىتوضيحالعالمالخاصالذي يعيشهالأشخاصمبتوريالأطرافوالاضطراباتالتيتعانيمنهاهذهالفئةومدىتقبلهلصورةجسمهوتأثيرذلكعل ىمفهومهلذاته، ومن ثم تحسين جودة الحياة لديهم.

مشكلة البحث:

تنبع مشكلة البحث من الضغوط النفسية التي تصاحب الإصابات والتشوهات التي تعرض لها المبتورين في أحداث الثورة الليبية والتي بدورها تخلق حتماً مشكلات في بناء الشخصية. ومحاولة البحث التصدي لمواجهة بعض الصراعات و الإحباطات والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تعوق تكيف المصاب، وذلك من خلال برنامج إرشادي تكاملي لتحسين جودة الحياة لدى المصابين من مبتورين الأطراف.

وتتحدد مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما مدى فعالية برنامج إرشادي تكاملي كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى مصابي الثورة من مبتورين الأطراف؟

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى إلقاء الضوء على أهمية تحسين جودة الحياة لدى عينة من المصابين بالبتر في أحداث الثورة الليبية ومدى فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي في رفعها.

أهمية البحث:

أولاً: الأهمية النظرية:

١- قلة الدراسات والبحوث التي تناولت تحسين جودة الحياة لدى المصابين بالبتر، على الرغم من أن كل ما يمر به الفرد في حياته يؤثر على الحياة التي يحياها (المرض – المرض النفسي – أحداث الحياة – الطموح – السعادة ...) وغيرها من المتغيرات التي تؤثر على جودة الحياة مما يزيد من أهمية هذا الموضوع وبالتالي أهمية هذا البحث.
٢- إن أكثر البحوث الطبية عن المصابين بالبتر تركز على تحليل النتائج والآثار الجانبية للأدوية والعلاج، فإن المصابين بالبتر في حاجة لوصف شعورهم بعد العلاج رغم أن الباحثين يميلون إلى التركيز على الآثار الجسدية والعقلية التي من السهل التعرف عليها ويهملون الجانب النفسي والاجتماعي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: قد يسهم البحث فيما يسفر عنه من نتائج يمكن الاستفادة منها في ما يلي:

١- استخدام برنامج إرشادي تكاملي كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى عينه من المصابين بالبتر في أحداث الثورة الليبية، الأمر الذي يؤثر بلا شك بالإيجاب على اتجاهاتهم نحو دواتهم ونحو الآخرين.
٢- الحاجة إلى إعداد برامج إرشادية تساعد في تحسين جودة الحياة لدى المبتورين أو تطبيقه على فئات أخرى بعد إدخال التعديلات اللازمة عليه.

مصطلحات البحث:

أولاً: البرنامج الإرشادي التكاملي:

يعرفه (أحمد حمزة، ١٤٣٢ هـ، ٤) : بأنه مجموعة من الجلسات الإرشادية المتكاملة وذلك من خلال عدد من الأساليب الفنية دون تبني وجهة نظر محددة.

كما يعرفه (بكر نمر ٢٠٠٨، ٨): بأن الإرشاد التكاملي هو العلاج الذي ينفتح على كافة التيارات العلاجية، بحيث يتجاوز حدود النظرية التقليدية العلاجية الواحدة الضيقة سعيا نحو التكامل بين النظريات العلاجية المختلفة، والذي من خلاله يمكن التدخل بفاعلية لعلاج الجوانب المختلفة للاضطراب في شخصية الفرد.

وتعرف (سميرة شند، ٢٠٠٨، ٢٠٩) الإرشاد التكامليذ: بأنه منظومة من الإجراءات التي تتسق فيما بينها وتتضمن عددا من الفنيات التي تنتمي كل فنية منها إلى نظرية إرشادية معينة، ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفقا لمنهج تكاملي.

ثانياً: جودة الحياة Quality Of life

تعرف (هانم مصطفى محمد، ٢٠٠٨: ١١): جودة الحياة بأنه درجة شعور الفرد بالرضا والسعادة أثناء أدائه بعض الأعمال التي تتميز بالجودة، وشعوره بالمسئولية الشخصية، والاجتماعية، والتحكم الذاتي والفعال في حياته وبيئته، وإشباع حاجاته النفسية بطرق فعالة ومسئولة، وقدرته على حل مشكلاته مع ارتفاع مستويات الدافعية الداخلية والقدرة على صناعة القرار.

وأيضا يعرف (العارف بالله محمد الغندور، ١٩٩٩: ١٦- ١٧): بأنه إدراك الفرد لموقعه في الحياة في سياق الثقافة والأنساق القيمية التي يعيش فيها والتي ترتبط بأهدافه وتوقعاته واهتماماته ومعاييره.

ثالثاً: مصابي الثورة من مبتورين الأطراف:

وتعرف (سمية أبوموسى، ٢٠٠٨، ٩٧) المبتورين: بأنهم الأفرادالذينلحقتبهمالإعاقةبأحدالأطرافأوأكثر،ويكونذلكعنطريقالنقصالكاملللطرفأو الجزءمنهأوالشللللطرفأوأكثرلحقتهذهالإعاقةبالمعاقمنذالولادةأونتيجةإصابتهأثناءالعملأوتعرضهلأحد الحوادث،فهيتؤديبالتاليإلىعدمأمكانالمعاقبالإعاقةالجسديةمنممارسةالسلوكالعاديفيالمجتمع.

ويعرف (حسن عبد الجواد بدر،١٩٩٥، ٨) مبتور الأطراف : بأنه ذلك الشخص الذي انحرفت أو نقصت قدراته الجسمية سواء الأطراف العلوية أو الأطراف السفلية بدرجة ما بحيث أصبح بعدها عاجزا عن الاستقرار في عمله أو الاستمرار فيه دون تقديم خدمات إرشادية أو تأهيلية له.

وسوف نركز في هذا البحث على **حالاتالبتر:** وهمأولئكالأفرادالمصابينبفقدالأطرافالعلياأوالسفلىأوجزءمنهما أوكلاهمانتيجةإصابةحرب (مصابي حرب التحرير في ثورة ليبيا)،مماتجعلحياةالفردأكثر صعوبة،بلوتزيدمنحدةمشكلاتهالنفسية والاجتماعية والمهنية.

الإطار النظري:

منذ وجود الإنسان في هذه الحياة وهو يبحث عما يثريها بما يعود عليه بالأمن والأمان والاستقرار والرفاهية، فما يزال الإنسان يتطلع منذ نعومة أظافره إلى حياة أفضل لها قيمة ومعنى، وبالتالي كان لابد من أن تختلف نظرة الإنسان عن الحياة وجودتها باختلاف المرحلة التي يمر بها وذلك تبعا لاختلاف حاجاته وطرق إشباعها، وباختلاف المنظور والمجال الذي يعيشه الفرد، ولذلك تنوعت الاتجاهات بتنوع مجال البحث والتطبيق فهناك من ينظر إلى جودة الحياة من الناحية المادية وهناك أيضا من ينظر إليها من الناحية الطبية، والاجتماعية والنفسية والروحية.

