

## **فاعلية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة لدى معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة شقراء**

ملخص البحث:

هدف البحث الحالي إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة شقراء، وتكونت العينة من (٢٤) معلم من معلمي المرحلة الثانوية التابعين لإدارة تعليم محافظة شقراء، الذين حصلوا على أقل الدرجات في مقياس جودة الحياة، حيث تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين (ضابطة - تجريبية)، وتتكون كل مجموعة من (١٢) معلم، وقد تم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية فقط، واستخدم الباحث في البحث الحالي الأدوات التالية: مقياس جودة الحياة، إعداد شقير (٢٠٠٩م)، البرنامج الإرشادي، إعداد الباحث (٢٠١٧م)، وقد توصل البحث إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة لدى المعلمين.

### **The Effectiveness of a Counseling Program in Developing the Quality of Life among the Secondary Stage Teachers in Shakraa Governorate**

The current research aimed at probing the effectiveness of a counseling program in developing the quality of life among the secondary stage teachers in Shakraa Governorate. The participants of the study were 24 secondary stage teachers belonging to Shakraa Educational Directorate who attained the least degrees in the quality of life scale. The participants were categorized into two equal groups, namely, an experimental group and a control one, and each of which consisted of 12 teachers. The experimental group only completed the counseling program. The research made use of the quality of life scale prepared by Shokair (2009 A.D.) and the counseling program prepared by the researcher (2017 A.D.). The results of the research revealed the effectiveness of the counseling program in developing the teachers' quality of life.

## مقدمة:

تعد جودة الحياة (Quality of Life) من المفاهيم التي بدأت تستحوذ على اهتمام كبير من قبل المختصين والباحثين في مجالات متعددة، مثل: الطب وعلم الاجتماع والاقتصاد والإدارة وحديثاً علم النفس، ومجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي حيث ترتبط بقيمة حياة الفرد ومدى رضاه عن ذاته، وتقديره لها بالمعنى الذي ينبغي أن تكون عليه حياته والدور الذي يرى أنه قادراً على أدائه في الحياة.

كما تعد جودة الحياة عاملاً نشطاً ومهماً في حياة الفرد، ومرتبطة بشكل رئيس بتفاوت الفرد ونظرته الإيجابية للمستقبل، على عكس التشاؤم الذي يرتبط بالنظرة السلبية للحياة ويؤدي للحزن واليأس والتراجع والخوف من التقدم (عبد الخالق، ١٩٩٨، ٣٩). فجودة الحياة مرتبطة بشكل رئيس بالتوقعات الإيجابية التي تتعلق بموقف معين، فهو يحدد للفرد الطرق التي يتخذها لتحقيق أهدافه، لذلك فالتوقعات التفاؤلية تجاه الأحداث تساعد الفرد في تحقيق أهدافه بدلاً من فقدان الأمل من تحقيقها (Mannix, Fedman and Moody, 2009).

وتأتي أهمية جودة الحياة لتؤكد على الدور الأساسي للبيئة في ظهور مشكلات عدم التوافق النفسي ذلك بسبب ما تحتويه من عوامل الإحباط والتهديد وقلة الفرص لتحقيق الذات لدى الأفراد المعاقين بشكل خاص، وأيضاً بسبب الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، الأمر الذي من شأنه جعل الفرد متوتراً وخائفاً من الحياة وتزيد عنده الإحساس بالفشل في الوقت الذي يسعى فيه لتحقيق ذاته وتلبية احتياجاته وطموحاته المستقبلية مما يؤثر على حياته ومدى تقبله لذاته (Eysenck, Payne, Santos, 2006). كما وتتفاعل كل جوانب الحياة مع بعضها البعض، حيث تؤثر الحالة المادية على أنشطة وقت الفراغ وتؤثر كلتاها على ارتباطاتنا الاجتماعية بالإضافة إلى أن البيئة تؤثر في كل جوانب حياتنا، وتؤثر هذه الجوانب بدورها في البيئة. (Brown, et.al, 2003).

وما تجدر الإشارة إليه أن جودة الحياة تنصرف إلى الخصائص والعمليات المتشابهة الموجودة لدى جميع الأفراد، وبصفة عامة فهي تنصرف إلى الأشياء الهامة لكل أفراد الجنس البشري، ولهذا فإن قضايا مثل الصحة والتغذية والإسكان والراحة والترابط الاجتماعي هي قضايا مهمة لكل الأفراد سواء أكان لديهم إعاقة أم لا، والذين يعيشون في كل الدول عبر المراحل المختلفة في التاريخ. (Brown and Brown, 2003)، كما تشترك معظم مفاهيم جودة الحياة في الشعور العام بالصحة والسعادة والمشاركة الاجتماعية وفرص تحقيق الذات، كما يهتم بقويم الخدمات وتطوير البرامج

العلاجية والمساعدات الضرورية باعتبارها من العناصر الأساسية في جودة الحياة للأفراد ذوي الإعاقة (Schalock, et.al. 2007).

ويعد الرضا عن الحياة هو العامل الأساسي في إدراك الفرد لجودة الحياة وهناك بعض الأساليب لتحسين جودة الحياة: منها ضرورة تعديل اتجاهات أفراد المجتمع نحو المعاقين، تحسين جودة التعليم ووضع استراتيجية وخطة إعلامية تساهم في تغيير رؤية المجتمع نحو الإعاقة وتوفير الخدمات الصحية لهم، ومن ثم لا بد من العمل على تحسين جودة المواصلات وتأمين حق المعاق في تيسير السفر والانتقال والوصول إلى البلدان و الأماكن والمرافق (عبد القادر، ٢٠٠٥: ٢٢).

وينظر إلى مفهوم جودة الحياة من خلال الجوانب الموضوعية والذاتية والتي تناولت خمس حلقات، تركز الأولى منها على العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال، وتتضمن الحلقة الثانية إشباع الحاجات والرضا عن الحياة وتناولت الحلقة الثالثة إدراك الفرد للقوى وإحساسه بمعنى الحياة، وتناولت الحلقة الرابعة الصحة والبناء البيولوجي وإحساس الفرد بالسعادة، وأخيرا فإن الحلقة الخامسة وهي الحلقة المركزية فإنها تتضمن جودة الحياة الوجودية وجوهر الإنسان (مصطفى، ٢٠٠٥: ١٧).

وفي ضوء الاهتمام بموضوع جودة الحياة بصفة عامة، فإن جودة الحياة لدى المعلمين دليل مهم على جودة الخدمات المادية والاجتماعية المقدمة لهم، متمثلة في رضا الفرد عنها وإحساسه بالسعادة والرغبة في الحياة، وقد حظي موضوع جودة الحياة باهتمام البحوث التربوية فيه منذ فترة قريبة عبر دراسات أجريت من أجل تحسين معنى الحياة وجودة الحياة لدى عينات مختلفة من المجتمع (الزارع، ٢٠١٤، ٢٨٩).

يؤكد سليجمان (Seligman, 2002: 11) على أن علم النفس الإيجابي يهتم بالحياة الهادفة ذات المعنى، وبكيفية بناء حياة ذات طبيعة إيجابية للفرد، ولذلك يركز على الدور المهم الذي يمكن أن تؤديه بعض المتغيرات الإيجابية من قبيل جودة الحياة والرضا عنها، وغيرها من المتغيرات التي يمكن أن يكون لها دور مهم في تفعيل نقاط القوة لدى الفرد بدلا من الإقتصار على دراسة العوامل السلبية لدى الفرد، وعلى المستوى الفردي يتعلق علم النفس الإيجابي بدراسة وتحليل السمات الإيجابية للفرد كالسعادة وفهم المشاعر الإيجابية والعمق، وتحسين جودة الحياة.

وتهدف التربية الحديثة إلى توفير البيئة التي تساعد على بناء شخصية الفرد بحيث تمكنه من اكتساب الصفات الاجتماعية الحسنة من خلال النمو المتوازن جسديا وعقليا ونفسيا. (مرعي، ٢٠٠٠، ٤٢٩)

ويلاحظ مما سبق أن المحيط البيئي الخارجي للفرد له تأثير على الحياة وجودتها وبأن المشاعر السلبية سببها الأحداث والمواقف السلبية في الحياة، كما أن

المعتقدات السامية حول معنى الحياة تدور حول معانٍ شخصية خاصة بهم منها: حب الحياة والاستمتاع بها، وحب الآخرين ومساعدتهم وعبادة الله والكفاح وتحقيق الذات، وخلق المعنى للحياة.

لذلك فإن جودة الحياة تعد توجهاً تربوياً ونفسياً في المقام الأول ويتحقق بجودة حياة الفرد باعتباره الهدف الأساسي التي تسعى الجهود التربوية والنفسية إلى بنائه وتكوينه وتنميته من أجل تطوير المجتمع وتجويد الحياة المليئة بالاضطرابات والضغوط النفسية التي تعيق حياته الاجتماعية وتحد من تفاعله مع الآخرين والحياة معه بشكل عادي.

ونلاحظ بأن المجال المهني بمختلف تخصصاته من المجالات المهمة في حياة الفرد والمجتمع، كما أن مجال عمل المعلم يتعرض للعديد من الضغوط التي تؤثر على جودة الحياة، مما يتطلب العمل على تحسين جودة الحياة المعيشية والنفسية والاجتماعية لهم، حيث إن الشعور بالنقص والقصور في تحقيقها، ينعكس انعكاساً مباشراً على أدوار المعلم المختلفة وبالتالي يعود التأثير بالسلب على المجتمع ككل.

