

**فعالية برنامج ارشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام
لتحسين جودة الحياة لدى الطالبات اليتيمات بالمرحلة
الثانوية بتعليم منطقة جازان**

إعداد

أ/ مريم محمد إبراهيم عظيف

باحث دكتوراة بجامعة الملك خالد

**مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، كلية التربية، جامعة دمنهور
المجلد السادس عشر، العدد الرابع (أكتوبر) - الجزء الرابع، لسنة 2024م**

فعالية برنامج ارشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام لتحسين جودة الحياة لدى الطالبات اليتيمات بالمرحلة الثانوية بتعليم منطقة جازان

أ/ مريم محمد إبراهيم عطيف

مستخلص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على فعالية برنامج ارشادي قائم على القبول والالتزام تنمية جودة الحياة لدى اليتيمات، ومعرفة مدى استمرار فعاليته في القياسين البعدي والتتبعي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة من اعداد الباحثة والبرنامج الارشادي، تكونت عينة الدراسة من (30) يتيمة من طالبات المرحلة الثانوية بتعليم جازان في العمر الزمني من (17-19سنة) بمتوسط (20،24) وانحراف معياري (0،78)، وتم توزيع العينة بالطريقة العشوائية إلى مجموعة تجريبية وعدد أفرادها (15) يتيمة طبق عليهم برنامج ارشادي بالقبول والالتزام، ومجموعة ضابطة عددهم (15) يتيمة لم يطبق عليهم البرنامج الارشادي، وأسفرت النتائج عن فعالية البرنامج الارشادي القائم على القبول والالتزام في تنمية جودة الحياة لدى اليتيمات في القياسين البعدي والتتبعي، ووجود فروق في متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك وجود حجم أثر قوي للبرنامج الارشادي.

الكلمات المفتاحية: العلاج بالقبول والالتزام - جودة الحياة.

مقدمة:

يعد اليتيم حالة من حالات الفقد المرتبطة بالخبرات الصادمة والمؤلمة التي يعيشها الفرد خلال سنين حياته، والذي يترك آثاره السلبية المتمثلة في الحزن والأسى والحرمان من الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية والجسدية والمهنية، يؤدي ذلك إلى خلق شخصية تعاني من مشكلات الوحدة والعزلة، وعدم القدرة على التكيف مع الحياة والتعرف على القدرات والإمكانات واستغلالها على الوجه المطلوب وفقدان الشغف، مما يسفر عن انخفاض جودة الحياة في مختلف أبعادها حيث يفتقر الفرد إلى اشباع حاجاته الضرورية لتحقيق النمو السوي والحياة الأفضل، وقد ذكر أبو حبيب (2010) أن الطفل إذا فقد كيان الأسرة المتكاملة وأصبح يتيماً يتعرض لكثير من الضغوط اليومية والتي تؤثر على حياته. كما ذكر يوسف (2009) يفقد الطفل الدعم النفسي الذي يحتاجه لمواجهة المشكلات والأزمات ومختلف أنواع الضغوط النفسية والمادية والتربوية. ويشير دراسة الشرف(2002) إلى أن الحرمان من الرعاية الأسرية، يؤثر تأثيراً كبيراً على شخصية الطفل، ويترك بصماته حتى بعد أن يكبر، حيث أن فقدان الوالدين أو أحدهما يؤدي الى خلق شخصية متوجسة، خائفة، غير قادرة على المنافسة، والابداع، والمواجهة مع أقرانه، ويشعر باليأس والاحباط. لهذا فالهدف من العلاج النفسي في هذا البرنامج هو التدريب على القبول والرضى واستغلال جوانب الحياة الإيجابية والجوانب المشرقة فيها لفئة غالية على قلوبنا قد أولتها الادبيات والتعاليم السماوية اهتماماً كبيراً وأوصت بالعناية بها، واجزل الباري عظيم الأجر الثواب بل وصحبة سيد الأنام في أعالي الجنان لمن كفلها أو أولها بشيء من لرعاية والعناية والاهتمام.

وعلى المجتمع وأصحاب الصلاحية والمختصين أن يدركوا أن مرحلة المراهقة حرجة ولها متطلبات هامة وبها مشكلات مختلفة وأسبابها ليست واحدة، هذ بالنسبة للأفراد العاديين الذين يعيشون في بيئة أسرية متكاملة الأركان، فكيف بمن يعيش في أسرة قد سقط أحد أركانها بوفاة أحد الوالدين، واهتز الركن الآخر بعدم اكترائه بالأبناء ومطالبهم وحاجاتهم في تلك الفترة الحرجة، فالطفل عندما يفقد أحد أفراد الأسرة وخاصة الوالدين يجعله يشعر بعدم الأمان وعدم الكفاية واعدم الثقة، مع ضعف تقدير الذات (الشريف، 2002). ومن هذا المنطلق يصبح الارشاد والعلاج النفسي مطلب مهم في هذه الحالة لتقديم الخدمات الارشادية التي تسهم بشكل جيد في

ردم الفجوة لتحسين جودة الحياة وحيث تتعدد طرق وأساليب الإرشاد والعلاج النفسي فليس ثمة أسلوب واحد يستخدم في كل البرامج وعلى جميع المشكلات، ويعتبر العلاج بالقبول والالتزام والذي ينتمي إلى علم النفس الإيجابي ويستند على الإرشاد المعرفي السلوكي هو البرنامج الذي ترى الباحثة أنه مناسب للدراسة الحالية.

مشكلة البحث:

يواجه الايتام المراهقون العديد من الظروف النفسية والاجتماعية والنمائية نظراً لطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها، ويعترضون لكثير من حالات الحزن واليأس والقنوط والآلام النفسية بسبب الفجوة بين الموارد الاسرية المتاحة ومتطلبات الحياة والمرحلة العمرية التي مروا بها، بالإضافة الى عدم الرضى وتدني مستوى جودة الحياة (عمر، 2019).

فإذا كانت جودة الحياة والشعور بالراحة والرضى عن الحياة مطلب في حياة عامة الناس فهي في حق الايتام أسمى وأهم، من أجل دعمهم لردم الفجوة التي نشأت جراء الفقد، وتأصيل وذلك من خلال بناء برنامج ارشادي علاجي يسهم في تحسين جودة الحياة لدى اليتيمات في المرحلة الثانوية، وهو ما يسعى البحث الحالي إلى تحقيقه من بتطبيق برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام ومعرفة أثره على تحسين جودة الحياة لدى اليتيمات من طالبات المرحلة الثانوية.

وتتلخص مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما فعالية برنامج ارشادي علاجي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية جودة الحياة لدى اليتيمات بالمرحلة الثانوية بمنطقة جازان.