(خالد حسن الضعيف، ٢٠٠٥، ٩٠)

وقد تعددت استخدامات مفهوم الجودة بصورة واسعة في السنوات الأخيرة في جميع المجالات مثل جودة الحياة وجودة الإنتاج وجودة آخر العمر وجودة المدرسة وجودة المستقبل.. وما إلى ذلك، وقد أصبحت الجودة هدفا للدراسة والبحث باعتبارها الهدف الأسمى لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد بغية تحسين حياته. ***(سامي هاشم، ٢٠٠١، ١٢٦)***

ويضيفكلاًمن (علي كاظم، وعبد الخالق البهادلي، ٢٠٠٦، ٢٥١) إلىأنعلمالنفسكانمنبين العلومالتياهتمتبجودةالحياة،حيثتمتبنيهذاالمفهومفيمختلفالتخصصات النفسية،النظرية والتطبيقية،فقدكانلعلمالنفسالسبقفيفهموتحديدالمتغيراتالمؤثرةعلىجودةحياةالإنسان، ويلخصالباحثانالقولأنجودةالحياةفيالنهايةهيتعبيرعنالإدراك الذاتيلتلكالجودة،فالحياة بالنسبةللإنسانهيمايدركهمنها.

ويمثلقياسمفهوم" جودةالحياة " التطورالأحدثفيقضيةشغلتالبشريةمنذالقدم تحث مسميات متعددة،
وهيتعبيرعنمستوىالرفاهالبشريوتباينهفيالزمن،وفيالمكان،وفيالمجالالاجتماعيوالسياسيوالصحي.

ويشير (العارف الغندور،١٩٩٩، ٢٧) إلىجودةالحياةمنالمنظورالاجتماعي، بأنه مفهوماشاملايضمكلجوانبالحياةكمايدركهاالأفراد،وهويتسعليشملاإلإشباعالماديللحاجاتالأساسية،والإ شباعالمعنويالذييحققالتوافقالنفسيللفردعبرتحقيقهلذاته،وبناءعلىذلكفإنجودةالحياةظروفاموضوعيةو مكوناتذاتية.

وبالتاليفأنعلمالنفسالايجابييهدفإلىقياسوفهموبناءمكامنالقوةالإنسانية وفضائلها،وصولاًإلىإرشادناىحوتطويرحياةجيدةتمتازبالايجابية،كماأنهيركزعلىأوجهالقوة عندالإنسانبدلامنأوجهالقصور،وعلىتعزيزالإمكانياتبدلاًمنالتوقفعندالمعوقات.

ويعدتعريفجودةالحياةمنالمهامالصعبة،لماتحملهمنجوانبمتعددةومتفاعلةمع بعضهاالبعض،حيثأكد (روجرسون،١٩٩٩) إلىأنجودةالحياةترتبطببيئةالفرد، فالعواملالبيئيةتعتبرمنالمحدداتالأساسيةلإدراكالفردبجودةالحياة،وهذايبدوفيتركيزالعديد منالدراساتعلىجودةالحياةفيبيئاتمحددة،كماإنالاهتمامبجودةالحياةلنيتوقفبلسيزداد بصورةملحوظة.

Rogreson, 1999 (969 – 986)

فقد ظهرتوجهاتنظرمتعددةوغيرمتفقة علىتعريفمحددلهذاالمفهوم،فقداستخدمه البعضلمعرفةجدوىبرامج الخدماتالطبية والاجتماعية،أوللتعبيرعنالرقىوالتقدم، واستخدمهآخرونلتحديدإدراكالفردلمدىقدرة الخدماتالمقدمةإليهعلىإشباعحاجاتهالأساسية.

(العارفباللهالغندور،١٩٩٩،١٧٧)

كما أنمفهومجودةالحياةمنالمفاهيمالمحيرةنظرالاستخدامهفيكثيرمنالمواقفالمختلفة وفروعالعلمالمتعددة،فيمكنأنيشيرإلىالصحةأوالسعادة،أوإلىتقدير الذات،أوالصحة النفسية،أوالرضاعنالحياة،ولذاتختلفوجهاتالنظروتتعددالطرقالتييمكنأنيقاس بها،ولايوجداتفاقمحددحولمفهوممحددواحدأوطريقةواحدةلقياسه.

كذلك فإن مفهومجودةالحياةيتغيربتغيرالزمانوبتغيرحالةالفردالنفسيةوالمرحلةالعمريةالتييمر بها،فالسعادةتحملمعانيمتعددةللفردنفسهفيالمواقفالمختلفة،فالمريضيربالسعادةفي الصحة،والفقيربالسعادةفيالمال،وهكذاتتغيرالمفاهيممعتغيرالظروفالمحيطة بالفرد ***(Cummins & MCcabe, 1994:372-383)***.

ويذكر (علي كاظم، و عبد الخالق العادلي،٢٠٠٦، ٣٨) أنمفهومجودةالحياةيعدمفهومانسبيايختلفمنشخصلآخر منالناحيتين (النظريةوالتطبيقية) استنادإلىالمعاييرالتييعتمدهاالأفرادلتقويمالحياة ومتطلباتها،والتيغالباماتتأثربعواملكثيرةتتحكمفيتحديدمقوماتجودةالحياة،مثلالقدرة علىالتفكير،واتخاذالقرارات،والقدرةعلىالتحكموإدارةالظروفالمحيطة،والصحةالجسمية والنفسيةوالظروفالاقتصاديةوالاجتماعية،والمعتقداتالدينية،والقيمالثقافيةوالحضارية،التي يحددمنخلالهاالأفرادالأشياءالمهمةوالأكثرأهمية،والتيتحققسعادتهفيالحياة.

وبالتالي فإنمفهومجودةالحياةلايقتصرعلىنفيالمرضأوالخلومنالأمراضفقطولكنهيمتدإلى الجوانبالايجابية،فقداعتبرتبعضالدراساتجودةالحياةتتاجاللصحةالنفسية،وأكدتعلى تحسينجودةالحياةكهدفواضحلبرامجالصحةالنفسية،وأحد المحكاتالهامةللحكمعلى مدىنجاحهذهالبرامج،واعتبرتعريفمنظمةالصحةالعالمية للصحةالنفسيةبأنهاليستمجردالخلومنالأمراض،ولكنهحالةأكثرايجابيةتبدوفيالصلاحيةالجسميةوالانف عاليةوالاجتماعيةأساسالتفسيرجودة الحياة.

(litwin,1999:211-214)

فيرى (أسامة أبو سريع وآخرون، ٢٠٠٦،٢٠٦) أنجودةالحياةهيالمشاعر الذاتيةبالسعادةالشخصية،والرضاعنالنفسوعنالجوانبذاتالأهميةفيحياةالشخص،ويضيفوا أيضاأنهيجبالتأكيدعلىمفهومالذاتيةباعتبار أنتقدير الشخصالذاتيلمدىسعادتهورضاهعنحياتهوالأساسفيالحكمعلىجودةحياته.

ويشير شاو إلىأنمنظمةالصحةالعالمية(WHO)قدمتمقياسالجودةالحياةيعتمدعلىتعريفها،بأنهاإدراكالفردلوضعهفيالحياةفيضوءالنظامالقيميوالثقافيالذييعيش فيه،وفيعلاقتهبأهدافهوتوقعاتهومعاييرهواهتماماته. ***(Shaw,1997:132- 136)***

وأخيرا يشير (حسام الدين عزب، ٢٠٠٣،٦٠١) إلىأنجودةالحياةتعتبرمثلأعلىيصبوإليهكلفرد علىأملأنيحققهبشكلأوبآخر،ولكنلاينجحفياستكمالمكوناتهأحد،فالكليمكنأنيحقق درجةمنهأوأخرى،ويضيفأيضاًأنهذاالمفهوملايرتبطفيعمومیتهبثراءأوفقرولابعلمأوجهل،ولابمنصبأوجاه،فقدينعمبجانبوفيرمنجودةالحياةفقيرفيكوخبسيطو يحصلعلى قوتيومهبالكادهووأسرته،وقديحرممنهثريذيحسبونسبوجاه،وربمايمثلالشعورالداخلي بالأمنوالاطمئنانوالرضاعنالحياةوعنالذات وحبالناس،وتوثيقالصلةبالله،تعتبر المكوناتالأساسيةالتيتمثلمعبرإلىالشعوربجودةالحياة.