ويعد التعليم الثانوي حلقة مهمة من حلقات التعليم في جميع دول العالم، وهناك اتفاق عام حول الحاجة إلى إعادة التفكير في دور ومكانة التعليم الثانوي كجزء من إعادة هندسة النظم التعليمية، فلقد باتت معظم الدول تعطي أهمية كبرى للتعليم الثانوي ليس فقط حلقة لا غنى عنها في النظام التعليمي ولكن أيضاً كمجال ذي أهمية كبرى للشباب الذين أصبحت مسألة تعليمهم ذات أولوية كبرى لكل من الدول النامية والمتقدمة على حد سواء (عاشور، ٢٠٠٦، ٩)، وهي مرحلة تتيح محتوى مهني مناسب قادر على إعداد شباب مزود بمهارات ومعارف راقية، تناسب تحديات الثورة العلمية والتكنولوجية وما يتصل بها من التطور في نظم الاتصال وتبادل المعلومات (كيث لوبد، ٢٠٠١، ٧٣).

وبما أن وظيفة المعلم لا تقتصر على تقديم الجانب المعرفي بل تتعدى ذلك إلى تكوين الاتجاهات والقيم والميول والمحافظة على فطرة النشء ورعايته وتنمية مواهبه وقدراته وتوجيه هذه الفطرة نحو الخير والصلاح، فإن هذا يتطلب أن يتوافر للمعلم مناخ يساهم في تحسين جودة الحياة لديه مما ينعكس إيجابياً على أدائه لوظيفته بكفاءة.

يتضح مما سبق أن الوقاية والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمعلمين والتأكيد على أهمية الدور المهني للمعلمين وفعالية ذلك الدور ينبغي أن نضع في اعتبارنا أن التعرض المستمر للضغوط الصحية والنفسية والاجتماعية يمكن أن ينعكس فاعلية المعلمين وكفاءاتهم، وما لهذا من آثار سلبية على حياتهم الأسرية الخاصة وعلى

حياة التلاميذ بل وعلى كفاية التعليم ذاته، نظراً لأن المعلمين يمثلون فئة مهمة في المجتمع باعتبارهم السلم الذي يصعد عليه كافة المهن الأخرى فالأمر يتطلب مجموعة من الدراسات النفسية والتربوية اللازمة لمساعدتهم للكشف عما يعانونه من مشكلات واضطرابات صحية ونفسية ونوعية حياتهم حتى يمكن تحسينها وتميئتها وتدعيمها.

#### مشكلة البحث:

تتحدد مشكلة البحث في أن المعلمين يتعرضون لأشكال من الصعوبات والضغوط وبعضهم لا يتمكنون من مواجهة هذه الصعوبات بنجاح حتى يصلون إلى التكيف والتوافق المناسب وآخرين لا يستطيعون مواجهتها ويعانون من سوء التوافق في حياتهم، وهنا تتضح حاجتهم إلى خدمات وبرامج إرشادية وتدريبية وتوجيهية لتساعدهم في التغلب على الصعوبات والضغوط وسوء التوافق لتحسين مستوى جودة الحياة، ولا يتم ذلك إلا بمعرفة كاملة عن نوعية الحياة لدى معلمي المرحلة الثانوية، وأبعاد صحتهم النفسية والاجتماعية والانفعالية والجسمية حتى يمكن اكتشاف أساليب سلوكهم المعاكس مما يؤكد الحاجة إلى بناء برنامج إرشادي متكامل عن مؤشرات جودة الحياة لمعلمي المرحلة الثانوية ومدى علاقته بصحتهم من جميع النواحي الصحية والنفسية والاجتماعية.

#### سؤال البحث

ما فاعلية برنامج إرشادي مقترح تحسين جودة الحياة لدى معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة شقراء.

#### أهداف البحث:

يتحدد هدف البحث الحالي في الآتي:

تحسين جودة الحياة لدى معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة شقراء من خلال بناء برنامج إرشادي وبيان فاعليته في ذلك.

#### أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث فيما يلي:

#### الأهمية النظرية:

- يوفر قدر من المعرفة الصحية والاجتماعية حول جودة حياة معلمي المرحلة الثانوية وبيان لأهم مؤشراتهما والعوامل المساعدة على تحسين نوعية وجودة الحياة لديهم.

- أهمية المرحلة الثانوية ذاتها مما يتطلب تحسن جودة الحياة لدى معلميها للقيام بأدوارهم بصورة أكثر إيجابية.
- البحوث والدراسات التي تناولت موضوع جودة الحياة وخاصة لدى معلمي المرحلة الثانوية قليلة (في حدود علم الباحث) رغم أهمية هذا الموضوع، بالتالي فإن أغلب الدراسات التي تناولت موضوع جودة الحياة لم تغطي سوى جوانب قليلة وما زال هذا الموضوع في حاجة إلى مزيد من الدراسات والبحث.
- تزويد الباحثين والمتخصصين وطلاب الدراسات العليا في مجال علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسي والتربوي بدراسة علمية متخصصة لتحسين جودة الحياة ومعرفة أهم مؤشراتها لدى معلمي المرحلة الثانوية للاستفادة منها لكونها نقطة انطلاق لأجراء العديد من الدراسات المماثلة في مختلف التخصصات بالمراحل التعليمية المختلفة وشرائح المجتمع الأخرى.

#### الأهمية التطبيقية:

- يمكن أن تفيد نتائج هذا البحث بعض الجهات المختصة في وضع برامج إرشادية نفسية وتربوية وقائية معرفية - علاجية عقلانية لرفع مستوى إدراك المعلمين في مختلف مراحل التعليم عموما والمرحلة الثانوية على وجه الخصوص لجودة حياتهم الصحية والنفسية والاجتماعية.
- يمكن أن يفيد المعلمين أنفسهم من خلال الاستفادة من البرنامج في تحسين جودة الحياة لديهم.
- يمكن أن يفيد الأخصائيين الاجتماعيين والمعالجين النفسيين في الاستفادة من البرنامج للتعامل مع بعض الحالات التي تحتاج لتحسين جودة الحياة.

#### مصطلحات البحث:

##### ١- جودة الحياة:

يعرفها الغندور (١٩٩٩م) بأنها: "ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية تقيس القيم المتدفقة، بمؤشرات ذاتية تقيس قدر الإشباع الذي تحقق".

وتؤكد سناء جسام (٢٠٠٩، ١٢١) بأن جودة الحياة هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشمل على

عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي- النشاطات، ومدى انجاز الفرد للمواقف.

وتقاس إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المعلم على مقياس جودة المتبع في هذه الدراسة.

## ٢- البرنامج الإرشادي:

يمكن تعريف البرنامج الإرشادي إجرائياً في البحث الحالي: بأنه خطة أو منظومة متكاملة تتناول مجموعة من الإجراءات التي يتم تخطيطها على أسس علمية والتي تستهدف تقديم المساعدة للمعلمين الذين يعانون من تدني في مستوى جودة الحياة لديهم بهدف تحسينها.

## دراسات سابقة:

وقام كل من جيرير وياود وجيرود وجالي ( Gerber, Baud, Giroud & Galli, 2008) بدراسة هدفت إلى مراقبة جودة الحياة لدى البالغين الذين يعانون من الإعاقات التطورية والفكرية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات، واستخدمت أداة لقياس جودة الحياة لديهم، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث لصالح المجموعة التي تعرضت للبرنامج النمائي، ويليهما بالترتيب المجموعة التي تعرضت للبرامج تقليدية، ثم المجموعة التي تعاني من اضطرابات سلوكية حادة من ذوي الإعاقات التطورية والفكرية، وفي نهاية البرنامج تبين أن هناك تحسناً في جودة الحياة لدى المجموعات الثلاث في الدرجات الخام على المقياس إلا أنها كانت دالة إحصائياً لصالح المجموعة التي تعرضت للبرنامج النمائي.

وقام هيسي، هوانغ، لن، يو ولي ( Hsieh, Huang, Lin, Wu & Lee, 2009) بإجراء دراسة هدفت الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة النمائية. وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) من مقدمي الرعاية لأطفال ذوي إعاقات نمائية اختيروا بالطريقة العشوائية في تايوان. أُستخدم مقياس جودة الحياة. وكشفت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقات النمائية من وجهة نظر مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة النمائية جاءت بمستوى متوسط.

أجرت قنديل (٢٠١٠) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي (الوعي بالذات وحل المشكلات واتخاذ القرار والدفاع عن الذات) والتحقق من مدى تأثير تنمية تلك المهارات على جودة الحياة لديهم، وتكونت عين الدراسة من (٨) طلاب من المراهقين المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، وتوصلت

الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية مهارات الاستقلال الذاتي وبالتالي تحسين جودة الحياة لديهم.

وأجرى السرطاوي والمهيرية والزيود وعبدات (٢٠١١) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الحياة عند الأشخاص المعاقين وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحثون ببناء مقياس جودة الحياة الذي تكون من مجالات (جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية والاجتماعية، الحياة الوظيفية، جودة العواطف، جودة الصحة النفسية، جودة شغل الوقت وإدارته). وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) شخصاً معاقاً، و(١٥٠) شخصاً غير معاق، وفقاً لمتغيرات الدراسة (نوع الإعاقة، المستوى التعليمي، مستوى الدخل، الحالة الاجتماعية وجهة العمل). وأشارت النتائج إلى وجود دلالة إحصائية بين المعاقين وغير المعاقين في جميع أبعاد جودة الحياة لصالح الأشخاص غير المعاقين. وبناء عليه أوصت الدراسة بتقديم البرامج والخدمات المناسبة للحد من الفجوة في جودة الحياة بين الأشخاص المعاقين وغير المعاقين.