ويتفرع منه التساؤلات التالية:

- هل تختلف درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية من الفتيات اليتيمات بالمرحلة الثانوية؟

- هل تختلف درجات القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية من الفتيات اليتيمات بالمرحلة الثانوية؟

- هل تختلف درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية عن المجموعة الضابطة من الفتيات اليتيمات بالمرحلة الثانوية؟

أهمية البحث:

تكن أهمية الدراسة الحالية في أنها تسعى لدراسة فاعلية برنامج ارشادي علاجي قائم على القبول والالتزام في تنمية جودة الحياة لدى اليتيمات، وهذا يسهم في التركيز على جودة الحياة وأهميته معاشتها بفاعلية، مما ينعكس على جوانب الصحة النفسية الإيجابية والنمو السوي لدى اليتيمات، وبالتالي فإن الدراسة الحالية تنطوي على أهمية كبية من الناحية النظرية والتطبيقية.

الأهمية النظرية:

-لقاء الضوء على مفهوم جودة الحياة بأبعادها المختلفة، كما تركز الدراسة على شريحة مهمة من المجتمع وهم اليتيمات، وفي مرحلة عمرية مهمة وهي مرحلة المراهقة، وبناء برنامج ارشادي علاجي قائم على القبول والالتزام حيث يعد أسلوب حديث من أساليب الموجة الثالثة في علم النفس الإيجابي.

الأهمية التطبيقية:

بناء برنامج إرشادي علاجي قائم على القبول والالتزام لتنمية جودة الحياة لدى الفتيات اليتيمات بالمرحلة الثانوية.

أهداف الدراسة:

-التعرف على مدى فعالية البرنامج الإرشاد القائم على القبول والالتزام في تنمية جودة الحياة لدى اليتيمات بالمرحلة الثانوية.
-التعرف على كفاءة البرنامج العلاجي الارشادي في تنمية جودة الحياة لدى الفتيات اليتيمات بالمرحلة الثانوية بعد انتهاء البرنامج.

حدود البحث:

-الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على جودة الحياة - وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام.
-الحدود البشرية: الفتيات اليتيمات بالمرحلة الثانوية.
-الحدود المكانية: تعليم منطقة جازان.
-الحدود الزمانية: عام 1446هـ.

مصطلحات البحث:

-جودة الحياة Quality of life

عرفت منظمة الصحة العالمية(1995) جودة الحياة بأنها " ادراك الفرد لوضعه في الحياة في منظومة القيم والثقافة التي يعيش فيها ، وفي علاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييرها واهتماماته (ورد في: أحمد، 2009، ص. 7).

تعرف الباحثة جودة الحياة:

وصول الفتاة إلى السعادة الذاتية من خلال أسلوبها في الحياة وهدفها منها في ضوء نظرتها الإيجابية لجوانب الحياة المتعددة الصحية والنفسية والروحية والاجتماعية والوجدانية والعلمية، مما يجعلها تشعر بقيمة الحياة وبالتالي تصبح راضية عنها، وذلك بالدرجة الكلية التي ستحصل عليها الفتاه في ضوء إجابتها على مقياس جودة الحياة الذي أعدته الباحثة الحالية واستخدمته في البحث الحالي.

تعريف البرامج الارشادية والعلاجية:

يعرف (زهران، 1986) البرنامج الارشادي: بأنه برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الارشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الارشادي.

تعريف الباحثة للتييمات في البحث الحالي:

الفتيات الفاقات للأب أو الأم أو كلاهما ويدرس في المرحلة المتوسطة أو الثانوية بمدارس التعليم العام بتعليم جازان.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

أولاً/ تاريخ جودة الحياة:

يعد كتاب الأخلاق لأرسطو (384-322 ق.م) أحد المصادر المبكرة التي تعرضت لتعريف جودة الحياة حيث قال: إن كلا من العامة أو الدهماء وأصحاب الطبقة العليا يدركون الحياة الجيدة بطريقة واحدة وهي أن يكونوا سعداء ولكن مكونات السعادة عليها خلاف إذ يقول بعض الناس شيئاً ما في حين يقول آخرون غيره ومن الشائع كذلك أن الرجل نفسه يقول أشياء مختلفة في مختلف الأوقات فعندما يقع فريسة المرض فإنه يعتقد أن السعادة هي الصحة وعندما يكون فقيراً يرى السعادة في الغنى ويرى أرسطو أن الحياة الطيبة Well-being تعنى حالة شعورية، ونوعاً من النشاط وما ذلك بالتعبير الحديث سوى نوعية الحياة (Fayers&Machin,2007, 5). (ورد في: أحمد, حسين, 2009, 132). وأصبحت نوعية الحياة من الأولويات المهمة لدى المجتمعات الغربية بعد الحرب العالمية الثانية، وأدخل المفهوم إلى معجم المفردات، واستخدم للتعبير عن الحياة الهانئة والتي تتشكل من عدة مكونات منها: العمل والمسكن، والبيئة، والصحة (مصطفى،2004).

ثانياً/ الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

ذكر (سيد،2009) انه ثمة أربعة اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة:

(أ) الاتجاه الفلسفي:

إذ يؤكد في الاتجاه الفلسفي على أن جودة الحياة " حق متكافئ في الحياة والازدهار"، وهناك كثير من المواطن التي تتطلب الجودة حتى يحصل الإنسان على "جودة حياة". فمفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة من الثلاثية البراجماتية المشهورة، والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن أن تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية وليست المرجأة (النفعية) والمستوى العملي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر.

(ب) الاتجاه الاجتماعي:

في حين يعرف أصحاب الاتجاه الاجتماعي " جودة الحياة " من منظور يركز على الأسرة والمجتمع ، وعلاقات الأفراد والمتطلبات الحضارية والسكن والدخل والعمل، وضغوط الوظيفة والمتغيرات الاجتماعية الأخرى.

(ج) الاتجاه النفسي:

بينما يركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم جودة الحياة وعلاقة هذا المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد، وبالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته ، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر وأحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومعها بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد.

(د) الاتجاه الطبي:

لا يبتعد الجانب الطبي لجودة الحياة كثيرا عن الجانبين النفسي والاجتماعي بل يلتقي بهما، ولا تكتمل صورة جودة الحياة ألا بالنظرة الشمولية للاتجاهات الثلاثة، والاتجاه الطبي يركز على الجانب البيولوجي ويقصد به سلامة الجسم من العيوب الخلقية والأمراض الحادة و المزمنة، وقد اعتمد الاتجاه الطبي على تحديد مؤشرات جودة الحياة، فصحة البناء البيولوجي هي حلقة هامة من حلقات جودة الحياة. ابو حلاوة (2010)

ثالثا/ مفهوم جودة الحياة:

ذكر الأشول (2005) أنه يعتبر مفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي نادراً ما حظيت بالاهتمام الواسع سواء علي مستوى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة ، غير أن مستخدم هذا المفهوم لم يتفقوا بعد علي معني محدد لهذا المصطلح ، وقد يرجع ذلك إلي حداثة المفهوم علي مستوى التناول العلمي الدقيق ، وتطرق هذا المفهوم للاستخدام في العديد من العلوم ، حيث يستخدم أحياناً للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية و الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع ، كما يستخدم للتعبير عن إدراك الأفراد لمدى قدرة هذه الخدمات علي إشباع حاجاتهم المختلفة.