ونوجزالقولبأنهعلىالرغم مناختلافوجهاتالنظربينالباحثينباختلاف تخصصاتهمواهتماماتهمفيالبحثحولتعريفمفهومجودةالحياة،أووجودإشكاليةحولتعريف هذاالمفهومالذييمكناعتبار هبأنهمفهوممحير،قديرجعذلكإلىبعضالظروفو المتغيرات البيئيةوالحياتيةوالثقافية،وكذلكحداثةتناولهعلىالمستوىالعلمي،وكذلكطبيعةهذاالمفهوم وعليهفإنالباحثةتعرفجودةالحياةتعريفاإجرائياًبأنهارضاالمبتورعنالحياةالتي يعيشها وفقا لمعاييرياهامنمنظورهيقيم بهاحياته،فيكافةمجالاتالحياة،يشعرمنخلالها بالسعادةوالطمأنينةوالرضا،ومنثمالتكيفوالتوافقمعإعاقتهوالرغبةفيالحياة.

أبعادجودةالحياة:

ينظرإلىجودةالحياةعلىأنهاتركيبمتعددالأبعاد،وقداعترفالباحثونالذينحاولوا إجراءقراءةشاملةحولمتغيرجودةالحياةبأنهامتغيرالأبعادوهلاميالملامحوغامضالتفاصيل، ويرجعذلكإلىتعددالمجالاتالتيتستخدمه،وهذهالطفرةالأخيرةوالحديثةنسبياًفيبحثودراسة متغيرجودةالحياةفيالحقولالعلميةالمختلفة،مثلالطبوالاقتصادوعلمالاجتماعوبرامجالإرشاد وإعادةالتأهيل وغيرها.

ويشير (خميس الراسبي، ٢٠٠٦، ١٣٥) إلىأنمفهومجودةحياة الفردهومفهوممتعددالأبعادومتعددالجوانب،فكلمانظرإلىجودةحياتهمنزاويةأومجالأو عدةمجالات،وهومفهومنسبيلدىالشخصذاتهوفقاللمراحلالعمريةوالمواقفالتييعيشهاالفردويتعايشمعها، ويضيفأيضاًبأنهحينمايرتبطهذاالمفهومبحاجاتالفردالنفسيةوالاجتماعية والروحيةوالبدنيةوالعقلية،ومنثميتمتلبيةإشباعهذهالحاجات،حينهاتمثلهذهالحاجاتوإشباعها مقوماتجودةحياةالفرد.

ويرىكلاًمنجرينلـــوجرينبرج (Greenley &Greenberg,1997 : 244-254) أنغالبيةالجهودالتييذلتلقياسجودةالحياة،تتضمناعتبار المفهوممتعددالأبعاد،ويتضمنإدراكالفردللرضاع ن الحياةكماتقاســـــــمنوجهةنظرالفرد،ويطلقعليهاجودةالحياةالذاتية (SQOL) وخصـــــــائص الموقفالذييعيشفيهالفرد،والتييمكنقياسهابصورةموضـــوعية،ويطلقعليهاجودةالحياة الموضـــوعية

(OQOL)، إلاأنالعديدمنالدراســـــــــــــــــــــــــــــــــــــــاتتركزعلىأهميةالجوانبالذاتيةفيمقياس جودةالحياة،وبعضالدراساتتهملتماماالجوانبالموضوعية.

وتضيف (حنان مجدي، ٢٠٠٩، ٦٣) إلىأنهناكثلاثةأبعادلجودةالحياةوهي:

- جودةالحياةالموضوعية : وتتمثلبمايوفرهالمجتمعمنإمكاناتمادية،إلىجانبالحياة الاجتماعيةالشخصيةللفرد.
- جودةالحياةالذاتية : والتيتعنيكيفيةشعوركلفردبالحياةالجيدةالتييعيشهاأومدى الرضاوالقناعةعنالحياة،ومنثمالشعوربالسعادة.
- جودةالحياةالوجودية : وتعنيمستوىعمقالحياةالجيدةداخلالفردوالتيمنخلالها يمكنللفردأنيعيشحياةمتناغمة،والتييصلفيهاإلىالحدالمثاليفيإشباعحاجاته البيولوجية،والنفسية،كمايعيشفيتوافقمعالأفكاروالقيمالروحيةوالدينيةالسائدةفي المجتمع.

ويرىلوتنوآخرون(Lawton, et al :1999) إلىأنهيجبالتوسعفيالمؤشراتالدالة علىجودةالحياةلتشملعملياتأكثرفيمجالاتالحاجاتالاجتماعيةوالإنسانيةويرونأن المؤشراتالموضوعيةوالذاتيةتمثلمتغيراًمتصلا،وأنالتفرقةبينهماتكونسهلةفقطعندماتكون بينمؤشربيئياجتماعيكمي،مثلالدخلفيمقابلحكمشخصيكيفيعلىالرضاعنهذا المظهرنفسه(الرضاعنالدخل)،إلاأنهفيالكثيرمنالدراساتيصعبالوصولإلىهذاالفصل، كماتؤكدالدراسات علىضرورةالتركيزعلىرؤيةالفردوإدراكه بجودةالحياة،وتقييمهالذاتيوالموضوعي.

ويشير (مجدي حبيب، ٢٠٠٦، ٨١) إلىوجودخطواتهامةيستطيعالفرداستخدامهامنأجل الوصولإلىجودةالحياةوتتمثلفيالتالي:

- بناءالوعيبضرورةالحاجةإلىالتحسينوالتطوير.
- تحديدأهدافالتحسينالمستمرللأداء،وبناءتنظيملتحقيقتلكالأهداف.
- تنفيذجوانبالجودةالحياتية.

يلخص القولبأنهينبغيأنيتبنىالفردمنظورالتحسينالمستمرلجوانب شخصيته،وأبعادهاالنفسيةوالعقليةوالاجتماعيةوالثقافيةوالرياضيةوالدينيةوالجسميةكأسلوبحياة، معتلبيةاحتياجاتهورغباتهبالقدرالمتوازن، وإستمراريتهفيتوليدالأفكاروالاهتمام بماينميمهاراتهالنفسيةوالاجتماعية.

الدراسات السابقة:

لقد أجرى هامبتون (Hampton, 1999) دراسة لمعرفة علاقة كلمنمتغيراتالعمرودرجةالإعاقةوتاريخبدايةالإعاقة وعلاقة العملوالمستوىالتعليميوالدعمالاجتماعيبجودةالحياةلدىالمعاقين في تايلاندا علىعينةمن (١٤٤) معاقا منهم (١٢٢) من الرجال، و(٢٢) من السيدات، وتراوحت أعمارهم بين (١٦- ٣٥) سنة، توصلت إلى أنالأشخاص الذينيعملونفيوظائفيرتضونها وعلىمستوىعالمنالتعليميحصلونعلىالدعمالاجتماعي،ويرونأنفسهمفي صحةجيدةيميلونإلىالارتفاععلىمقاييسجودةالحياة،بينماينخفضمنيدركونأنفسهمبصورةسلبية،وتقلعلاقة تهمبالآخرينأوبالمحيط البيئي.