وهدف دراسة دارلنغ، سيناتور وستراشان (Darling, Senatore and Strachan, 2012) الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة في الولايات المتحدة الأمريكية. وبلغت عينة الدراسة (٨٥) من آباء الأطفال ذوي الإعاقة. وأستخدم مقياس جودة الحياة. وبينت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقة جاء بمستوى متوسط، ووجود علاقة دالة إحصائية بين دخل الأسرة وأبعاد جودة الحياة.

وأجرت جميل وعبد الوهاب (٢٠١٢) دراسة بعنوان جودة الحياة في ضوء بعض الذكاءات المتعددة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من تخصصات مختلفة، استهدفت معرفة التفاعل بين متغيري النوع (ذكور/ إناث)، والتخصص (علمي/ أدبي) في أبعاد جودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب المرحلة الثانوية، معرفة التفاعل بين متغيري النوع (ذكور/ إناث)، والتخصص (علمي/ أدبي) في الذكاءات المتعددة (الذكاء المنطقي الرياضي- الذكاء اللغوي- الذكاء البصري المكاني) لدى طلاب المرحلة الثانوية، معرفة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة الأكاديمية والذكاءات المتعددة (الذكاء المنطقي الرياضي- الذكاء اللغوي- الذكاء البصري المكاني) لدى طلاب المرحلة الثانوية. وتكونت العينة من (١٧٤) منهم (٩٦) طالبا، (٧٨) طالبة، (٨٥) طالبا وطالبة من القسم العلمي، (٨٥) طالبا وطالبة من القسم الأدبي، وقد تبين امن النتائج ما يلي: توجد فروق بين الذكور والإناث في جودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب الثانوية العامة، توجد فروق بين طلاب القسم العلمي والقسم الأدبي في جودة الحياة الأكاديمية لدى طلاب الثانوية العامة، يوجد تفاعل دال بين النوع (ذكور/ إناث) والتخصص (علمي/



أدبي) لدى طلاب الثانوية العامة في جودة الحياة الأكاديمية، توجد فروق بين الذكور والإناث في الذكاءات المتعددة (الذكاء المنطقي الرياضي- الذكاء البصري المكاني- الذكاء اللغوي) لدى طلاب الثانوية العامة، توجد فروق بين طلاب القسم العلمي والقسم الأدبي في الذكاءات المتعددة (الذكاء المنطقي الرياضي- الذكاء البصري المكاني- الذكاء اللغوي) لدى طلاب الثانوية العامة، يوجد تفاعل دال بين النوع (ذكور/ إناث) والتخصص (علمي/ أدبي) في الذكاءات المتعددة، توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة الأكاديمية والذكاءات المتعددة (الذكاء المنطقي الرياضي، الذكاء المكاني البصري- الذكاء اللغوي) لدى طلاب الثانوية العامة.

استهدفت دراسة الجوالدة (٢٠١٣) إلى استقصاء فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطورية والفكرية، وتكونت عينة الدراسة من (٧٤) من الأفراد المعاقين عقلياً. وصممت الدراسة برنامجاً تربوياً قائماً على نظرية العقل طبق على مدار شهرين ونصف، كما وقام الباحث بإعداد مقياس جودة الحياة كما تدركه البيئة المنزلية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس جودة الحياة على الأداء البعدي، وتبين وجود فروق لصالح الذكور في مقياس جودة الحياة في التطبيق البعدي، كما تبين عدم وجود فروق في التفاعل بين الجنس والبرنامج، وبناءً عليه أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بنوعية الحياة لذوي الإعاقات.

وقامت طه (٢٠١٣) بإجراء دراسة هدفت الكشف عن العلاقة الارتباطية بين جودة حياة الوالدين وعلاقتها بسعادة أبنائهم الصم في لبنان. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طفلاً وطفلة من ذوي الإعاقة السمعية (الصم) مع والديهم و (٥٠) طفلاً وطفلة من العاديين مع والديهم. واستخدم مقياس جودة الحياة لشقير (٢٠١٠) ومقياس الإحساس بالسعادة المصور للأطفال. وكانت أبرز النتائج وجود فروق في درجات الإحساس بجودة الحياة بين أسر الأطفال الصم وأسرة العاديين لصالح آباء وأمهات الأطفال العاديين؛ بمعنى أن مستوى الإحساس بجودة الحياة لدى أسر الأطفال الصم أدنى من أسر الأطفال العاديين.

واستهدفت دراسة الزارع (٢٠١٤): التعرف على مستويات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة ودراسة أثر متغيرات جنس المعوق، ونوع الإعاقة، ومتوسط دخل الأسرة، وعدد أفراد الأسرة على مستويات جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة من وجهة نظر آباءهم. وتكونت عينة الدراسة من (٥٦) ولي أمر من أولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة السعوديين المقيمين في الأردن تم اختيارهم بطريقة عشوائية، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أداة لقياس جودة الحياة تكونت من ستة مجالات بواقع (٥٢) فقرة، وبعد التحقق من صلاحية المقياس واستخراج دلالات الصدق والثبات

قام الباحث بالإجراءات اللازمة من أجل تطبيقه على عينة الدراسة واستخراج النتائج، وأشارت النتائج إلى مستويات متدنية في جميع مجالات المقياس، ولكن مجال الحياة الاجتماعية كان الأدنى بمتوسط حسابي (١٨,٩٣) ومن ثم مجال الحياة الأسرية بمتوسط (19.11)، ومجال الحياة العاطفية والانفعالية بمتوسط (21.05)، ومجال الصحة النفسية بمتوسط (24.63)، ومجال إدارة الوقت بمتوسط (26.13) وأخيراً حصل مجال الصحة العامة على أعلى متوسط وقدره (٢٩,٥٢)، كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة تعزى لمتغير نوع الإعاقة وذلك لصالح الإعاقات الأخرى مقابل الإعاقة العقلية ومقابل التوحد، ولصالح الإعاقة العقلية مقابل التوحد، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في مستويات جودة الحياة تعزى لمتغير دخل الأسرة وذلك لصالح الدخل فئة أكثر من عشرة آلاف ريال مقابل فئة الأقل من خمسة آلاف ريال، وفيما يتعلق بمتغير عدد أفراد الأسرة فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية، وذلك لصالح الأسر المكونة من أقل من أربعة أفراد مقابل الفئتين الأكبر.

وأجرت درداس وأحمد (Dardas & Ahmad, 2014) دراسة هدفت إلى معرفة مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي اضطرابات طيف التوحد في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (١٨٤) أب وأم. واستخدم مقياس جودة الحياة. وأكدت النتائج على أن أفراد عينة الدراسة يواجهون العديد من ضغوط الأبوة والأمومة وصعوبة في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية، ووجود مستوى منخفض من جودة الحياة، وأظهرت النتائج عدم فروق ذات دلالة إحصائية بين الآباء والأمهات في جودة الحياة ومجالاتها.

وهدف دراسة ماكستي، تريمباث وديساتايك (McStay, Trembath and Dissanayake, 2014) الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. وتكونت عينة الدراسة من (١٩٦) أب وأم من آباء وأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد في الفئة العمرية (٣-١٦) عاماً في أستراليا. واستخدم مقياس جودة الحياة في عملية جمع البيانات. وبينت النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة الدراسة منخفضاً. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى إلى المؤهل العلمي والعلاقة بالطفل في مستوى جودة الحياة.

وسعت دراسة العواملة (٢٠١٥): إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن، كما هدفت الكشف عن الفروق فيه وفقاً لمتغيرات العلاقة بالطفل وبنسب الطفل المعاق ونوع إعاقة الطفل وشدة الإعاقة والمستوى التعليمي للوالدين. وتكونت عينة الدراسة من (١٩٧) فرداً من آباء وأمهات

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن اختيروا بالطريقة القصدية من خمسة مراكز لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة عمان في الأردن. وطبق مقياس جودة الحياة المكون من (٤٤) فقرة توزعت في خمسة مجالات بعد التحقق من صدقه وثباته في البيئة الأردنية. وكانت أبرز النتائج أن مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في الأردن جاءت بمستوى تقدير متوسط، وأن مجال جودة الصحة العامة جاء في المرتبة الأولى بمستوى تقدير مرتفع، وأظهرت النتائج وجود فروق في مستوى جودة الحياة ككل لدى أفراد عينة الدراسة يعزى لمتغيرات العلاقة بالطفل المعاق لصالح فئة (أب)، ونوع الإعاقة لصالح فئتي الإعاقة السمعية وصعوبات التعلم، وشدة الإعاقة لصالح فئة الإعاقة البسيطة، والمستوى التعليمي للوالدين لصالح حملة الدراسات العليا، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق تعزى لأثر متغير جنس الطفل المعاق. وأوصت الدراسة بضرورة وضع خطط استراتيجية من قبل الوزارات المسؤولة عن رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وأسراهم في الأردن لتقديم كافة البرامج والوسائل التي تساهم في تحسين مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

#### التعليق على الدراسات السابقة:

يتضح من العرض السابق تنوع الدراسات التي تناولت جودة الحياة إلا انه يلاحظ تركيزها على ذوي الاحتياجات الخاصة أو مراحل عمرية معينة، كما يلاحظ أن معظم هذه الدراسات ركز على ربط جودة الحياة ببعض المتغيرات الأخرى، وفي ضوء ذلك تتميز الدراسة الحالية من حيث تفرداها في تركيزها على معلمي المرحلة الثانوية، وفي هدفها الرئيسي المتمثل في تحسين جودة الحياة لدى عينتها، ورغم ذلك أفادت الدراسة من تلك الدراسات في بعض المفاهيم النظرية وفي بعض الإجراءات المنهجية وفي عرض النتائج ومناقشتها.