رابعا/ أبعاد مفهوم جودة الحياة:

يتكون مفهوم جودة الحياة، كما تستخدم في ادبيات المجال من ثلاث مكونات رئيسية عند كاتشنق (1997) Katschnig تتمثل فيما يلي:

- 1- الإحساس الداخلي بحسن الحال والرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها المرء، فبينما يرتبط الإحساس بحسن الحال بالانفعالات، يرتبط الرضا بالقناعات الفكرية أو المعرفية الداعمة لهذا الإحساس؛ وكليهما مفاهيم نفسية ذاتية، أي ذات علاقة برؤية وإدراك وتقييم المرء).
- 2- القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية وترى الباحثة أن الظروف الخاصة لدى مجهولي النسب تمثل المنظور المناقض لهذه القدرة، وترتبط بعجز المرء عن الالتزام أو الوفاء بالأدوار الاجتماعية والانسجام والتناغم مع افراد المجتمع.
- 3- القدرة على الاستفادة من المصادر البيئية المتاحة الاجتماعية منها (المساندة الاجتماعية)، والمادية (معيار الحياة) وتوظيفها بشكل إيجابي.

3- القيم الشخصية والطموح الشخصي Personal values and aspiration:

وتتضمن القيمة أو الأهمية النسبية التي يسقطها الفرد على مختلف ظروف الحياة الموضوعية أو جودة الحياة الذاتية subjective well-being (ابو حلاوة, 2018).

وترى الباحثة أنه فيما يتعلق باليتميات فربما تكون أهدافهم وتوقعاتهم وطموحاتهم الشخصية في الحياة غير واضحة بسبب الظروف الخاصة التي يعيشونها، ويعتبر الدعم النفسي والمعنوي الذي يقدم لهم من المجتمع أو المؤسسات المجتمعية والخدمية وغيرها من مصادر الدعم الأخرى بمثابة جزء من جودة الحياة التي يطمح اليها إضافة الى جودة الحياة الذاتية التي يعبر عنها بالرضا والتفاؤل والاحساس بالسعادة والرغبة في الحياة. لذا ترى الباحثة ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من حيث البحوث والدراسات ليسهل تقديم الخدمات و الإمكانات التي تناسبهم من اجل الارتقاء بهم للوصول الى حياة افضل.

خامسا/ مظاهر جودة الحياة:

يشير (عبد المعطي, 2005) لخمسة مظاهر رئيسية لجودة الحياة تتمثل في خمس حلقات ترتبط فيها الجوانب الموضوعية بالجوانب الذاتية، وهي كالتالي:
الحلقة الأولى: العوامل المادية والتعبير عن حسن الحال:

1- العوامل المادية الموضوعية (Objective Factors) والتي تشمل الخدمات المادية التي يقدمها المجتمع لأفراده, إلى جانب الفرد وحالته الاجتماعية و الزوجية والصحية والتعليمية.

2- حسن الحال (Well being) ويعتبر هذا بمثابة مقياس عام لجودة الحياة, ويعتبر كذلك مظهر سطحي التعبير عن جودة الحياة, فكثير من الناس يقولون أن حياتهم جيدة ولكنهم يختزنون معنى حياتهم في مخزن داخلية لا يفتحوها لأحد.

الحلقة الثانية: إشباع الحاجات:

1- إشباع وتحقيق الحاجات (Full Fillment of needs) وهو أحد المؤشرات الموضوعية لجودة الحياة, فعندما يتمكن المرء من اشباع حاجاته فان جودة الحياة ترتفع وتزداد, وهناك حاجات كثيرة يرتبط بعضها بالبقاء, كالطعام والسكن والصحة, ومنها ما يرتبط بالعلاقات الاجتماعية, كالحاجة للإنماء والحب والحرية, وغيرها من الحاجات التي يحتاجها الفرد والتي يحقق بها جودة حياته.

2- الرضا عن الحياة (Satisfaction of life) ويعتبر الرضا عن الحياة أحد الجوانب الذاتية لجودة الحياة, فكون الفرد راضيا فهذا يعني أن حياته تسير بشكل جيد, وعندما يشبع الفرد رغباته وحاجاته يشعر حينها بالرضا.

الحلقة الثالثة: إدراك الفرد للقوى والمتضمنات الحياتية واحساسه بمعنى الحياة:

1- القوى والمتضمنات الحياتية (Life potentials) قد يرى البعض أن ادراك القوى والمتضمنات الحياتية بمثابة مفهوم اساسي لجودة الحياة, فالبشر كي يعيشوا حياة جيدة لا بد لهم من استخدام القدرات والطاقات والأنشطة الابتكارية الكامنة داخلهم, من اجل القيام بتنمية العلاقات الاجتماعية, والانشغال بالمشروعات الهادفة, ويجب أن يكون لديهم القدرة على التخطيط واستغلال الوقت وما إلى ذلك, وهذا كله بمثابة مؤشرات لجودة الحياة.

-2

الحلقة الرابعة: الصحة والبناء البيولوجي:

1- الصحة والبناء البيولوجي: Health and Biological state, وتعتبر حاجة من حاجات جودة الحياة التي تهتم بالبناء البيولوجي للبشر, والصحة الجسمية تعكس النظام البيولوجي, لأن أداء خلايا الجسم بشكل صحيح يجعل الجسم في حالة صحية جيدة وسليمة.

الحلقة الخامسة: جودة الحياة الوجودية:

وهي الاكثر عمقا داخل النفس, فهي بمثابة النزول لمركز الفرد, والتي تؤدي بالفرد الى الاحساس بمعنى الحياة الذي يعد محور وجودنا, فجودة الحياة الوجودية هي التي يشعر من خلالها الفرد بوجوده وقيمه, ومن خلال ما يستطيع الفرد أن يحصل عليه من عمق المعلومات البشرية المرتبطة بالمعايير والقيم والجوانب الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد, والتي يستطيع من خلالها تحقيق وجوده.

وتضيف الباحثة أن جودة الحياة تمتاز بعدة مظاهر متعدد, تشعر اليتيمة بافئادها او افئاد بعض منها, كالعوامل المادية واشباع الحاجات مثل الحاجة الى الأمن والحاجة الى الانتماء وادراك القوي والمتضمنات الحياتية كذلك الحياة الوجودية التي يشعر الفرد من خلالها بوجوده وقيمه, هذه وغيرها من المظاهر التي لها تأثير كبير على جودة حياة هذه الفئة, وبالتالي هم بحاجة لإدراك الحياة بمعناها الإيجابي, وهذا لا يتم إلا من خلال المجتمع والمؤسسات والقائمين على رعاية وخدمة هذا الفئة, ليتم توفير سبل الراحة و الانتماء للمجتمع والانسجام مع عاداته وقيمه والشعور بالطمأنينة النفسية والاستمتاع بالحياة, والرضا عن النفس وعن الحياة التي يعيشها الفرد مجهول النسب.