وفي دراسة أجراها سامي محمد موسى هاشم (٢٠٠١)لقياس جودة الحياة لدى عينة من المعوقين والمسنين وطلاب الجامعة بمصر، على عينة مكونة من مجموعة من المعوقين جسميا بدرجة بسيطة أو متوسطة تراوحت أعمارهم من (٢٥ -٤٠) سنة وعددهم (٦٢) معوقا، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين ذوي الإعاقة البسيطة وذوي الإعاقة المتوسطة في جودة الحياة، حيث يبدو ذوو الإعاقة المتوسطة أقل إدراكا لجودة الحياة وأنهم أقل

سعادة ورضا عن الحياة من ذوي الإعاقة البسيطة، كذلك وجود ارتباط قويا بين جودة الحياة والتكيف والتماسك الأسري.

وقد أجرستانفورد روبن وآخرون (Stanford Ruben, et al 2003)دراسة لمعرفةالمدىالذيتسهمفيهخدماتالتأهيلفيرفعرفاهيةالمعاق، والتعرفإلىالرغباتالتيمنشأنهايتمتقديمبرنامجالتأهيلممنيحتاجه،واختبارمدىما تسهمبهمهاراتالحياةوجودةالحياةباعتبارهماعنصرينمؤثرينفيعمليةالتقييم، علىعينة منالجنسين (ذكوراوإناثا) منالمجتمعالأمريكي،والمجتمعالانجليزي، وقد توصلت إلىأهميةتقييمنواقصوضعفالمهاراتالحياتيةالتييبحثعنهاالمعاق،منأجلتحديد الاحتياجات والخدماتالواجبتوفيرهاوالتيمنشأنهاتعملعلىتحسينجودةالحياة للمعاقين.

وفي دراسة بارلو وآخرين (Barlow et al, 2006) التي كشفت فعالية برنامج إرشادي لتنمية الشعور بجودة الحياة النفسيةلديعينةمنالآباء ممن لديهم أبناءمن ذويالإعاقاتالجسمية، مكونةمن (٩٥) فرداً قسموا إلى مجموعتين، تجريبية (٤٩) فرداً، وضابطة (٤٦) فرداً، وقد توصلت إلى فعالية البرنامج الإرشادي المقدم في تنمية كل من مستوى الفعالية النفسية ونمو مهارات التحكم وزيادة الدافعية وخفض حدة الاضطرابات النفسية والسلوكية.

وفي دراسة بردجيت يونج وآخرون،Bridget,Young, et al(2007)التي هدفتإلىمعرفة مدىإدراكالأطفالالمعاقينلمفهومجودةالحياة،على عينة من (٢٨) طفلا، منهم (١٥ ذكور) و(١٣ إناث) و(٣٥ من أولياء الأمور)، وقد تبينبأنهناكعواملمهمةتساهمفيجودةالحياةللمعاقينوتشمل (حياةالمنزل، الجيران،أعضاءالعائلةمنغيرأولياءالأمور،علاقاتالأصدقاء،الألم،الراحة،ومسكن المعاق،وتوافرمعاييرالأمنوالسلامة،والموازنةالماليةالمخصصةله،والوقتالمتوفرله).

وفي دراسة عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم (٢٠٠٩) التي كشفت فعالية برنامج علاجي مقترح في خفض حدة الإعاقة النوعية للغة وتحسين جودة الحياة النفسية لدى عينة الدراسة، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير جودة الحياة النفسية بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

وفي دراسة كمال خليل الفليت (٢٠١٢)لتنمية ثقافة الحوار وبيان علاقتها بتحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعة بفلسطين، على عينة قوامها (٥٠) طالبا قسمت إلى مجموعتين بالتساوي (تجريبية - ضابطة)، وقد توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية ثقافة الحوار وعلاقتها بتحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعة،ووجود علاقة ارتباطيه موجبة بين ثقافة الحوار وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة بفلسطين.

ودراسة فاطمة علي المرخي (٢٠١٣) التي كشفت فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى المعلمات، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب التطبيق القبلي والبعدي لمعلمات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية، وذلك لصالح التطبيق البعدي.

وفي دراسة ضياء أحمد حسني الكرد (٢٠١٣)للتعرف على مستوى جودة الحياة لدى المتأخرين دراسيا والعاديين من طلاب المرحلة الثانوية، كذلك التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي في تحسين جودة الحياة لرفع درجة تقدير الذات لدى المتأخرين دراسيا من طلاب المرحلة الثانوية، على عينة من (٣٢) طالب بغزة مقسمين إلى عينتين (ضابطة وتجريبية) تكونت كل منهما من (١٦) طالب، وتوصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج المستخدم لصالح

المجموعة التجريبية، كذلك وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق البرنامج المستخدم لصالح المجموعة التجريبية.

فروض البحث:

١- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياس القبلي والبعدي على أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي.
٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات رتب أفراد المجموعة الضابطة ودرجات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية.
٣- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياس البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس.

حدود البحث:

أولاً: منهج البحث:

اعتمد البحث على المنهج التجريبي، والتصميم المستخدم هو نموذج القياس " القبلي – البعدي – المتابعة " القائم على استخدام مجموعتين متكافئتين من المصابين بالبتر في أحداث الحرب بالثورة الليبية لسنة ٢٠١١.

ثانياً: عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث الأساسية بطريقة (قصدية) من عينة قوامها (٢٢٦) حالة مصابة بالبتر، وتكونت العينة النهائية من (٢٠) حالة مقسمة إلى مجموعتين (تجريبية – ضابطة)، وقد حرصتالباحثةفياختيارالعينةعلى خلوأفرادالعينةمنالإعاقاتالأخربغيربتر أحد الأطراف، وعدمتلقيأفرادالعينةلأيبرامجإرشاديةأو علاجيةسابقة، وتكافؤ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج من حيث العمر والمستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي.

ثالثاً: أدوات البحث:

من أجل تحقيق أهداف البحث الحالي وللتحقق من فروضه استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- استمارة المستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي.
- مقياس جودة الحياة (إعداد الباحثة).
- برنامج إرشادي تكاملي.

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

للتحقق من صحة فروض البحث تم الاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Spss20 وإتباع الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية وتلك الأساليب هي:

- معامل ارتباط الرتب لسبيرمان للتأكد من طبيعة البيانات وصدق الاتساق الداخلي.
- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس تحسين جودة الحياة.
- طريقة التجزئة النصفية للتأكد من ثبات المقياس.
- اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة وذلك لمعرفة الفروق بين درجات عينة البحث في القياس القبلي والقياس البعدي.

- اختبار مان ويتني للمجموعات المستقلة وذلك لمعرفة الفروق بين درجات عينة البحث في القياس البعدي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية.

اختبار صدق وثبات مقياس تحسين جودة الحياة:

أولاً: صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعد صياغة عبارات المقياس بعرض صورة من المقياس على مجموعة من المحكمين تكونت من (١٠) محكما من الخبراء والمتخصصين في علم النفس والصحة النفسية، وطلبت الباحثة إبداء الرأي نحو انتماء كل مفردة للبعد التي تتبعه من عدمه.