#### الإطار النظري:

#### التطور التاريخي لمفهوم جودة الحياة:

حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في مجالات الالاب وعلم الاجتماع وحديثاً في مجال علم النفس. وتعددت استخدامات مفهوم الجودة بصورة واسعة في جميع المجالات مثل: جودة الحياة، وجودة الخدمات وجودة الزواج وجودة آخر العمر وجودة المدرسة. وأصبحت الجودة هدفاً للدراسة والبحث باعتبارها الناتج أو الهدف الأسمى لأي برنامج من برامج الخدمات المقدمة للفرد بغية تحسين حياته. (هاشم، ٢٠٠١:١٢٥).

وينتمي هذا المفهوم إلى ما يعرف بعلم النفس الإيجابي، وقد ظهر هذا الاتجاه بعد أن زادت الضغوط والأعباء على كاهل الفرد مما أفقده معنى الحياة والشعور بالرضا

عنها، فجاء هذا العلم ليعيد الحياة بهجتها حيث يركز على الجوانب الإيجابية في حياة الفرد. (عجاجة، ٢٠٠٧: ٧١).

يختلف هذا المفهوم باختلاف الفرد وظروفه الحياتية، فالمريض قد يشعر بجودة الحياة الصحية، والفقير قد يشعر به في المال، والمقاتل قد يشعر به في السلم، والبعض قد يشعر به في الوصول للأهداف وتحقيق الغايات، وهناك من يشعر به عند تحقيق العدالة وإعلاء القيم الإنسانية في الألم أجمع وقد يشعر به الكل في لحظات الحب باختلاف صورته وأنواعه، ويلاحظ أن علم النفس الإيجابي يهدف إلي إصلاح الأشياء الفاسدة في الحياة من أجل بناء جودة الحياة (مجدي، ٢٠٠٩، ٥٥).

وقد شاع استخدام هذا المفهوم في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات، وظهر في البداية كمفهوم مكمل لمفهوم الكم الذي كانت تسعى إليه جميع المجتمعات باعتباره وسيله لتحسين ظروف الحياة وتحقيق الرفاهية (محمد، ٢٠٠٨: ٢٠).

وعلى الرغم من التبني الواسع للمفهوم سواء على مستوى الاستخدام العلمي والعملية إلا أن التعريف بالمفهوم لم يلق إلا القليل من الاهتمام ومن الملاحظ أن مجالات التعريف بمفهوم جودة الحياة قد تباينت بتباين الأطر النظرية التي انشقت منها هذه التعريفات (أبو فتوح، ٢٠٠٨، ٥٧).

ومن الملاحظ أنه من الصعب تحديد البدايات الأولى للمفهوم حيث جودة الحياة من المفاهيم التي تقاسمتها فروع العلم المختلفة وبتعدد فروع العلم تعددت تعريفات جودة الحياة نبعاً للتوجهات النظرية التي خرج منها المفهوم. وقد ذكر كومسنز (٢٠٠٥ Cummins)، أن هناك ثلاثة فروع رئيسية من العلم تضم مفهوم جودة الحياة حالياً وهي الطب والاقتصاد والعلوم الاجتماعية. وكل فرع من هذه الفروع قد تبني تطوير وجهة نظر مختلفة لكيفية بلورة مفهوم جودة الحياة وقياسه في (قنديل، ٢٠٠٩: ١٠٩).

#### مفهوم جودة الحياة:

مصطلح جودة الحياة (Quality of Life) من المصطلحات الحديثة في مجال علم النفس، والذي يمثل تيار جديد منذ تسعينات القرن الماضي على يد أحد علماء النفس وهو مارتن سليجمان (Martin Seligman) عُرف باسم علم النفس الإيجابي (Positive Psychological). والذي ينظر إلى الإنسان نظرة مختلفة تماماً وهي أن الأصل هو الصحة وليس المرض، وأن الإنسان يستطيع أن يتكيف ويتوافق مع مجتمعه إذ ما ركز على الجوانب الايجابية في حياته وبث الأمل والتفاؤل والسعادة والرضا عن الذات، والاستمتاع بالعلاقات مع الآخرين (عبد الله، ٢٠١٤).

ولهذا لقيَ مصطلح جودة الحياة اهتمام واسع من الباحثين غير أن مستخدمي هذا المصطلح لم يتفقوا على مدى محدد لهذا المصطلح (أبو حلاوة، ٢٠١٠). وعليه عرف (Meeberg, 1993) جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالرضا عن حياته بصفة عامة، وقدرته النفسية على الحكم عن حياته الخاصة بقناعة وحكمة، وقبول لصحته الجسمية والنفسية والاجتماعية كما يحددها هو بنفسه، أو من خلال التقييم الموضوعي من الآخرين بأن الظروف الحياتية لهذا الشخص جيدة وآمنة ولا يوجد ما يهددها. وعرفها (عراقي، ومظلوم ٢٠٠٥: ٤٧١) بأنها وعي الفرد بتحقيق التوازن بين النواحي الجسمية والانفعالية والاجتماعية لتحقيق الرضا عن الحياة والاستمتاع بها والوجود الإيجابي؛ فجودة الحياة تعبر عن التوافق النفسي لظروف المعيشة وعن الإدراك الذاتي للحياة.

وقد تنوعت تعريفات جودة الحياة بسبب حداثة استخدام هذا المفهوم في المجال التربوي والنفسية، فيعرفها (حسن، وآخرون، ٢٠٠٧: ١٢٢) بأنها "إدراك الفرد الذاتي للوضع الحالي لصحته العامة والقدرة على قيامه بأدواره الحياتية المرتبطة بالجوانب الصحية، والنفسية والمعرفية والاجتماعية".

وتؤكد سناء جسام (٢٠٠٩) بأن جودة الحياة هي درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما أنها تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي-النشاطات، ومدى انجاز الفرد للمواقف.

وتعرف بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه" (منسي وكاظم، ٢٠٠٦، ص ٦٥).

ويعرفها (جبر، ٢٠٠٤، ١٨-١٩) بأنها "عبارة عن شعور الفرد وإدراكه للسعادة، والرفاهية، والانتماء، والأمن، والإخلاص، والصدقة، والاحترام، والتقدير، والتعليم، والنشاط، واحترام آدميته، والرضا عن المسكن، والملبس، والمأكل، والصحة النفسية والبدنية، والتدين ومساعدة الآخرين".

وتعرف على أنها درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعادته بالوجود الإنساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما تشتمل على عوامل داخلية ترتبط بأفكار الفرد حول حياته

وعوامل خارجية كتلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي، النشاطات، ومدى انجاز الفرد للمواقف. (جسام، ٢٠٠٩).

وجودة الحياة مفهوم ذو أبعاد عديدة تمثل في مجموعها جودة الحياة حيث أشار كل من (Ayyash & Alamuddin, 2007) إلى أن جودة الحياة تتكون من ثلاثة عناصر رئيسية هي: ارتفاع مستوى الانفعالات الايجابية، وانخفاض مستوى الانفعالات السلبية، وتوفير أحكام معرفية كلية تشير لإيجابية حياة الفرد.

كما أنها تمثل درجة إحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز، والتعلم المتصل للعادات والمهارات والاتجاهات، وكذلك تعلم حل المشكلات وأساليب التوافق والتكيف، وتبني منظور التحسن المستمر للأداء كأسلوب حياة، وتلبية الفرد لاحتياجاته ورغباته بالقدر المتوازن، واستمرارية في توليد الأفكار والاهتمام بالإبداع والابتكار والتعلم التعاوني بما ينمي مهاراته النفسية والاجتماعية (حبيب، ٢٠٠٦، ص ٨٤)

ويشير الأنصاري (٢٠٠٦) إلى أن مصطلح جودة الحياة ارتبط بمفهومين آخرين هما: التمتع والرفاه، وكذلك أشار إلى ارتباطه بمفاهيم أخرى مثل: التطور "توسيع خيارات متعددة تضم حقوق الإنسان وتعتبر هذه الخيارات ضرورة لرفاه الإنسان". والتحسن وإشباع الحاجات "وهو الشعور بالرضا والارتياح والأمن عند إشباع الحاجات والدوافع".

في حين توصل (سليمان، ٢٠١٠)، إلى الأبعاد الآتية لجودة الحياة: جودة الحياة الصحية، وجودة التعليم والدراسة أو جودة المناهج والمقررات الدراسية، وجودة الحياة الأسرية، وجودة إدارة الوقت وتنظيمه، وجودة الحياة النفسية، والرضا عن الدراسة أو التخصص، وجودة المساندة من الزملاء والمدرسين، وجودة الكفاءة الذاتية الدراسية.

ويذكر خميس سالم الداسبي (٢٠٠٦: ١٣٥) أن مفهوم جودة حياة الفرد مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب، وينظر إلى جودة حياته من زوايا مختلفة، وهو مفهوم نسبي لدى الشخص ذاته وفقا للمراحل العمرية والدراسية والظروف والمواقف التي يعيشها، ولكن عندما ينظر إلى ربط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والبدنية والعقلية، ويتم تلبية إشباع هذه الحاجات عندما تمثل الحاجات وإشباعها مقومات جودة حياة الفرد، وهناك العديد من الأبعاد ترتبط بجودة حياة الفرد تتمثل في:

- البعد البيولوجي (البدني): ويتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية، ويعمل على ضمان صحته واستمرارها مدى حياته.
- البعد المعرفي (القدرات العقلية): ويتعامل في تنمية قدرات الفرد الأدائية والعقلية والمعرفية والمهارية، وتجعلها في تطور وتجدد مستمرين.
- البعد السيكولوجي (النفسي): ويتعامل هذا البعد مع تنمية قدرات الفرد الروحية والنفسية والثقة وتقدير الذات.
- البعد السوسولوجي (الاجتماعي): ويتعامل مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لدى الفرد من تقدير المجتمع، والذات الاجتماعية الفردية والاجتماعية، وتقدير العلاقات البيئية مع الآخرين.