سادسا/ كيفية الوصول لجودة الحياة:

ترى مجدي (2009) أنه كي يستطيع الإنسان الشعور بجودة الحياة الوصول إليها, لابد أن تتضافر عدة عوامل, تتمثل بالتالي:
أولا: تحقيق الفرد لذاته وتقديرها:

تشير (فرغلي, 1994) الى أن فكرة الفرد وتقييمه لنفسه, بما تشمل عليه من قدرات واهداف واستحقاق شخصي, فمفهوم الذات لدى الشخص يتكون من مجموعة من العوامل من

أهمها) تحديد الدور , والمركز , والمعايير الاجتماعية , والتفاعل الاجتماعي , والعلاقات الاجتماعية).

ثانيا: اشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة:

ويذكر (الغندور، 1999) أن البعض قد يرى أن لب موضوع جودة الحياة يكمن في دراسة ماسلو عن الحاجات لإنسانية.

وترى الباحثة أن إشباع الحاجات الأساسية يعتبر من الأهمية بمكان لكل فرد من افراد المجتمع بشكل عام واليتيم بشكل خاص, بسبب الظروف التي المت به. فتحقيق جودة الحياة له لا تتم إلا من خلال عملية متكاملة بين الفرد ذاته وافراد المجتمع والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد.

ثالثا: الوقوف على معنا إيجابيا للحياة:

يمكن تحقيق معنى الحياة من خلال الاتجاه الذي يتخذه الإنسان حيال مواقف الألم والمعاناة التي لا يمكنه تجنبها في رحلته مع الحياة. إن السعي الرئيسي للإنسان هو تحقيق معنى لحياته, فالإنسان لا يسعى فقط ليشبع غرائزه, أو لتهيئة أفضل الظروف الاجتماعية التي يعيشها, لأن هذا وحده لا يسعده ولا يرضيه, ولكنه يسعى ليكون هناك معنى ومغزى لحياته, وهدفا وقيمة يتوجه إليها, ومن خلال هذا المعنى وتلك القيمة يجد الحياة بكل ما تحمله من كبد ومعاناة تستحق أن تعاش.(مجدي, 2009).

رابعا: وجود علاقات اجتماعية ودعم اجتماعي.

تعتبر العلاقات الاجتماعية من أهم مصادر السعادة, كأن يكون للفرد علاقة جيدة بأسرته ووالديه واخوته وأقاربه, وله اصدقاء, و زملاء عمل وجيران, وأن يكون الفرد متزوجا زيجة سعيدة. وربما يحتاج الفرد الى تدريب على المهارات الاجتماعية التي تجلب له السعادة.(عثمان, 2001)

وترى الباحثة أن العلاقات الاجتماعية مهمة بالنسبة لليتيم, فمن خلال هذه العلاقات الاجتماعية المتبادلة يشعر اليتيم بالأهمية والاحترام والتقدير وكذلك يشعر بالثقة في النفس, كما يستطيع افراد هذه لفئة من خلال هذه العلاقات تفرغ الهموم واشباع الحاجات وزرع الثقة

المتبادلة بين افراد هذه الفئة وافراد المجتمع, والشعور بالانتماء والأمن والطمأنينة و النظرة
التقاؤلية تجاه الحياة والمستقبل ومن ثم الشعور بجودة الحياة.

خامسا: الرضا عن الحياة:

الرضا عن الحياة هو تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي, وهو
يعتمد على مقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته, ويعتبر
موضوع جودة الحياة وما يتعلق بها من جوانب اخرى من الموضوعات الهامة التي تحظى
باهتمام العاملين في المجال الصحة النفسية وعلم الأمراض العقلية على حدا سوء. كذلك يعتبر
الرضا عن الحياة مؤشر مهما من مؤشرات الصحة النفسية السليمة (الدسوقي, 1998, 158).
وتشير الباحثة أن الرضا عن الحياة مهم جدا في حياة افراد المجتمع بصفة عامة ولليتميم
بصفة خاصة, لأنه احد الطرق التي تؤدي الى جودة الحياة التي تجعل اليتيم يتقبل ذاته وكذلك
يتقبل الاخرين, و يتوافق مع الظروف الخاصة التي يعيشها.

سادسا: توافر الصلابة النفسية:

وتعرفها (حمزة, 2002) بأنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة
النفسية الاجتماعية, وهي خصال تضم الالتزام والتحدي والتحكم, والتي يراها الفرد على أنها
خصال مهمة له تمكنه من مجابهة المواقف الصعبة والتصدي لها, وكذلك المواقف المثيرة
للمشقة النفسية, والتي تمكنه من التعايش معها نجاح.

وترى الباحثة أن للصلابة النفسية دور مهم في حياة الشخص اليتيم, حيث تزرع في
داخله روح التحدي والصمود, وتقوي عزمته, كما انها تمد الفرد وتزوده بالقوة التي تمكنه من
امتلاك القدرة على تحمل الواقع الذي يعيشه واغفال الماضي وتجاهله.

سابعا: التدين:

ترى (مجدي, 2009) أن العامل الديني يعتبر من العوامل المؤثرة في مدى ما يشعر به
الفرد من رضا عن الحياة, كما أن الدين يتخذ كقيمة تنمي لدى الفرد المعنى الايجابي للحياة,
وتجعله أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط, واكثر قدرة على تحمل الصعاب, وضبط
الانفعالات.

وترى الباحثة أن العامل الديني مهم ومؤثر في حياة الفرد، فمن خلال تأصيل الوازع الديني لدى اليتيم يسلم بقضاء الله وقدره وأنه قادر على تخطي العقبات وتحقيق النجاح اذا استعان بالله.

ثامنا: التوجه نحو المستقبل:

تذكر (شقيير، 2005) أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق والذي يشكل خطورة في حياة الفرد، ويمثل الخوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية وحاضرة يعيشها الفرد، والذي يجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر، والشعور بعدم الاستقرار، وقد تسبب له شيئا من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير، كالاكتئاب والقلق والحزن والاضطرابات النفسية العصبية الخطيرة. وتشير ايضا إلى أن قلق المستقبل قد يشأ عن افكار خاطئة وغير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله.