ثانياً: حساب الإتساق الداخلى للمقياس: لاختبار صدق المقياس المستخدم إحصائياً، فقد قامت الباحثة باستخدام معامل الاتساق الداخلي (معامل بيرسون) الذي يقيس مصداقية كل بعد من أبعاد المقياس وحساب مستوى معنويته حيث تبين أن جميع أبعاد المقياس دالة، وعليه فإن الباحثة اعتمدت جميع أبعاد الاستقصاء دون حذف أي منهما كونها معنوية كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (١) يوضح درجة مصداقية النتائج المحققة من كل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة باستخدام معامل الاتساق الداخلي

رقم المفردة	العبـــــــــارة	معامل الاتساق	المعنوية
١	جودة الحياة العامة	**٠.٩٧٤	٠.٠٠٠
٢	جودة الصحة النفسية	**٠.٩٦٢	٠.٠٠٠
٣	جودة الحياة الأسرية	**٠.٩٥٦	٠.٠٠٠
٤	جودة الحياة الاقتصادية	**٠.٩٧٦	٠.٠٠٠
٥	جودة الحياة الدينية	**٠.٩٨٢	٠.٠٠٠
(*) تدل علي وجود ارتباط دال إحصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠٥) **(**) تدل علي وجود ارتباط دال إحصائيا عند مستوي دلالة (٠.٠١)**			

ثالثاً: ثبات المقياس: قامت الباحثة باستخدام طريقة "الفا كرونباخ" للتأكد من ثبات المقياس وذلك بالاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية والاجتماعية "SPSS20" وتوضح النتائج في الجدول (٢) أن قيمة معامل الثبات لأبعاد المقياس والمقياس ككل أكبر من (0.70) وهو الحد المقبول في هذا المقياس، حيث أن قيمة معامل الثبات تتراوح ما بين (0-1) وكلما اقترب معامل الثبات من الصفر دل على عدم وجود ثبات وبالتالي يمكن القول أن هذه الأبعاد تتمتع بالثبات أيضا كما تتمتع بالصلاحية.

جدول رقم (٢) قيمة معامل ثبات مقياس جودة الحياة

م	المقياس	أبعاد المقياس	عدد الأسئلة	معامل الفا
١	جودة الحياة	جودة الصحة العامة	٣١	٠.٩٦٨
٢		جودة الصحة النفسية	٢٦	٠.٩٥٦
٣		جودة الحياة الأسرية	٢١	٠.٩٦٥
٤		جودة الحياة الاقتصادية والبيئية	١٥	٠.٩٧٥
٥		جودة الحياة الدينية	١٣	٠.٩٧٥
٦		المقياس ككل	١٠٦	٠.٩٩٣

الإحصاءات الوصفية لمقياس تحسين جودة الحياة:

حيث قامت الباحثة بحساب الإحصاءات الوصفية الخاصة بمقياس جودة الحياة للمجموعة التجريبية والجدول رقم (٣) يوضح الإحصاءات الوصفية:

جدول (٣):

م	الإحصاءات	التطبيق القبلي	التطبيق البعدي	التطبيق التتبعي
١	المتوسط	١٤٠.٩٠	٢٦٦.٦٠	٢٦٥.٠٠
٢	الوسيط	١٤٢.٠٠	٢٦٦.٥٠	٢٦٥.٥٠
٣	التباين	٢٥.٨٧	٤٣.٨٠	٤٧.٥٥
٤	الانحراف المعياري	٥.٠٨	٦.٦١	٦.٨٩
٥	اقل قيمة	١١.٠٠	٢٥٥.٠٠	٢٥٥.٠٠
٦	اكبر قيمة	١٤٧.٠٠	٢٧٥.٠٠	٢٧٥.٠٠
٧	المدى	١٦.٠٠	٢٠.٠٠	٢٠.٠٠
٨	معامل الالتواء	٠.٩٢١	٠.٢٨١	٠.٠٩١
٩	معامل التفلطح	٠.٣٠	٠.٩٢٨	١.٢١١

ويتضح من نتائج الجدول السابق أن قيمة معامل الالتواء والذي قيمته تساوي (٠.٩٢١) لا تساوي الصفر مما يشير إلي أن الباحثة سوف تستخدم الاختبارات اللامعلمية.

النتائج وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول: والذي ينص علي " يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في كل من القياس القبلي والبعدي على **ابعاد مقياس تحسين جودة الحياة** والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي**".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات درجات افراد عينة البحث في كل من القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس تحسين جودة الحياة ككل وفي كل بعد من ابعاده وقد استخدمت الباحثة اختبار (Wilcoxon sign rank test) للمجموعات المترابطة للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي، ويوضح الجدول (٤) نتيجة ذلك.

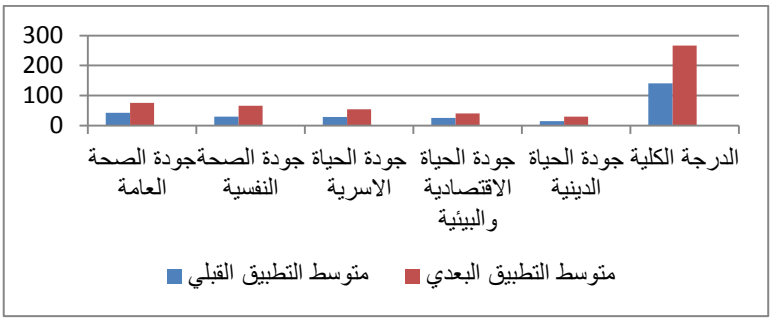
جدول (٤): نتائج اختبار(Z) لدلالة الفرق بين متوسطى درجات افراد العينة التجريبية فى القياس القبلى والبعدى على مقياس جودة الحياة

ابعاد المقياس	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط التطبيق القبلي	متوسط التطبيق البعدي	قيمة Z المحسوبة	الدلالة
جودة الصحة العامة	**الرتب السالبة**	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٤٢.٤٠	٧٥.٨٠	**٢.٨٢٧**	**دال احصائيا**
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠				
جودة الصحة النفسية	**الرتب السالبة**	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢٩.٦٠	٦٥.٧٠	**٢.٨٠٩**	**دال احصائيا**
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠				
جودة الحياة الاسرية	**الرتب السالبة**	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢٩.١٠	٥٤.٦٠	**٢.٨١٠**	**دال احصائيا**
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠				
جودة الحياة الاقتصادية والبيئية	**الرتب السالبة**	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢٥.١٠	٤٠.٤٠	**٢.٨٠٩**	**دال احصائيا**
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠				
جودة الحياة الدينية	**الرتب السالبة**	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١٤.٧٠	٣٠.١٠	**٢.٨٢٩**	**دال احصائيا**
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠				
الدرجة الكلية	**الرتب السالبة**	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١٤٠.٩٠	٢٦٦.٦٠	**٢.٨٠٥**	**دال احصائيا**
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠				

ابعاد المقياس	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط التطبيق القبلي	متوسط التطبيق البعدي	قيمة Z المحسوبة	الدلالة
	قيمة (z) المحسوبة تكون دالة احصائيا عند مستوي (٠.٠٥) إذا وصلت أو تعدت القيمة (١.٩٦) **قيمة (z) المحسوبة تكون دالة احصائيا عند مستوي (٠.٠١) إذا وصلت أو تعدت القيمة (٢.٥٨)**							

ويتضح من نتائج الجدول السابق:

يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق مقياس تحسين جودة الحياة العامة حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (٢.٨٢٧) وهى دالة إحصائياً وهذا يدل على وجود اختلافات في اداء المجموعة التجريبية في بعد جودة الصحة العامة لصالح القياس البعدي، حيث اظهرت نتائج الجدول السابق ان المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي قيمته (٧٥.٨٠) أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي والذي قيمته (٤٢.٤٠)، كما يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق مقياس جودة الصحة النفسية حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (٢.٨٠٩) وهى دالة إحصائياً وهذا يدل على وجود اختلافات في اداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الصحة النفسية لصالح القياس البعدي، حيث أظهرت نتائج الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي قيمته (٦٥.٧٠) أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي والذي قيمته (٢٦.٦٠)، كما يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق مقياس جودة الحياة الاسرية حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (٢.٨١٠) وهى دالة إحصائياً وهذا يدل على وجود اختلافات في اداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة الأسرية لصالح القياس البعدي، حيث أظهرت نتائج الجدول السابق ان المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي قيمته (٥٤.٦٠) أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي والذي قيمته (٢٩.١٠). كما يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق مقياس تحسين جودة الحياة الاقتصادية والبيئية حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (٢.٨٠٩) وهى دالة إحصائياً وهذا يدل على وجود اختلافات في اداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة الاقتصادية والبيئية لصالح القياس البعدي، حيث أظهرت نتائج الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي قيمته (٤٠.٤٠) أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي والذي قيمته (٢٥.١٠)، كما يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق مقياس تحسين جودة الحياة الدينية حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (٢.٨٢٩) وهى دالة إحصائياً وهذا يدل على وجود اختلافات في اداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة الدينية لصالح القياس البعدي، حيث أظهرت نتائج الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي قيمته (٣٠.١٠) أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي والذي قيمته (١٤.٧٠)، كما يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق مقياس تحسين جودة الحياة ككل حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (٢.٨٠٩) وهى دالة إحصائياً وهذا يدل على وجود اختلافات في اداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة ككل لصالح القياس البعدي، حيث أظهرت نتائج الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي والذي قيمته (٢٦٦.٦٠) أكبر من المتوسط الحسابي للقياس القبلي والذي قيمته (١٤٠.٩٠)، والشكل التالي يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياس القبلي والبعدي لكل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس:



شكل (١) يوضح الفرق بين متوسطات درجات افراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لكل بعد من ابعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية

نتائج الفرض الثاني: والذي ينص علي " يوجد فرق دال احصائيا بين متوسطي رتب درجات افراد المجموعة التجريبية في كل من القياس البعدي والقياس التتبعي في **كل بعد من ابعاد مقياس جودة الحياة** والدرجة الكلية للمقياس **".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات درجات أفراد عينة البحث في كل من القياس البعدي والقياس التتبعي في مقياس جودة الحياة ككل وفي كل بعد من أبعاده وقد استخدمت الباحثة اختبار(Wilcoxon sign rank test) للمجموعات المترابطة للكشف عن دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي، ويوضح الجدول (٥) نتيجة ذلك.

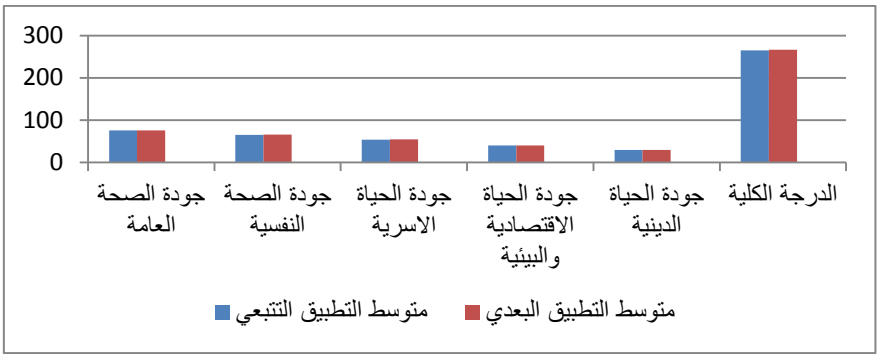
جدول (٥): نتائج اختبار(Z) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي في مقياس جودة الحياة

ابعاد المقياس	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط التطبيق البعدي	متوسط التطبيق التتبعي	قيمة Z المحسوبة	الدلالة
جودة الصحة العامة	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٧٥.٨٠	٧٥.٥٠	١.٣٤٢	غير دال احصائيا
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠				
جودة الصحة النفسية	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٦٥.٧٠	٦٥.٤٠	١.٣٤٢	غير دال احصائيا
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠				
جودة الحياة الاسرية	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٥٤.٦٠	٥٤.١٠	١.٣٤٢	غير دال احصائيا
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠				
جودة الحياة الاقتصادية والبيئية	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	٤٠.٤٠	٤٠.٣٠	١.٠٠٠	غير دال احصائيا
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠				

ابعاد المقياس	نوع الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط التطبيق البعدي	متوسط التطبيق التتبعي	قيمة Z المحسوبة	الدلالة
جودة الحياة الدينية	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	٣٠.١٠	٢٩.٧٠	١.٤١٤	غير دال احصائيا
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢٦٦.٦٠	٢٦٥.٠٠	١.٠٦٠	غير دال احصائيا
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠				
	قيمة (z) المحسوبة تكون دالة احصائيا عند مستوي (٠.٠٥) إذا وصلت أو تعدت القيمة (١.٩٦) قيمة (z) المحسوبة تكون دالة احصائيا عند مستوي (٠.٠١) إذا وصلت أو تعدت القيمة (٢.٥٨)							

ويتضح من نتائج الجدول السابق:

لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لبعد تحسين جودة الصحة العامة حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (١.٣٤٢) وهى غير دالة إحصائياً وهذا يدل على عدم وجود اختلافات في أداء المجموعة التجريبية في بعد جودة الصحة العامة، كما لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لبعد جودة الصحة النفسية حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (١.٣٤٢) وهى غير دالة إحصائياً وهذا يدل على عدم وجود اختلافات في أداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الصحة النفسية، كما لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لبعد جودة الحياة الاسرية حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (١.٣٤٢) وهى غير دالة إحصائياً وهذا يدل على عدم وجود اختلافات في أداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة الأسرية، كما لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لبعد تحسين جودة الحياة الاقتصادية والبيئية حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (١.٠٠) وهى غير دالة إحصائياً وهذا يدل على عدم وجود اختلافات في أداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة الاقتصادية والبيئية، كما لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لبعد تحسين جودة الحياة الدينية حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (١.٤١٤) وهى غير دالة إحصائياً وهذا يدل على عدم وجود اختلافات في أداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة الدينية، كما لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لبعد تحسين جودة الحياة ككل حيث بلغت قيمة " Z " المحسوبة (١.٠٦٠) وهى غير دالة إحصائياً وهذا يدل على عدم وجود اختلافات في أداء المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة ككل، وهذا يدل علي أن البرنامج له أثر في تحسين جودة الحياة والشكل رقم (٢) يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياس التتبعي والبعدي لكل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس:



شكل (٢) يوضح الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي والبعدي لكل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة والدرجة الكلية

نتائج الفرض الثالث: والذي ينص علي " يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة ورتب درجات المجموعة التجريبية في كل من القياس القبلي والقياس البعدي في **كل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة** والدرجة الكلية للمقياس لصالح المجموعة التجريبية **".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بمقارنة متوسطات درجات أفراد رتب درجات المجموعة الضابطة ورتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي في مقياس تحسين جودة الحياة ككل وفي كل بعد من أبعاده وقد استخدمت الباحثة اختبار (Wilcoxon sum rank test) للمجموعات المستقلة للكشف عن دلالة الفروق بين درجات المجموعتين في القياس البعدي، ويوضح الجدول (٦) نتيجة ذلك.