يتضح مما سبق أن العنصر الأساسي في جودة الحياة هي العلاقة الانفعالية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر الفرد، ومدركاته فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلال نوعية حياة الفرد، ومن ثم يمكن النظر إلى مفهوم جودة الحياة من خلال إحساس الفرد بالرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها، وتحقيق الذات، وإدراك الفرد لقيمة الحياة التي يحيها، ومن ثم فإن جودة الحياة تمثل شعورا شخسيا للفرد بالرغم من تأثر جودة الحياة في بعض الإمكانيات المادية إلا أن العوامل الذاتية هي المؤثر الأكبر في الشعور بجودة الحياة.

#### أبعاد جودة الحياة:

من خلال التعريفات المتعددة لهذا المفهوم يمكن تمييز ثلاثة أبعاد لجودة الحياة:

١. جودة الحياة الموضوعية: وتشمل هذه الفئة الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد والتي يوفرها المجتمع من مستلزمات مادية.
٢. جودة الحياة الذاتية: ويقصد بها مدى الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة.
٣. جودة الحياة الوجودية: وتمثل الحد المثالي لإشباع حاجات الفرد، واستطاعته العيش بتوافق روحي ونفسي مع ذاته ومع مجتمعه (عبد المعطي، ٢٠٠٥، ٢٠).

## مقومات جودة الحياة:

تتمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً. ووفقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي:

الصحة الجسدية: القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.

الصحة النفسية: القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وشعور الفرد بالسعادة والراحة النفسية دون اضطراب أو تردد.

الصحة الروحية: وهي صحة تتعلق بالمعتقدات والممارسات الدينية للحصول على سلام مع النفس.

الصحة العقلية: وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح وتناسق والشعور بالمسؤولية، وقدرة على حسم الخيارات واتخاذ القرارات وصنعها.

الصحة الاجتماعية: وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين والاستمرار بها والاتصال والتواصل مع الآخرين واحترامهم.

الصحة المجتمعية: وهي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة.

## المؤشرات الدالة على الشعور بجودة الحياة:

حدد فالوفيلد (Fallowfield,1990)، عدد من المؤشرات الدالة على شعور الفرد بجودة الحياة من عدمه من أهمها ما يلي:

١. الإحساس بجودة الحياة: حالة شعورية تجعل الفرد يرى نفسه قادراً على إشباع حاجاته المختلفة (الفطرية والمكتسبة) والاستمتاع بالظروف المحيطة به.
٢. المؤشرات النفسية: وتتبدى في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض، أو الشعور بالسعادة والرضا.
٣. المؤشرات الاجتماعية وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، فضلاً عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
٤. المؤشرات المهنية: وتتمثل في رضا الفرد عن مهنته وحبها، والقدرة على تنفيذ مهام وظيفته، وقدرته على التوافق مع واجبات عمله.



٥. المؤشرات الجسمية والبدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام، والنوم، والشهية في تناول الغذاء، والقدرة الجنسية.

#### فرضا البحث:

يسعى البحث الحالي إلى التحقق من صدق الفرضين التاليين:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة، لصالح القياس البعدي.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

#### إجراءات البحث:

##### أولاً: عينة البحث:

تكونت عينة البحث الحالي من (١٠٠) معلم من معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة شقراء، وتم تطبيق مقياس جودة الحياة عليهم، وقد اختير منهم (٦٠) معلماً كعينة استطلاعية وذلك للتحقق من صدق وثبات المقياس، بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة البحث (١٠٠) معلم، تم الرجوع إلي درجات المعلمين على مقياس جودة الحياة، واعتمد الباحث على محك الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى، فقام بترتيب الدرجات تنازلياً، واختار المعلمين الذين تقع درجاتهم ضمن الإرباعي الأدنى على مقياس جودة الحياة، وكان عددهم (٢٤) معلم، ثم قام الباحث بتقسيمهم إلي مجموعتين:

المجموعة الأولى التجريبية التي طبق عليها البرنامج الإرشادي من (١٢) معلم، والمجموعة الثانية، المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج وتتكون من (١٢) معلم، وقد قام الباحث بالتأكد من التجانس بين المجموعتين قبل البرنامج في متغير جودة الحياة، وقد استخدم الباحث اختبار مان وتني لحساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جودة الحياة، ويوضح جدول (١) نتائج ذلك:

جدول (١)

اختبار "مان - وتني دلالة الفروق بين مجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس القبلي لمتغير جودة الحياة

| مستوى<br>الدلالة | قيمة U | المجموعة التجريبية<br>ن = ١٢ |                | المجموعة الضابطة<br>ن = ١٢ |                | جودة<br>الحياة |
|------------------|--------|------------------------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------|
|                  |        | متوسط<br>الرتب               | مجموع<br>الرتب | متوسطة<br>الرتب            | مجموع<br>الرتب |                |
| غير دلالة        | ٦٧,٠٠  | ١٢,٠٨                        | ١٤٥,٠٠         | ١٢,٩٢                      | ١٥٥,٠٠         |                |

يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة.

ثانياً: أدوات البحث:

١- مقياس جودة الحياة إعداد، شقير (٢٠٠٩م).

محتوى المقياس: يتكون المقياس من (١٠٠) فقرة موزعة على ثلاثة معايير وهي: معيار الصحة من (١-٢٤) فقرة، ومعيار الخصائص النفسية السوية من (٢٥-٦٤) فقرة، ومعيار خارجي من (٦٥-١٠٠) فقرة، وتدرج الإجابة على المقياس من كثيراً، وأحياناً، ونادراً، أو لا يحدث، وموضوع أمام هذه الإجابات ثلاث درجات هي: ٠، ١، ٢، على الترتيب، والمقياس في مجمله يشمل (١٠٠) فقرة تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (صفر — ٢٠٠) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة جودة الحياة لدى الفرد.

صدق المقياس: تم التأكد من صدق المقياس على عينة الدراسة الحالية، من خلال حساب الارتباطات الداخلية للمعايير الثلاثة التي يتضمنها المقياس، كما تم حساب الارتباط بين المعايير الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس، فتبين أن جميع معاملات الارتباط ذات دلالة موجبة ومرتفعة يمكن الوثوق بها، كما هو بالجدولين (٢، ٣) التاليين:

جدول (٢)

الارتباطات الداخلية للمقياس

| المعايير                      | (١) | (٢)  | (٣)  | (٤)  |
|-------------------------------|-----|------|------|------|
| ١- معيار الصحة                | —   | ٠,٨٤ | ٠,٨٩ | ٠,٩١ |
| ٢- معيار خصائص الشخصية السوية |     | —    | ٠,٦٢ | ٠,٦٧ |
| ٣- المعيار الخارجي            |     |      | —    | ٠,٨٩ |
| ٤- الدرجة الكلية              |     |      |      | —    |

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين كل عبارة معيارها وبين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس

| معامل الارتباط |           |           |           | معامل الارتباط |           |           |           | الدرجة الكلية | العبارة |
|----------------|-----------|-----------|-----------|----------------|-----------|-----------|-----------|---------------|---------|
| الدرجة الكلية  | معيار (٣) | معيار (٢) | معيار (١) | الدرجة الكلية  | معيار (٣) | معيار (٢) | معيار (١) |               |         |
| ٠,٤٧           |           | ٠,٢٧      |           | ٥١             | ٠,٣١      |           | ٠,٢٨      | ١             |         |
| ٠,٤٨           |           | ٠,٤٤      |           | ٥٢             | ٠,٣٤      |           | ٠,٢٧      | ٢             |         |
| ٠,٤٧           |           | ٠,٢٧      |           | ٥٣             | ٠,٣٣      |           | ٠,٣٦      | ٣             |         |
| ٠,٤٧           |           | ٠,٢٩      |           | ٥٤             | ٠,٣٩      |           | ٠,٥٠      | ٤             |         |
| ٠,٤٦           |           | ٠,٤٠      |           | ٥٥             | ٠,٢٩      |           | ٠,٢٦      | ٥             |         |
| ٠,٤٨           |           | ٠,٢٦      |           | ٥٦             | ٠,٣٦      |           | ٠,٤١      | ٦             |         |
| ٠,٤٧           |           | ٠,٣٥      |           | ٥٧             | ٠,٢٩      |           | ٠,٢٣      | ٧             |         |
| ٠,٤٨           |           | ٠,٣٥      |           | ٥٨             | ٠,٢٤      |           | ٠,٢٩      | ٨             |         |
| ٠,٤٧           |           | ٠,٥١      |           | ٥٩             | ٠,٤١      |           | ٠,٤٢      | ٩             |         |
| ٠,٤٧           |           | ٠,٤٠      |           | ٦٠             | ٠,٣١      |           | ٠,٢٤      | ١٠            |         |
| ٠,٤٦           |           | ٠,٣٤      |           | ٦١             | ٠,٤٩      |           | ٠,٤٣      | ١١            |         |
| ٠,٤٧           |           | ٠,٣٦      |           | ٦٢             | ٠,٥٢      |           | ٠,٣٩      | ١٢            |         |
| ٠,٤٨           |           | ٠,٥١      |           | ٦٣             | ٠,٣٩      |           | ٠,٢٩      | ١٣            |         |