الدراسات السابقة:

- هدفت دراسة عمر (2019) إلى تحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقات من خلال تطبيق برنامج إرشادي تكاملي قائم على العلاج بالمعنى وبعض قوى، على عينة من مجموعتين مجموعة تجريبية مكونة من (13) طالبة وضابطة مكونة من (13) طالبة تراوحت اعمارهن من 16-18 سنة، وأشارت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة عند مستوى (0,01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في كل من القياسين القبلي والبعدي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي. كما اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

- هدفت دراسة إبراهيم (2021) الى تنمية العفو وأثره في خفض الغضب وتحسين تقدير الذات من خلال تطبيق برنامج إرشادي، على عينة بلغت (30) من المراهقين الايتام، تنقسم الى مجموعتين مجموعة ضابطة (15) ومجموعة تجريبية(15)، تراوحت اعمارهن من 14 - 18 سنة، وأشارت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة عند مستوى (0,01) بين متوسطي رتب

درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في كل من القياسين القبلي والبعدي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي. كما اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

- كما هدفت دراسة عبدالرحمن (2018)، الى تقليل القلق المستقبلي لدى الايتام، من خلال تطبيق برنامج إرشادي جمعي جشطلتي، على عينة من (20) يتيم على مجموعتين مجموعة تجريبية (10) ومجموعة ضابطة (10)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة عند مستوى (5) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق المستقبلي في كل من القياسين القبلي والبعدي. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,05) بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي. كما اشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من القياسين البعدي والتتبعي.

- هدفت دراسة العتيبي (2020) للتعرف على مدى فعالية برنامج ارشادي انتقائي لتنمية التوافق النفسي والاجتماعي لدى الايتام في المرحلة الثانوية وشملت العينة (20) يتيم ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، تكونت المجموعة التجريبية من (10) ايتام، والمجموعة الضابطة من (10) ايتام، وقد أظهرت النتائج فعالية البرنامج الارشادي الانتقائي في تنمية التوافق النفسي والاجتماعي، حيث وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، كما وجدت فروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

- وهدفت دراسة (رمضان، 2022) إلى خفض مستوى القلق الاجتماعي عند المراهقين الايتام في دار الرعاية الاجتماعية في لبنان، من خلال تنفيذ برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي على عينة تكونت من 68 مراهق ومراهقة بين عمر 11 إلى 18، تم تقسيمهم على مجموعتين تجريبية وضابطة. وبعد تطبيق البرنامج الارشادي العلاجي أظهر المراهقون في العينة التجريبية

انخفاضاً في القلق الاجتماعي وبالتالي فإن العلاج المعرفي السلوكي أثبتت فعاليته في علاج بعض المشاكل وتعديل بعض السلوكيات.

فروض البحث:

- 1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات جودة الحياة وأبعادها المختلفة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية.
- 2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات جودة الحياة وأبعادها المختلفة بين التطبيق القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات جودة الحياة وأبعادها بعد التطبيق البعدي وفي فترة المتابعة لدى الطالبات اليتيمات.
- 4- يوجد أثر لتطبيق برنامج القبول والالتزام في تحسين جودة الحياة وأبعادها لدى الطالبات اليتيمات.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، والتصميم المستخدم هو التصميم القائم على تقسيم عينة الدراسة الى مجموعتين تجريبيتين متكافئتين من حيث العمر، والجنس، والمرحلة الدراسية التي يدرسون فيها والإدارة التعليمية، وذلك باستخدام القياس القبلي والبعدي والتتبعي، وكانت متغيرات الدراسة كما يأتي، المتغير المستقل هو البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام، والمتغير التابع هو جودة الحياة.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الفتيات اليتيمات بالمرحلة الثانوية بتعليم منطقة جازان للعام 1446هـ.

عينة الدراسة:

طبقت الباحثة مقياس جودة الحياة من اعداد الباحثة على عينة عشوائية ممثلة للمجتمع الأصلي، تكونت من (100) فتاة يتيمة بالمرحلة الثانوية بتعليم منطقة جازان بالمملكة العربية السعودية، وتم اختيار عينة منهم بالطريقة القصدية ممن حصلن على درجات منخفضة في مقياس جودة

الحياة، وقد بلغ عددهن (30) فتاة، تراوحت اعمارهن نين 17-19 سنة، بمتوسط (20،24) وانحراف معياري (3،78)، وتم توزيع العينة بالطريقة العشوائية إلى مجموعة تجريبية وعدد أفرادها (15) يتيمة طبق عليهم برنامج ارشادي بالقبول الالتزام، ومجموعة ضابطة عددهم (15) يتيمة لم يطبق عليهم البرنامج الارشادي، تم التحقق من التكافؤ بين المجموعتين بالضبط الاحصائي.

أدوات الدراسة:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

مقياس جودة الحياة من اعداد الباحثة:

أولا/ الصدق:

(1) معاملات ارتباط العبارات بالأبعاد التي تنتمي إليها

جدول (1) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الصحية

العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط
1	**0.534	6	**0.532	11	0.068
2	0.343	7	0.141	12	*0.373
3	**0.402	8	0.042	13	0.296
4	0.179	9	**0.551	14	**0.490
5	*0.361	10	0.342	15	**0.440

*دال عند (0.05)

** دال عند (0.01)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الصحية محصورة بين (0.068 ، 0.534) وهي دالة إحصائيا ما عدا سبع عبارات وهي أرقام (2 ، 4 ، 7 ، 8 ، 10 ، 11 ، 13).

جدول (2) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة النفسية

العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط	العبرة	معامل الارتباط
16	0.359	21	0.095	26	**0.472
17	**0.530	22	**0.400	27	0.251
18	**0.494	23	**0.542	28	**0.598
19	**0.418	24	**0.433	29	0.038

0.162	20	**0.690	25	**0.524	30
-------	----	---------	----	---------	----

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة النفسية محصورة بين (0.038 ، 0.598) وهي دالة إحصائياً ما عدا خمس عبارات وهي أرقام (16 ، 20 ، 21 ، 27 ، 29) .

جدول (3) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الروحية

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
31	**0.420	36	**0.792	41	0.258
32	**0.732	37	**0.718	42	0.250
33	**0.449	38	**0.673	43	0.346
34	**0.794	39	**0.460	44	**0.508
35	**0.605	40	**0.636	45	**0.551

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الروحية محصورة بين (0.250 ، 0.794) وهي دالة إحصائياً ما عدا ثلاثة عبارات وهي أرقام (41 ، 42 ، 43) .

جدول (4) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الوجدانية

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
46	**0.521	51	**0.665	56	**0.416
47	0.106	52	**0.441	57	**0.610
48	0.289	53	0.308	58	**0.443
49	0.118	54	**0.565	59	0.318
50	**0.537	55	*0.396	60	0.174

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الوجدانية محصورة بين (0.106 ، 0.665) وهي دالة إحصائياً ما عدا خمسة عبارات وهي أرقام (47 ، 48 ، 49 ، 53 ، 59 ، 60) .

جدول (5) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الاجتماعية

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
61	**0.878	66	**0.442	71	**0.663
62	**0.707	67	**0.696	72	**0.587
63	0.271	68	0.262	73	0.087
64	**0.601	69	**0.803	74	*0.368

**0.587	75	**0.513	70	0.309	65
---------	----	---------	----	-------	----

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الاجتماعية محصورة بين (0.087 ، 0.878) وهي دالة إحصائياً ما عدا أربع عبارات وهي أرقام (63 ، 65 ، 68 ، 73).