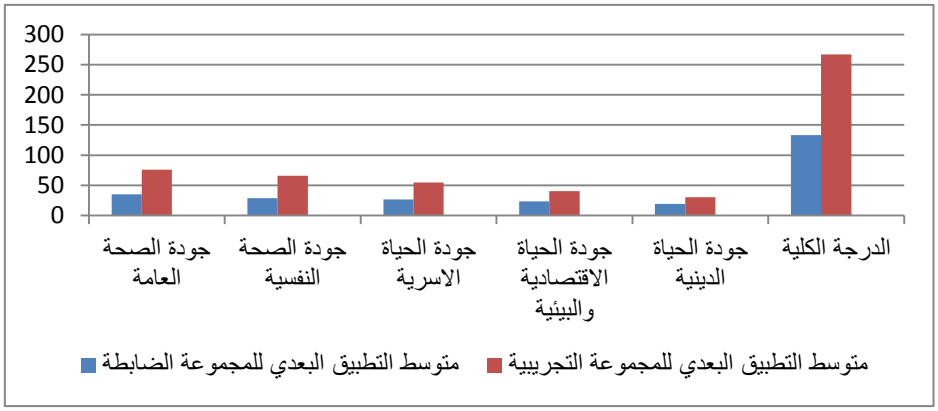
جدول (٦): نتائج اختبار(Z) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد رتب المجموعة الضابطة ودرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي في كل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة.

ابعاد المقياس	القياس البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط المجموعة الضابطة	متوسط المجموعة التجريبية	قيمة z المحسوبة	الدلالة
جودة الصحة العامة	المجموعة الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٣٥.٢٠	٧٥.٨٠	**٣.٨٠٣	دال احصائيا
	المجموعة التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				
جودة الصحة النفسية	المجموعة الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢٨.٦٠	٦٥.٧٠	**٣.٧٩٠	دال احصائيا
	المجموعة التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				
جودة الحياة الاسرية	المجموعة الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢٦.٦٠	٥٤.٦٠	**٣.٧٩٧	دال احصائيا
	المجموعة التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				

جودة الحياة الاقتصادية والبيئية	المجموعة الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٢٣.٦٠	٤٠.٤٠	**٣.٧٩٠	دال احصائيا
	المجموعة التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				
جودة الحياة الدينية	المجموعة الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	١٩.٢٠	٣٠.١٠	**٣.٨١٩	دال احصائيا
	المجموعة التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				
الدرجة الكلية	المجموعة الضابطة	١٠	٥.٥٠	٥٥.٠٠	١٣٣.٢٠	٢٦٦.٦٠	**٣.٧٨١	دال احصائيا
	المجموعة التجريبية	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				

ويتضح من الجدول السابق ما يلى:

يوجد اختلاف دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في مقياس تحسين جودة الحياة ككل حيث بلغت قيمة (Z) المحسوبة (٣.٧٨١) وهى دالة إحصائياً وهذا يؤكد وجود اختلافات جوهرية لصالح المجموعة التجريبية وبذلك يتحقق صحة هذا الفرض، حيث أظهرت النتائج أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية والذي بلغ (١٥.٥٠) ارتفع عن متوسط رتب درجات المجموعة الضابطة والذي بلغ (٥.٥٠) بمقدار (١٠.٠٠) مما يشير ذلك إلي أن المجموعة التجريبية قد تفوقت عن المجموعة الضابطة في تحسين جودة الحياة ككل بعد تعرض أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي التكاملي، كما يوجد اختلاف دال إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة فى كل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة حيث أظهرت النتائج أن قيمة (Z) المحسوبة لكل بعد من أبعاد المقياس دالة إحصائياً وهذا يؤكد وجود اختلافات جوهرية لصالح المجموعة التجريبية وبذلك يتحقق صحة هذا الفرضوالشكل التالى يوضح الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى فى كل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة:



شكل (٣) يوضح الفرق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في القياس البعدي لكل بعد من أبعاد مقياس تحسين جودة الحياة والدرجة الكلية

تفسير النتائج:

أولاً: بتحقق فروض الدراسة الأول والثالث نستطيع القول بأن أفراد عينة البحث قد حققوا تحسناً ملحوظاً في تحسين جودة الحياة، مما جعل الفروق بين متوسط درجاتهم في التطبيق القبلي، ومتوسط درجاتهم في التطبيق البعدي فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، وكذلك تفوقهم عن المجموعة الضابطة حيث نلاحظ ارتفع متوسطات أفراد المجموعة التجريبية عن درجات أفراد المجموعة الضابطة وهذا الفرق دال إحصائياً.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية وكفاءة البرنامج الإرشادي التكاملي في تحسين جودة الحياة مع اختلاف المتغيرات التابعة الأخرى، ومثال ذلك دراسة بارلو وآخرين (Barlow et al, 2006) التي كشفت فعالية برنامج إرشادي لتنمية الشعور بجودة الحياة النفسيةلديعينةمنالآباء ممن لديهم أبناءمن ذويالإعاقاتالجسمية.

ودراسة عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم (٢٠٠٩) التي كشفت فعالية برنامج علاجي مقترح في خفض حدة الإعاقة النوعية للغة وتحسين جودة الحياة النفسية لدى عينة الدراسة، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على متغير جودة الحياة النفسية بعد تطبيق البرنامج، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

ودراسة كمال كامل خليل الفليت (٢٠١٢) التي توصلت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية ثقافة الحوار وعلاقتها بتحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعة.

ودراسة فاطمة علي المرخي (٢٠١٣) التي كشفت فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى المعلمات، وتوصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب التطبيق القبلي والبعدي لمعلمات المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية، وذلك لصالح التطبيق البعدي.

ودراسة ضياء أحمد حسني الكرد (٢٠١٣) التي أثبتت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة بعد تطبيق البرنامج المستخدم لصالح المجموعة التجريبية.