| معامل الارتباط |           |           |           |         | معامل الارتباط |           |           |           |         |
|----------------|-----------|-----------|-----------|---------|----------------|-----------|-----------|-----------|---------|
| ٠,٤٧           |           | ٠,٣١      |           | ٦٤      | ٠,٣٤           |           |           | ٠,٣١      | ١٤      |
| ٠,٤٧           | ٠,٢١      |           |           | ٦٥      | ٠,٤٦           |           |           | ٠,٣٦      | ١٥      |
| ٠,٤٧           | ٠,٣٥      |           |           | ٦٦      | ٠,٤١           |           |           | ٠,٣٩      | ١٦      |
| ٠,٤٧           | ٠,٣٠      |           |           | ٦٧      | ٠,٣٤           |           |           | ٠,٢٩      | ١٧      |
| ٠,٤٨           | ٠,٢٩      |           |           | ٦٨      | ٠,٤٧           |           |           | ٠,٥٩      | ١٨      |
| ٠,٤٦           | ٠,٢١      |           |           | ٦٩      | ٠,٣٨           |           |           | ٠,٥٣      | ١٩      |
| ٠,٤٧           | ٠,٤٤      |           |           | ٧٠      | ٠,٤١           |           |           | ٠,٤٩      | ٢٠      |
|                |           |           |           |         |                |           |           |           |         |
| الدرجة الكلية  | معيان (٣) | معيان (٢) | معيان (١) | العبارة | الدرجة الكلية  | معيان (٣) | معيان (٢) | معيان (١) | العبارة |
| ٠,٤٧           | ٠,٢١      |           |           | ٧١      | ٠,٢٤           |           |           | ٠,٢١      | ٢١      |
| ٠,٤٦           | ٠,٢٧      |           |           | ٢٧      | ٠,٣٩           |           |           | ٠,٣٩      | ٢٢      |
| ٠,٤٧           | ٠,٢٥      |           |           | ٧٣      | ٠,٤٨           |           |           | ٠,٥٧      | ٢٣      |
| ٠,٣٣           | ٠,٣٥      |           |           | ٧٤      | ٠,٤١           |           |           | ٠,٣٧      | ٢٤      |
| ٠,٤٧           | ٠,٣٣      |           |           | ٧٥      | ٠,٤٦           |           | ٠,٤٥      |           | ٢٥      |
| ٠,٤٧           | ٠,٣٢      |           |           | ٧٦      | ٠,٣٩           |           | ٠,٣٨      |           | ٢٦      |
| ٠,٣٩           | ٠,٢٨      |           |           | ٧٧      | ٠,٤١           |           | ٠,٤٥      |           | ٢٧      |
| ٠,٤٦           | ٠,٤٨      |           |           | ٧٨      | ٠,٤١           |           | ٠,٤٢      |           | ٢٨      |
| ٠,٣٦           | ٠,٤١      |           |           | ٧٩      | ٠,٣٤           |           | ٠,٣٨      |           | ٢٩      |
| ٠,٤٨           | ٠,٢٢      |           |           | ٨٠      | ٠,٣٩           |           | ٠,٣٩      |           | ٣٠      |
| ٠,٤٨           | ٠,٢٠      |           |           | ٨١      | ٠,٤٥           |           | ٠,٣٩      |           | ٣١      |
| ٠,٤٧           | ٠,٢٩      |           |           | ٨٢      | ٠,٢٩           |           | ٠,٢٦      |           | ٣٢      |
| ٠,٤٧           | ٠,٢٣      |           |           | ٨٣      | ٠,٣٧           |           | ٠,٣٦      |           | ٣٣      |

| معامل الارتباط |      |  |     | معامل الارتباط |  |      |    |
|----------------|------|--|-----|----------------|--|------|----|
| ٠,٣٩           | ٠,٣٤ |  | ٨٤  | ٠,٥٠           |  | ٠,٤٩ | ٣٤ |
| ٠,٤٧           | ٠,٢١ |  | ٨٥  | ٠,٢٩           |  | ٠,٢٩ | ٣٥ |
| ٠,٣٣           | ٠,٣٢ |  | ٨٦  | ٠,٢٣           |  | ٠,٢٩ | ٣٦ |
| ٠,٣٦           | ٠,٢٨ |  | ٨٧  | ٠,٢٣           |  | ٠,٣٩ | ٣٧ |
| ٠,٣٨           | ٠,٣٤ |  | ٨٨  | ٠,٤٢           |  | ٠,٥٧ | ٣٨ |
| ٠,٣٢           | ٠,٢٩ |  | ٨٩  | ٠,٥٤           |  | ٠,٤٣ | ٣٩ |
| ٠,٧٤           | ٠,٣١ |  | ٩٠  | ٠,٤٣           |  | ٠,٤٤ | ٤٠ |
| ٠,٢٣           | ٠,٢٦ |  | ٩١  | ٠,٤٣           |  | ٠,٤٥ | ٤١ |
| ٠,٣٨           | ٠,٣١ |  | ٩٢  | ٠,٥٤           |  | ٠,٣٤ | ٤٢ |
| ٠,٤٧           | ٠,٢٤ |  | ٩٣  | ٠,٤٥           |  | ٠,٣٨ | ٤٣ |
| ٠,٢٣           | ٠,٢١ |  | ٩٤  | ٠,٤٧           |  | ٠,٤٤ | ٤٤ |
| ٠,٣٢           | ٠,٣٧ |  | ٩٥  | ٠,٤٧           |  | ٠,٤٨ | ٤٥ |
| ٠,٤٨           | ٠,٢١ |  | ٩٦  | ٠,٤٧           |  | ٠,٤٢ | ٤٦ |
| ٠,٢٧           | ٠,١٩ |  | ٩٧  | ٠,٤٦           |  | ٠,٤٩ | ٤٧ |
| ٠,٢٩           | ٠,٢١ |  | ٩٨  | ٠,٤٧           |  | ٠,٢٧ | ٤٨ |
| ٠,٤١           | ٠,٣٩ |  | ٩٩  | ٠,٤٧           |  | ٠,٣١ | ٤٩ |
| ٠,٣٩           | ٠,٣٤ |  | ١٠٠ | ٠,٤٨           |  | ٠,٤٧ | ٥٠ |

ثبات المقياس: تم تقنين ثبات المقياس على عينة الدراسة الحالية بعدة طرق هي:

١- إعادة الاختبار: وقد بلغ معامل الارتباط في المعيار الأول (٠,٩٣)، وفي المعيار الثاني (٠,٩١)، والمعيار الثالث (٠,٨٩)، والدرجة الكلية (٠,٩٢)، وجميعها معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١) ومرتفعة.

٢- طريقة التجزئة النصفية: وكان معامل الارتباط بين نصفي المقياس (٠,٩٦)، وهو معامل دال عند مستوى (٠,٠١) ومرتفع ويدل على ثبات المقياس وضمان استخدامه.

٣- طريقة كرونباخ (معامل الفا)، وكانت معاملات الثبات للمعايير الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس كالآتي: (٠,٨٠٦, ٠,٨٧٤, ٠,٨١٢, ٠,٩٢٧) وهي معاملات مرتفعة يمكن الوثوق بها. كما قام الباحث في البحث الحالي بحساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية، وتم حساب معامل ارتباط "بيرسون" بين درجات العبارات الفردية، ودرجات العبارات الزوجية، وكذلك تباين درجات المقياس ككل والجدول (٤) يوضح ذلك:

#### جدول (٤)

معاملات الثبات باستخدام التجزئة النصفية.

| المعايير             | معامل جثمان | مستوى الدلالة |
|----------------------|-------------|---------------|
| الصحة                | ٠,٦٨        | دالة عند ٠,٠١ |
| خصائص الشخصية السوية | ٠,٧٢        |               |
| المعيار الخارجي      | ٠,٧٤        |               |
| الدرجة الكلية        | ٠,٧٥        |               |

يتضح من الجدول السابق أن قيمة معاملات الثبات لجميع معايير المقياس والدرجة الكلية كانت دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، مما يعطي الثقة في استخدامه في البحث الحالي.

٢- البرنامج الإرشادي لتحسين جودة الحياة، إعداد الباحث (٢٠١٧م).

#### أ- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يعتمد البرنامج الإرشادي المقترح على مجموعة من الأسس النظرية مستمدة من نظرية الإرشاد بالمعنى والاتجاه الإنساني في علم النفس، وهذه الأسس تتمثل فيما يلي:

- ١- الحرية والمسؤولية وجهان لعملة واحدة في الوجود الإنساني.
- ٢- الإنسان يشعر بقيمة وجوده من خلال التسامي بالذات والتوجيه نحو الآخرين، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين.
- ٣- إرادة المعنى لدى الفرد يدفعه للبحث عن قيمة وجوده في الحياة
- ٤- إحباط إرادة المعنى لدى الفرد تؤدي إلى الفراغ الوجودي الذي يعني خبرة افتقاد كلي للمعنى الجوهرية في الوجود الشخصي للفرد، ويتجلى هذا الفراغ

الوجودي من خلال الملل واللامبالاة واليأس ويترتب عليه كثير من المشكلات النفسية كالإدمان والانتحار وجنوح السلوك، والتي تأتي في كثير من الأحيان كاستجابة لملء هذا الفراغ.

٥- المعاناة والضغوط مواقف حتمية وهي اختلاف مظاهرها جزءاً لا يتجزأ من الوجود الإنساني فلا تخلو حياة أي إنسان من المعاناة، وحتمية المعاناة لا تعني فقدان الحياة من معناها، بل أن الفرد يستطيع أن يحولها إلي إنجاز أذا نجح في إدراك المعنى فيها.

٦- إدراك المعنى يعني الفعالية الذاتية للفرد، إن إدراك الفرد للمعنى الخاص بحياته يمنحه القوى والدافعية، ويساعده على الاستمرار والبقاء في الحياة ويجعله يتحدى كل الصعوبات التي تواجهه من أجل أن يستمتع بمغزى حياته حتى آخر لحظة فيها.