جدول (6) معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الدراسية والعلمية

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
76	**0.596	81	0.113	86	**0.600
77	**0.635	82	0.091	87	**0.488
78	**0.713	83	**0.487	88	**0.579
79	0.185	84	**0.540	89	**0.496
80	0.343	85	**0.707	90	0.310

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط العبارات بالدرجة الكلية لبعدها جودة الحياة الدراسية والعلمية محصورة بين (0.185 ، 0.713) وهي دالة إحصائياً ما عدا خمسة عبارات وهي أرقام (79 ، 80 ، 81 ، 82 ، 90).

يتضح من جميع الجداول السابقة أن عدد العبارات غير الدالة إحصائياً (30) عبارة وموزعة علي النحو التالي :

جدول (7) أرقام العبارات المحذوفة من مقياس جودة الحياة

الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
جودة الحياة الصحية	7	2 ، 4 ، 7 ، 8 ، 10 ، 11 ، 13
جودة الحياة النفسية	5	16 ، 20 ، 21 ، 27 ، 29
جودة الحياة الروحية	3	41 ، 42 ، 43
جودة الحياة الوجدانية	6	47 ، 48 ، 49 ، 53 ، 59 ، 60
جودة الحياة الاجتماعية	4	63 ، 65 ، 68 ، 73
جودة الحياة الدراسية والعلمية	5	79 ، 80 ، 81 ، 82 ، 90

بعد حذف هذه العبارات تم التحقق من ثبات الأبعاد علي النحو التالي :

(2) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

جدول (87) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

الأبعاد	معامل الارتباط
جودة الحياة الصحية	**0.514
جودة الحياة النفسية	**0.854
جودة الحياة الروحية	**0.784
جودة الحياة الوجدانية	**0.685
جودة الحياة الاجتماعية	**0.912
جودة الحياة الدراسية والعلمية	**0.910

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة محصورة بين (0.514 ، 0.912) وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) ثانياً/ حساب الثبات:

1) الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ : جدول (9) معاملات ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
جودة الحياة الصحية	0.622
جودة الحياة النفسية	0.645
جودة الحياة الروحية	0.811
جودة الحياة الوجدانية	0.696
جودة الحياة الاجتماعية	0.814
جودة الحياة الدراسية والعلمية	0.757
المقياس ككل	0.914

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات ألفا كرونباخ لمقياس جودة الحياة مرتفعة وانحصرت بين (0.622 ، 0.914) .
2) الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق وحساب معامل الارتباط بين درجات العينة في التطبيقين :

جدول (11) معاملات الارتباط بين درجات التطبيقين لمقياس جودة الحياة

الأبعاد	معامل الارتباط
جودة الحياة الصحية	**0.930
جودة الحياة النفسية	**0.825
جودة الحياة الروحية	**0.943

**0.704	جودة الحياة الوجدانية
**0.921	جودة الحياة الاجتماعية
**0.936	جودة الحياة الدراسية والعلمية
**0.888	المقياس ككل

يتضح من الجدول السابق أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجات العينة في التطبيقين محصورة بين (0.825 ، 0.943) ودالة إحصائياً عند مستوي (0.01).
من جميع الإجراءات السابقة يتضح أن مقياس جودة الحياة يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق والثبات وصالح للتطبيق علي العينة النهائية ، وتكونت الصورة النهائية للمقياس من (60) عبارة موزعة علي النحو التالي :

جدول (12) توزيع العبارات علي أبعاد مقياس جودة الحياة

الأبعاد	عدد العبارات
جودة الحياة الصحية	8
جودة الحياة النفسية	10
جودة الحياة الروحية	12
جودة الحياة الوجدانية	9
جودة الحياة الاجتماعية	11
جودة الحياة الدراسية والعلمية	10

برنامج القائم على القبول والالتزام لتنمية جودة الحياة لدى اليتيمات:

التخطيط العام للبرنامج:

شملت عملية التخطيط للبرنامج تحديد مصادر البرنامج، وإعداد الأهداف العامة والاجرائية وتحديد مدة البرنامج ومكان اقامته، وتحديد العينة التي سيطبق عليها، والأدوات المستخدمة، وجدول الجلسات العلاجية، والقيام بعملية التنفيذ والتقييم والانهاء والمتابعة، وستكون كالتالي:

مصادر بناء البرنامج:

تم بناء البرنامج بالاعتماد على الأدبيات النظرية والدراسات والأبحاث التي اهتمت بموضوع البرنامج الحالي سواء العلاج القائم على القبول والالتزام أو جودة الحياة أو على عينة البرنامج وهم الايتام ومن هذه البرامج والدراسات ما يلي:
-دراسة أرنوط (2019)، فعالية برنامج ارشادي قائم على العلاج بالقبول والالتزام في تنمية مقومات الشخصية القوية والهناء النفسي لدى معلمات المرحلة الثانوية.

- دراسة أرنوط (2018)، فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام عبر الانترنت في خفض أعراض التمر الوظيفي لدى عينة من أعضاء هيئة التدريس.

- دراسة الشعراوي (2021)، فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين السكينة النفسية لدى طالبات جامعة الملك خالد.

-دراسة عبد الفتاح (2018)، عالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية (الإصابة بالسكري).

-دراسة الحديبي (2021)، عالية برنامج للعلاج بالقبول والالتزام في تحسين حالة ما وراء المزاج لدى أمهات أطفال التوحد.

-دراسة مبارك(2021)، فعالية برنامج قائم على العلاج بالقبول والالتزام في خفض أعراض الشره العصبي وتحسين الرضا عن صورة الجسم لدى النساء ذوات الوزن الزائد.

-دراسة جمال(2016)، جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الارشادية لدى طلبة المرحلة الثانوية دراسة ميدانية على عينة من طلاب التعليم الثانوي.

-بحث عطيف (2016)، جودة الحياة وعلاقتها برتب الهوية وقلق المستقبل لدى مجهولات النسب بالمؤسسات الايوائية.

التصور النظري للبرنامج:

من خلال الاطار النظري والدراسات السابقة وأبعاد مقياس جودة الحياة، والاستمارة الديموغرافية للمستفيدات وأساليب وفنيات العلاج القائم على القبول والالتزام، وخصائص المرحلة العمرية للفئة المستهدفة، إضافة إلى الظرو

الأسرية والمتغيرات التي تمت بكيان الأسرة وصدعت استقرارها، توصلت المرشدة إلى تصور شامل لجودة الحياة والذي اتضح جلياً في تصميم أهداف وأنشطة البرنامج الارشادي الحالي واجراءاته وجلساته العلاجية.

الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

ثبات السلوك الإنساني نسبياً، إمكان التنبؤ به، مرونة السلوك الإنساني، السلوك الإنساني فردي وجماعي، استعداد الفرد للتوجيه والإرشاد، حق الفرد في التوجيه والإرشاد، حق الفرد في تقرير مصيره، استمرار عملية الإرشاد، الدين ركن أساسي في حياة الإنسان (زهران، 2005).