ثانياً: بتحقق الفرض الثاني للبحث نستطيع القول بأن تبين استقرار وبقاء أثر البرنامج الإرشادي على مقياس جودة الحياة على أفراد المجموعة التجريبية، مما جعل الفروق بين متوسط درجاتهم في التطبيق البعدي، ومتوسط درجاتهم في التطبيق التتبعي فروقاً غير دالة إحصائيا عند مستوى (٠.٠٥)، ويتضح من نتائج الفرض الثاني أن البرنامج الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية قد أثبت فاعليته في تحسين جودة الحياة لدى المصابين بالبتر، إلى جانب ذلك استمر هذا الأثر لهذا البرنامج خلال فترة المتابعة التي امتدت إلى خمسة شهور بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

فقد ساعد البرنامج الإرشادي على إكساب المجموعة التجريبية من المصابين في تحسين جودة الحياة لديهم والاستمرارية في التحسن حتى بعد انقضاء فترة من تطبيق البرنامج، وهذا يدل على فاعلية البرنامج وتأثيره طويل الأمد.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كمال كامل خليل الفليت (٢٠١٢)، ودراسة ضياء أحمد حسني الكرد (٢٠١٣)، ودراسة فاطمة علي المرخي (٢٠١٣)

مراجع البحث

أولاً: المراجع العربية:

١- أحمد حمزة (١٤٣٢هـ): فاعليةبرنامجإرشاديتكامليفيتخفيفالعنف لدىعينةمنالأطفالالجانحينالأيتام، دراسةتطبيقيةعلىمؤسسةدورالتربية (رعايةالأيتام) مصر، المكتبة االألكترونية، www.musanadah.com

٢- أسامة أبوسريع،وعبيرمحمدأنور،وصفاءإسماعيلمرسي(٢٠٠٦): أثربرنامج تنميةالمهاراتالحياتيةفيتجويدجودةالحياةلدىتلاميذمدارسالتعليمالعامبالقاهرة الكبرى،وقائعندوةعلمالنفسوجودةالحياة،جامعةالسلطانقابوس، ١٧-١٩ ديسمبر، عمان.

٣- بكر فرج نمر (٢٠٠٨): مدى فعالية برنامج علاج نفسي تكاملي في علاج الاكتئاب النفسي، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنوفية.

٤- حسام الدين عزب (٢٠٠٣): برنامجإرشاديلخفضالاكتئابوتحسينجودة الحياةلدىعينةمنمعلميالمستقبل،التعليمللجميع،التربيةوآفاقجديدةفيتعليمالفئات المهمشةفيالوطنالعربي، ٢٨-٢٩ مارس، ص٥٧٥-٦٠٧.

٥- حسن عبد الجواد عطية بدر (١٩٩٥): فاعلية برنامج للتأهيل النفسي والاجتماعي لمبتوري الأطراف في علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية،رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٦- حنان مجدي صالح سليمان (٢٠٠٩) المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق دراسة سيكومترية كلينيكية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

٧- خالد حسن الضعيف (٢٠٠٥): تنمية الإيجابية وأثرها في بعض الاضطرابات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة تجريبية، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٨- خميسسالمالراسبي (٢٠٠٦): تجربةوزارةالتربيةوالتعليمفيتعزيزجودةحياةالمتعلمين بمدارسالسلطنة،ندوةعلمالنفسوجودةالحياة،جامعةالسلطانقابوس، ١٧-١٩ ديسمبر، عمان.

٩- سامي محمد موسى هاشم (٢٠٠١): جودة الحياة لدى المعاقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد الثالث عشر، السنة التاسعة، ٢٠٠١، ص١٢٥ -١٨٠

١٠- سمية محمد جمعة أبوموسى (٢٠٠٨): التوافق الزواجي وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى المعاقين) رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

١١- سميرة شندة (٢٠٠٨): فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية مكونات الإيجابية لدى عينة من المراهقين، مجلة القراءة والمعرفة، مصر، عدد ٧٥، ص ٢٠٤- ٢٦٦.
١٢- ضياء أحمد حسني الكرد (٢٠١٣): برنامج لتحسين جودة الحياة كمدخل لرفع درجة تقدير الذات لدى المتأخرين دراسيا من طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
١٣- العارفباللهمحمدالغندور (١٩٩٩) أسلوبحلالمشكلاتوعلاقتهبنوعيةالحياة، " دراسةنظرية " المؤتمرالدوليالسادسلمركزالإرشادالنفسي،جودةالحياةتوجهقوميللقرن الواحدوالعشرين،جامعةعينشمس،القاهرة،ص ١-١٧٧.
١٤- عبد العزيز إبراهيم أحمد سليم (٢٠٠٩): فعالية برنامج علاجي في خفض حدة الإعاقة النوعية للغة وأثره في تحسين جودة الحياة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.
١٥- عليمهديكاظم، وعبدالخالقنجم البهادلي (٢٠٠٦):جودةالحياةلدىطلبة الجامعةالعمانييناللليبيين، دراسةثقافيةمقارنة،ندوةعلمالنفسوجودةالحياة،جامعة السلطانقابوس، ١٧ -١٩ ديسمبر،عمان.
١٦- فاطمة علي المرخي (٢٠١٣): فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى معلمي مرحلة التعليم الأساسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.
١٧- كمال كامل خليل الفليت (٢٠١٢): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية ثقافة الحوار وعلاقتها بتحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعة بفلسطين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
١٨- مجديعبدالكريمحبيب (٢٠٠٦):فعاليةاستخدامتقنياتالمعلوماتفيتحقيقأبعاد جودةالحياةلدىعيناتمنالطلابالعمانيين،ندوةعلمالنفسوجودةالحياة،جامعة السلطانقابوس، ١٧-١٩ ديسمبر، عمان.
١٩- محمدجعفرجمل الليل (١٩٩٨):علاقةبعضالمتغيراتبالقلقالعاملدىطلاب وطالباتالمرحلةالمتوسطةوالثانويةفيالمملكةالعربيةالسعودية، مجلة علم النفس،العدد ٣٢،كليةالتربية،جامعةأمالقرى.
٢٠- هانم مصطفى محمد مصطفى (٢٠٠٨) : فاعلية برنامج إرشادي (باستخدام نظرية الاختيار) لتحسين جودة الحياة لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة قناة السويس.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

٢١- Barlow, J., powell, L. & Gilchrist, M. (2006). The influence of the training and support program on the self – efficacy and psychological well-being of parents of children with disabilities :A control trial. **Complementary Therapy in Clinical Practice**, 12(1), PP: 55 – 63.
٢٢- Bridget, Young, Helen, R, Mary, D, Alla. C,Kathryn. P(2007): QoL study of The health Related QoL Of Disabled children. Vol (49)p. p660-665.
٢٣- Cummins, R. A. & McCabe, M. P. (1994): The comprehensive Quality of life scale(com Qol): Instrument development and Psychometric evaluation on college staff and students; Education & Psychological Measurement.vol.(54).issue(2).pp.372-383.

٢٤- Greenley, J. R. & Greenberg, J. T. (1997): Measuring Quality of life: A disorders in practical survey Instrument; Social Work, vol. (42). NO. (3).p.p. 244-254.

٢٥- Hampton, N. Z (1999): quality of life of people with Substance disorders in Thailand: an exploratory study; journal of rehabilitation, vol.65, 3 pp 42- 55

٢٦- Lawton, M.P.,Winter, L, Kleban, M.H.& Ruckdeschel, k. (1999): Affect and Quality of Life, journal of Aging & Health, vol. 11 (2), pp.169-199.

٢٧- Litwin, M. S. (1999): Measuring Quality of life after prostate Cancer treatment. cancer Journal, vol. (5). Issue (4). pp. 211-214.

٢٨- Rogerson, R. (1999): Quality of life and city competitiveness; Urban studies, vol (36). pp. 969-986.

٢٩- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. in C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds) (2002). The Handbook of Positive Psychology (pp.3-9). New York : Oxford University Pres

٣٠- Show, E. H. (1997): QoL, and Sustainable development; Journal of macromarketing, vol. 17 (1), pp. 132-136.

٣١-

٣٢- Stanford, E. Ruben, Fong. Shan, Deborah, L. Thomas (2003): Assessing changes in life skills &Quality of life resulting from rehabilitation services. the Journal of rehabilitation. vol. (69). Issue. (3). P (4+).