٧- القيم تلعب دوراً رئيسياً في اكتشاف المعنى حيث تيسر للإنسان عملية اتخاذ القرار وترشده في بحثه عن المعنى، وهناك ثلاثة أنواع رئيسية من القيم تعكس السبل لاكتشاف المعنى وهي: قيم ابتكارية، وقيم خبراتية، وقيم اتجاهية.

ب- هدف البرنامج: تحسين جودة الحياة لدى معلمي المرحلة الثانوية بمحافظة شقراء.

ج - المدة الزمنية للجلسة من ساعة ونصف إلى ساعتان.

د - الفنيات والأساليب والوسائل المستخدمة في البرنامج.

استخدم الباحث في تطبيق البرنامج الإرشادي الأساليب التالية:

المحاضرة، والمناقشة، والحوار السقراطي، والنمذجة، ولعب الدور بالإضافة إلي بعض الوسائل التي تساعد في تطبيق البرنامج مثل:

بعض أسطرة الكاسيت، وبعض الاسطوانات واللوحات، كما استخدم الباحث بعض فنيات الإرشاد بالمعنى التي يمكن أن تفيد في تحقيق الأهداف المرجوة، ومن هذه الفنيات ما يلي: (منهج القصة الرمزية، والمقصد المتناقض ظاهرياً وإعادة البناء الموقفي، وتحسين الذات التعويضي، وتعديل الاتجاهات، والمسرحيات الفنية القائمة على المعنى(الوجودراما)، وإيقاف الإمعان الفكري، والحوار السقراطي).

خطوات البحث: قام الباحث في سبيل انجاز هذا البحث بإتباع الخطوات الآتية:

- ١- تحديد مشكلة الدراسة ومتغيراتها ومجتمعها.
- ٢- تحديد وإعداد أدوات البحث: حيث تم تطبيق مقياس جودة الحياة على العينة وتحديد العينة التجريبية، وقد بلغت (٢٤) معلم، تم تقسيمهم إلي مجموعتين: أحدهما تجريبية، وعددها (١٢) معلم، وأخرى ضابطة، وعددها (١٢) معلم.
- ٣- تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح على المجموعة التجريبية فقط.
- ٤- تم تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة الدراسة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.
- ٥- تم حساب دالة الفروق بين المجموعتين في القياس القبلي والبعدي.
- ٦- الأساليب الإحصائية: تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

١- اختبار مان وتني Mann- whitney.

٢- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ونصه (توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية، وذلك لصالح القياس البعدي).

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بتطبيق جودة الحياة على أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعد تطبيقه مباشرة، ثم قام الباحث باستخدام اختبار "ويلكوكسون" للأزواج المتماثلة المرتبة ذات الإشارة، وذلك لحساب دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة، وبين جدول (٥) نتائج هذا الإجراء.



جدول (٥)

اختبار "ويلكوكسون" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في متغير جودة الحياة

| المستوى<br>الدلالة | قيمة Z | قيمة T<br>الجدولية | قيمة T المحسوبة |    | المتوسط |       | المعيار                    |
|--------------------|--------|--------------------|-----------------|----|---------|-------|----------------------------|
|                    |        |                    | T2              | T1 | بعدي    | قبلي  |                            |
| ٠,٠١               | ٣,٤٢-  | ١٦                 | صفر             | ٨  | ٣٤,٥٣   | ٢٤,٥٣ | الصحة                      |
| ٠,٠١               | ٣,٤١-  | ١٦                 | صفر             | ٨  | ٣٣,٩٣   | ٢٣,٥٣ | خصائص<br>الشخصية<br>السوية |
| ٠,٠١               | ٣,٤١-  | ١٦                 | صفر             | ٨  | ٣٢,٦٠   | ٢٤,٤٧ | المعيار الخارجي            |
| ٠,٠١               | ٣,٤١-  | ١٦                 | صفر             | ٨  | ١٠١,٠٦  | ٧٢,٥٣ | الدرجة الكلية              |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عن مستوى ٠,٠١ بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة والدرجة الكلية للمقياس لصالح القياس البعدي، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه على أفراد العينة التجريبية في تحسين جودة الحياة لديهم.

وفي ذلك ننفق هذه النتيجة التي توصل إليها البحث الحالي مع نتائج دراسة عزب (٢٠٠٤) والتي استهدفت تقييم مدى فاعلية الإرشاد التكاملي في خفض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة الذكور، وأظهرت نتائجها فاعلية هذا الاتجاه من الإرشاد في خفض الاكتئاب وتحسين جودة الحياة.

وأيضاً تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة الضعيف (٢٠٠٥) والتي هدفت إلى تنمية الإيجابية لدى عينة من طلاب الجامعة الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية واستخدمت الدراسة الإرشاد التكاملي، ومن الفنيات التي استخدمت في هذه الدراسة التدريب على أسلوب حل المشكلات والوعي الإيجابي وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية السلوك الإيجابي لدى أفراد العينة التجريبية وتخفيف حدة الاضطرابات السلوكية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة التي توصل إليها البحث الحالي في ضوء النظرية الوجودية في الإرشاد النفسي والذي يركز على مساعدة الفرد على إيجاد المعنى في جوانب حياته الشخصية، ولقد حرص الباحث أثناء إعداد البرنامج الإرشادي أن تشتمل جلساته أكبر قدر من الجوانب الحياتية التي تهتم بالمعلومات وتسهم في تحسين حياتهم الشخصية.

### ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

ونصه (توجد فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابط على مقياس جودة الحياة وأبعاده الفرعية، وذلك لصالح المجموعة التجريبية).

وللتحقق من صحة الفرض، قام الباحث بتطبيق مقياس جودة الحياة على مجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي، ثم قام الباحث باستخدام اختبار "مان وتني" للمقارنة بين عينتين مستقلتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس جودة الحياة، ويبين الجدول (٦) التالي النتائج التي تم الوصول إليها.

#### جدول (٦)

اختبار " مان - وتني لدلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير جودة الحياة

| المستوى<br>الدلالة | قيمة U | المجموعة التجريبية<br>ن = ١٢ |                 | المجموعة الضابطة<br>ن = ١٢ |                | المعيار                 |
|--------------------|--------|------------------------------|-----------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
|                    |        | متوسط<br>الرتب               | مجموع<br>الراتب | متوسط<br>الرتب             | مجموع<br>الرتب |                         |
| ٠,٠١               | ٠,٥٠   | ٢٢,٩٧                        | ٣٤٤,٥٠          | ٨,٠٣                       | ١٢٠,٥          | الصحة                   |
| ٠,٠١               | صفر    | ٢٣,٠                         | ٣٤٥             | ٨,٠                        | ١٢٠            | خصائص الشخصية<br>السوية |
| ٠,٠١               | صفر    | ٢٣,٠                         | ٣٤٥             | ٨,٠                        | ١٢٠            | المعيار الخارجي         |
| ٠,٠١               | صفر    | ٢٣,٠                         | ٣٤٥             | ٨,٠                        | ١٢٠            | الدرجة الكلية           |

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية في كل من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس جودة الحياة، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية وتحسين جودة الحياة لدى أفراد العينة التي قام الباحث بتطبيق جلسات البرنامج الإرشادي عليها، ويمكن تفسير هذا التحسن الذي ظهر في مستوى أفراد العينة التجريبية إلى جلسات البرنامج الإرشادي والتي تضمنت توضيح جودة الحياة لدى المعلمين وكيفية إعادة النظر في كيفية الاهتمام بجوانب الحياة الشخصية، كما تضمنت الجلسات تأكيد على كيفية جعل الحياة الشخصية ذات معنى وما الأهداف التي يراها المعلم في حياته وما الذي يحققه منها وما لم يتحقق من خلال فنية (الوجودراما) والتي تساعد على بث الوعي بمدى قصر الحياة الشخصية وأهمية العمل والكفاح في الحياة لكي يشعر الفرد بقيمة وجودها الشخصي بين الآخرين.

وبالنظر إلى نتائج الفرضين السابقين يستنتج الباحث تحقق الفروض التجريبية للبحث الحالي، أي أن الإرشاد بالمعنى يمكن أن يعد وسيلة فعالة في تنمية الشعور بجودة الحياة لدى المعلمين وخاصة أن الاتجاه من الإرشاد يركز على فكرة القيمة والمعنى في الحياة، وما أحوج المعلمين لأن يدركوا معاني وأهداف حياتهم الشخصية لكي يشعروا بالسعادة والرضا عن الحياة.

#### مقترحات البحث:

في ضوء البحث النظري والتطبيقي واستناداً إلى النتائج التي تم الوصول إليها يقترح الباحث الآتي:

١- إجراء دراسات تجريبية أخرى حول استخدام مداخل إرشادية مختلفة لتنمية وتحسين جودة الحياة لدى المعلمات.

٢- إجراء دراسات مماثلة عن جودة الحياة لدى العاملين في مختلف القطاعات الصناعية والتعليمية.