وترى الدارسة: أن الارشاد والعلاج النفسي كغيره من العلوم التطبيقية يقوم على عدد من الأسس والمبادئ والمسلمات العامة، يعتمد عليها في اساليبه وطرقه ومناهجه، كما يتحدد في ضوءها الاطار المرجعي لعملية الارشاد بأكملها، ومعرفة المرشد أو المعالج بهذه الأسس العامة تساعده في تحقيق اهداف الارشاد والعلاج النفسي وايصال خدماته بطريقة أسرع وأكثر فعالية.

•الأسس الفلسفية:

طبيعة الإنسان: يعتبر مفهوم المرشد عن طبيعة الإنسان أحد الأسس الفلسفية التي يقوم عليها عمله، لأنه يرى نفسه ويرى العميل في ضوء هذا المفهوم. وهناك الكثير من النظريات الفلسفية والنفسية والاجتماعية، التي تحاول تحديد طبيعة الإنسان، وهي تختلف فيما بينهما حول شيء واحد، وهو الإنسان، فمثلا نجد نظرية التحليل النفسي، والنظرية السلوكية، ونظرية المجال، ونظرية الذات، كل لها مسلماتها وفروضها والدراسات التي تقوم عليها وكل لها حقائق وقوانين تؤكدها، وبينهما فروق وخير فهم لطبيعة الإنسان هو كما حددها الله فهو خير المخلوقات وافضلها كما قال تعالى " ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا" وهكذا فإن عملية الإرشاد النفسي يجب أن تقوم على أساس فهم كامل لطبيعة الانسان وذلك أنها عملية معقدة عميقة عمق الطبيعة البشرية نفسها (زهران، 2005).

وترى الدارسة: أن هذه الفلسفة تحدد الأطر الفكرية العامة التي توجه العملية الارشادية والعلاجية وتحدد مسارتها وأهدافها العامة، وكذلك تؤكد على أن وحدة الانسان ركيزة اساسية فبرغم من أن الانسان يتكون من جسم ونفس وروح وفكر وانفعال، فإن اختلال أحد هذه الجوانب يؤثر على الجوانب الأخر، حيث تعمل في دائرة واحدة تؤثر وتتأثر ببعضها كذلك الحال بالنسبة للأسرة التي تعتبر كالجسد الواحد تقوم على دعائم أساسية من أهمها الوالدين فاذا اختل احد هذه

الدعائم تأثرت أعضاء الاسرية مما يستوجب تقديم الدعم والمساعدة لقبول الواقع الذي لا مفر منه والتعايش معه والالتزام بما يصلح الحال في الحاضر والمستقبل.

الأسس النفسية والتربوية:

الفروق الفردية مبدأ وقانون عام وأساسي في علم النفس يهتم بدراسته علم النفس الفارق وعلم النفس الفردي، وحيث أن التوجيه والإرشاد حق لكل فرد، فإن مسألة الفروق الفردية تصبح ذات أهمية كبيرة، فالأفراد يختلفون كماً وكيفاً، وعلى نطاق واسع وشامل يظهر في كافة مظاهر الشخصية جسمياً وعقلياً واجتماعياً وانفعالياً، إن لكل فرد عالمه الخاص الفريد وشخصيته الفريدة المميزة عن باقي الأفراد وله حاجاته وقدراته وميوله، وهو يختلف عن كل من سواه بسبب سماته الموروثة وخصائصه المكتسبة ولا يوجد اثنان على وجه الأرض صورة واحدة طبق الأصل، وحتى التوائم المتماثلة التي تنشأ من بويضة واحدة (زهرا، 2005).

وتري الدارسة: أن مراعاة مطالب النمو وإشباع حاجات الافراد في كل مرحلة من مراحل نموهم، مطلب لا غنى عنه حسب كل مرحلة عمرية وحاجاتها، فمطالب الطفولة تختلف عن مطالب النمو في المراهقة التي تتميز بالتغيرات الجسمية والتكيف معها، وتكوين مهارات ومفاهيم ضرورية، واختيار نوع الدراسة أو المهنة المناسبة، ومعرفة السلوك الاجتماعي المطلوب، وكيفية التعامل مع الآخرين، كل هذه المطالب بحاجة الى توفير الأمان والاستقرار والتكامل الأسري لكي يشبع تلك المطالب والحاجات ويرعاها مرحلة بعد أخرى، لتبلغ أشدها وتستوي على سوقها، ولن تتحقق تلك المطالب بالشكل المأمول في حال غياب أحد الروافد الداعمة لها في الكيان السري، وهو غياب أحد الوالدين غياب ابدى بلا عودة ولا رجاء للرجعة، عندها يلزم التدخل الإرشادي العلاجي للإسهام في اشباع هذه المطالب و التوجيه السليم لطرق اشبعها بالنسبة التي تسمح بحياة أفضل تقوم على الرضى بالقضاء والمرونة النفسية التي تكسب الفرد القدرة على التعايش والتأقلم والتكيف مع المتغيرات الجديدة والحد من فقدان الذات، واستغلال الجوانب الإيجابية لصناعة السعادة وجودة الحياة المستدامة.

الأسس الاجتماعية:

إن مبدأ الاهتمام بالفرد كعضو في جماعه يعتبر مبدأ مكمل للمبدأ القائل أن السلوك الإنساني فردي اجتماعي، فالفرد لا يعيش فرداً في المجتمع، وأن الإنسان كائن اجتماعي من اللحظة الأولى لولادته ومنذ أن تلقاه والداه بالفرحة، ودأباً على تنشئته اجتماعياً من مهده، تلك العملية التي تسهم فيها مؤسسات ووكالات اجتماعية أخرى كالرفاق والمدرسة ووسائل الإعلام ودور العبادة والثقافة بصفة عامة، والفرد يعيش في واقع اجتماعي له معايير وقيم، وهو يعيش في جماعة ليست مجرد مجموعة من الأفراد وإنما هي كيان اجتماعي يؤثر في الفرد (زهران، 2005).

وتري الدارسة: أن ثقافة المجتمع تؤثر في أفرادها لأن أي شخص ينظر لثقافة أسرته ومجتمعه على أنها هي الأصح من بين كل الثقافات، تبدأ هذه الحلقة من دائرة الأسرة حيث انها الكيان المجتمعي الأول للطفل يستمد منها القيم والمبادئ والأسس الاجتماعية، وأساليب الحياة، وسبل التواصل والتعامل، ويستشف منها دروب النجاح والفلاح، لذا فوجود الأب والأم ضروري جداً لتنشئة الطفل تنشئة اجتماعي سليمة، وفي غياب أحدهما ينطفئ جانب من الجوانب المشرقة في حياة الطفل، ينعكس ذلك سلباً على معنى الحياة وجودتها، لذا يتحتم حينها التدخل للإسهام في اضاءة ذلك الجانب، ومحاولة كشف عتمة الظلام عنه في حياة الفرد ليستطيع بناء حياته واكسابها معنى وقيمة بالقبول والالتزام وإزالة التمدن واذابة الحواجز التي تحول دون صناعة السعادة وجودة الحياة.