### المراجع:

- أبو حلاوة، محمد. (٢٠١٠). جودة الحياة، المفهوم والأبعاد. ورقة عمل مقدمة للمؤتمر العلمي السابع كلية التربية - جامعة كفر الشيخ بعنوان "جودة الحياة كاستثمار للعلوم التربوية والنفسية، في الفترة ١٣-١٤/٤/٢٠١٠م.
- جبر، محمد جبر (٢٠٠٤). تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة بالأصحاء. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، جمهورية مصر العربية، ج ٣، ع ٣، ١١-٨٩.
- جسام، سناء أحمد. (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
- جميل، سميرة طه، وعبد الوهاب، داليا خير (٢٠١٢) جودة الحياة في ضوء بعض الذكاءات المتعددة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من تخصصات مختلفة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع ٢٢، ج ١، ٦٨-١٠٧.
- الجوالدة، فؤاد عيد (٢٠١٣) فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة للأطفال ذوي الإعاقات التطورية والفكرية، مجلة دراسات للعلوم التربوية، الجامعة الأردنية، المجلد ٤٠، ملحق ١.
- جيرولدكمب (١٩٩١) تصميم البرامج التعليمية، ترجمة أحمد خيرى كاظم، القاهرة: دار النهضة المصرية.
- حبيب، مجدي عبد الكريم (٢٠٠٦). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العمانيين. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة (ص ص ٧٩-١٠٠). جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان، ١٧-١٩ ديسمبر.
- حسن، دعاء الصاوي السيد (٢٠٠٩)، جودة الحياة المدركة لدى عينة من طلاب الجامعة ومدى فاعلية برنامج إرشادي وجودي في تنميتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة سوهاج.
- حسين، خيرى أحمد، وعلام، حسن أحمد (١٩٩٩) "دراسة تحليلية لمعنى الحياة في علاقتها بكل من الصلابة النفسية والتحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة" المجلة التربوية.

الراسبي، خميس سالم (٢٠٠٦): تجربة وزارة التربية والتعليم في تعزيز جودة حياة المتعلمين بمدارس السلطنة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط ١٧- ١٩ ديسمبر، ص ١٣٣- ١٦٠.

الزارع، نايف بن عابد (٢٠١٤): جودة الحياة لدى الأفراد ذوي الإعاقة السعوديين المقيمين في الأردن من وجهة نظر آبائهم، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد ١٥٧، الجزء الثاني، يناير

السرطاوي، عبد العزيز والمهيري، عوشه والزيودي، محمد وعبدات، روجي (٢٠١١). جودة الحياة لدى الأشخاص المعاقين وغير المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة، مؤسسة الإمارات للنفع الاجتماعي، دبي، الإمارات العربية المتحدة.

سعيد، عبد الحميد، والمحززي، راشد بن سيف، وإبراهيم، ومحمود محمد (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية واستراتيجيات مقاومتها لدى طلبة جامعة السلطان قابوس، مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، ع ٣، يوليو ٢٠٠٧، ١١٤ - ١٤٨.

سليمان، حنان مجدي صالح (٢٠٠٩)، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

سليمان، شاهر خالد (٢٠١٠). قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها، مجلة رسالة الخليج العربي، ع ١١٧.

الضعيف، خالد حسن (٢٠٠٥) " تنمية الايجابية وأثرها في بعض الاضطرابات النفسية لدي عينة من طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.

طه، نجاه. (٢٠١٣). جودة حياة الوالدين وعلاقتها بسعادة أبنائهم الصم. مجلة علم النفس- مصر، ٢٦ (٩٧)، ١٥٢-١٥٥.

عاشور، نيللي السيد رفاعي. (٢٠٠٦). رؤية مستقبلية لتحديث برامج تدريب معلمي المرحلة الثانوية عن بعد، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنصورة.

عبد الخالق، أحمد محمد. (١٩٩٨). التفاؤل وصحة الجسم: دراسة عملية. مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٦ (٢)، ٤٥ - ٦٢.

عبد القادر، أشرف أحمد (٢٠٠٥): تحسين جودة الحياة لدي المعاقين، المؤتمر العلمي الثالث "الإتماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة" ملخص الأبحاث كلية التربية جامعة الزقازيق.

عبد الله، رانيا. (٢٠١٤). فعالية برنامج إرشادي في تحسين جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة سمعياً. مجلة كلية التربية-جامعة بنها، مصر، ٩٩، (ج ١)، ٤٢٥-٤٤٦.

عبد المعطي، حسن مصطفى (٢٠٠٥) الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإتماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، مصر، ١٣-٢٣.

عجاجة، صفاء أحمد أحمد (٢٠٠٧)، النموذج السببي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

عراقي، صلاح الدين؛ مظلوم، رمضان. (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لدى الطلاب المكتئبين. مجلة كلية التربية-جامعة طنطا، ٢ (٣٤)، ٤٦٨-٥٠٩.

عزب، حسام الدين محمود (٢٠٠٤) برنامج إرشادي لخفض الاكتئابية وتحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل، المؤتمر العلمي الثاني عشر "التربية وآفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي (٢٨ — ٢٩) مارس.

العوامل، ورود جمال عواد (٢٠١٥): مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن، مجلة التربية، كلية التربية، جامعة الأزهر، العدد ١٦٦، الجزء الثالث،

الغندور، العارف بالله (١٩٩٩) " أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة" المؤتمر الدولي السادس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، جودة الحياة" توجه قومي للقرن الحادي والعشرين في الفترة من ١٠ — ١٢ نوفمبر.

فكتوريا فيرانكل (١٩٨٢)، الإنسان يبحث عن المعنى، ترجمة طلعت منصور الكويت: دار القلم.

قنديل، إيمان رجب السيد (٢٠٠٩)، فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الاستقلال الذاتي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بنها.

كاظم، علي مهدي، والبهادلي، عبد الخالق نجم (٢٠٠٦) مستوى جودة الحياة لدى طلبة الجامعة، ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، مسقط ١٧-١٩ ديسمبر.

كيث لوين، فرانسواز كايلود. (٢٠٠١). «تمويل تطوير التعليم الثانوي في البلدان النامية»، مستقبلات، مجلد ٣١، عدد ١، القاهرة، مركز مطبوعات اليونسكو، مارس.

محمد، عصام فريد عبد العزيز (٢٠٠٨) "مؤشرات جودة الحياة في علاقتها بمؤشرات الصحة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة سوهاج المؤتمر العلمي العربي الثالث - التعليم وقضايا المجتمع المعاصر من (٢٠-٢١) إبريل.

محمد، هند سليم (٢٠٠٨)، جودة الحياة وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة حلوان.

مرعي، توفيق أحمد. (٢٠٠٠). المناهج التربوي الحديثة، دار الميرة للطباعة والنشر.

منسي، محمود عبد الحليم؛ وكاظم، علي مهدي (٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة. وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة (ص ص ٦٣-٧٨). جامعة السلطان قابوس - سلطنة عمان، ١٧-١٩ ديسمبر.

هاشم، سامي محمد موسى (٢٠٠١) "جودة الحياة لدى المعوقين جسدياً والمسنين وطلاب الجامعة"، مجلة الإرشاد النفسي (عملية - تحقيقيه - محكمة - دورية)، جامعة عين شمس، العدد ١٢.

Ayyash, H; Alamuddin, R. (2007). Predictions of Subjective well – Being Among College youth in Lebanon. The Journal of Social Psychology. 147 (3), 265-284.

Bishop, M., & Feist-Price, S. (2001). Quality of life in rehabilitation counseling: Making the philosophical practical. Rehabilitation Education, 15 (3), 201-212.

- Brown, I., Anand, S., Isaacs, B., Baum, N., & Fung, W. L. (2003). Family quality of life: Canadian results from an international study. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 15(3), 207-230.**
- Dardas, L and Ahmad, M. (2014). Quality of life among parents of children with autistic disorder: A sample from the Arab world, Research in developmental Disabilities 35, 278–287.**
- Darling, C., Senatore, N. and Strachan, J. (2012). Fathers of Children with Disabilities: Stress and Life Satisfaction. Stress and Health, 28, 269-278.**
- DeGrace, B and Imms, C. (2006). Daily Activities of Families with a child with Severe Autism Revolved Around the need to Occupy and Pacify the Child: Families Felt Robbed of Meaning and Satisfaction in Family Life. Australian Occupational Therapy Journal, 53, 136-140.**
- Eysenck, M. , Payne, S., Santos, R., (2006): Anxiety and Depression: Past, Present And Future event, Journal Of Cognition and Emotion, 20, (2), Feb., 274-294.**
- Fallow field, L. (1990) The Quality of Life: the Missing Measurement in Health Care. Human Horizons Series. London: Souvenir Press.**
- Gerber,Baud,Giroud, Galli. 2008. Quality of life of adults with pervasive developmental disorders and intellectual disabilities, Autism Dev Disord Epub.;38(9):1654-65.**
- Hsieh, R., Huang, H., Lin, M., Wu, C. & Lee, W.C. (2009). Quality of Life, Health Satisfaction and Family Impact on Caregivers of Children with Developmental Delays. Journal Compilation, 35 (2), 243-249.**
- Mannix, M; Fedman, M & Moody, K. ( 2009). Optimism and Health Related Quality of Life in Adolescents with zoo Cancer. Health's Development, 35 (4), 482 -480.**



- McStay, R., Trembath, D. and Dissanayake, C. (2014). Stress and Family Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder: Parent Gender and the Double ABCX Model. Journal of Autism & Developmental Disorders, 44, (12), 3101-3118.**
- Meeberg, G. (1993). Quality of Life: a Concept Analysis. Journal of Advanced Nursing. 18 , (1), 32-38.**
- Peter, B. (2007).The Relationships among Physiological And Perceived Stress, Quality Of Life, Self-Care, And Impairment In Doctoral Students, Ph.D, The State University of New York at Buffalo.**
- Ruby, w(2009). The Impact of adult Life Stress on Health Related of Life through meaning treatment, College Student Journal, Vol. 1<sup>A</sup>(T), Pp. 1-9.**
- Schalock, R., Gardner, J., & Bradley, V. (2007). Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.**
- Seligman. M.. (2002): Positive Psychology. Positive Prevention and Positive Therapy. In C. R. Snyder& S. J. Lopez (Eds.). The Handbook of Positive Psychology. New York: Oxford.**