الأسس العصبية والفسولوجية :

الأسس العصبية والفسولوجية: هي النفس والجسم، فإنسان له جسم يتكون من عدد من الأجهزة الحيوية مثل الجهاز العصبي والجهاز الدوري والجهاز التنفسي والجهاز الهضمي وجهاز الغدد ... إلخ. وكل جهاز يتكون من أعضاء تتكون بدورها من أنسجة تتكون من خلايا لها خصائص معينة، وتتخصص في أداء وظائف مختلفة. فهناك الخلايا العصبية والأنسجة التي تتخصص في التوصيل العصبي، وهناك خلايا وأنسجة الغدد التي تتخصص في الإفراز وهكذا.

والإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية، تتأثر الحالة النفسية بالحالة الجسمية - والعكس الصحيح- في توازن تحت الظروف العادية لشخصية سوية متوافقة، والجسم يعتبر وسيطاً بين البيئة الخارجية وبين الذات ككيان نفسي، و يؤدي الضغط الانفعالي الشديد المزمن واضطراب الشخصية إلى أن يضطرب هذا التوازن(زهران، 2005).

وترى الدارسة: أن من أساسيات العملية الارشادية إلمام المرشد بقدر مناسب من العلم عن تكوين الجسم ووظائفه وعلاقة هذه الوظائف بالسلوك، فالإنسان جسم ونفس وكل منها يؤثر في الآخر، فالجانب الانفعالي يتأثر بالغدد ويؤثر فيها، والخوف يؤدي إلى تسارع دقات القلب، والحزن يؤدي الى فقدان الشهية والضعف العام، والقلق يؤدي الى عدم التوازن والارتباك، والعكس الامراض العضوية تؤدي إلى الحزن والقلق، لذلك ينبغي على المرشد أن ينتبه إلى دوافع ومسببات حزن وقلق واكتئاب وفقدان الشغف لدى المسترشد ومساعدته في العلاج وإيجاد الحلول التي تمكنه من المحافظة على حياته الصحية والنفسية قبولاً لما لا يمكن إصلاحه، والسعي لإصلاح الجوانب الأخرى لتحقيق الأفضل.

الاسس الادارية: إن على المؤسسة التي ينفذ فيها البرنامج أن تهيئ الإمكانيات الإدارية لتخطيط وتمويل وتنفيذ وتقييم البرنامج. والبرنامج يحتاج إلى تحديد مسؤوليات ومسئولين، وتحديد زمان ومكان، وهذا يحتاج إلى إدارة وإشراف ومتابعة لتنسيق الجهود، وتشجيع التعاون وتنظيم الحوافز للمسؤولين عن البرنامج .

وترى الدارسة: أن الأسس الإدارية تلعب دوراً محورياً في تقديم برنامج ارشادي علاجي ممنهج، حيث أن كل عمل مؤسسي ناجح يحتاج إلى اعداد وتخطيط وتمويل وتدريب فريق العمل المتكامل الذي تتكامل على يديه العملية الارشادية، ويجب أن تسير المؤسسة في عملها ضمن اللوائح والقواعد والتعاميم التي تنظم وتضبط العملية الارشادية وتضمن تحقيقها للأهداف المأمولة، وفي هذا البرنامج يعمل المرشد النفسي مع فريق وجهات أخرى داعمة مثل إدارة رعاية الموهوبين، ومركز التميز لدعم الجوائز والمنافسات، والأسرة، ومركز التطوع.

مبادئ بناء البرنامج:

يمكن النظر إلى العملية الارشادية بأنها الخطوات أو المراحل المتتابعة التي يعمل فيها المرشد مع المسترشد ابتداء من إحالته اليه حتى إنهاء الحالة والتحقق من الوصول إلى أهداف الارشاد.

وقد وضع العالم ريان وزيران (Zeran&Ryan,1985) بعض المبادئ العامة لبناء البرامج الارشادية الفعالة يمكن اجمالها في الآتي:

1- تفهم نظام الحياة الذي يسير المجتمع على منواله وذلك عن طريق تحليله وتفهم العلاقات الاجتماعية والتفاعلات القائمة بين افراده كالتعاطف الوجداني في أوقات الفرح والسرور وفي أوقات الالم والحزن والكوارث.

2- تخطيط برامج الارشاد وتفصيلها لكي تتوافق مع طبيعة الواقع الاجتماعي والبيئة الاجتماعية التي يقدم البرنامج خدماته لها .

3- تحديد اهداف البرنامج وغاياته بحيث تكون واقعية وقابلة للقياس والملاحظة على ارض الواقع.

4- جمع المعلومات اللازمة عن المسترشد وقيمه وعاداته وأفكاره وعن القيم الثقافية والحضارية المتعارف عليها في مجتمع العميل.

5- تخطيط للفنيات التي تتبع في تحقيق الاهداف المحددة بحيث توضح جميع البدائل المتاحة.

6- عرض البرنامج الارشادي في صيغته الأولية على المختصين في الارشاد والعلاج النفسي للتحكيم والحكم على مدى صلاحيته.

7- القيام بتجربة أولية للخطة الارشادية بهدف التعرف إلى مدى صلاحيتها.

8- تدريب العاملين (فريق العمل الارشادية) على تنفيذه وتحديد مهام كل منهما وأنشطته تحديداً دقيقاً.

9- وضع البرنامج موضع التنفيذ بعد التأكد من الامور المذكورة مع الاحتفاظ بحق تطويره وتعديله حسبما تستدعي ظروف العمل الارشادي .

10- تقييم البرنامج تقويماً مستمراً حتى يتمكن القائمون عليه من معرفة نواحي القصور أو الضعف ومعالجتها أو تفاديها.

11- الغاء البرنامج كلياً اذا تأكد أنه لا يحقق الاهداف المرسومة له (العاسمي، 2007)

أهداف البرنامج الإرشادي:

الهدف العام:

تنمية جودة الحياة لدى عينة من الطالبات اليتيمات في المرحلة الثانوية لتحقيق النمو والتوافق الأفضل نفسياً وتربوياً واجتماعياً وانفعالياً ومهنياً.

الأهداف الإجرائية:

- 1- أن تتعرف المشاركات على مفهوم جودة الحياة وأبعاده المختلفة.
- 2- أن توضح نقاط الضعف في حياتها والتي هي بحاجة إلى قبولها والتعايش معها.
- 3- أن تتدرب على المرونة النفسية لمواجهة المشكلات.
- 4- أن تمارس الأنشطة المحببة والتي تمنحها الرضى عن الذات.
- 5- أن تميز بين اليأس والخنوع للظروف والعقبات وبين القبول من أجل استمرار الحياة للأفضل.
- 6- أن تتدرب على تقبل ألم الفقد والضغط و الصعوبات ومواجهتها بدلاً من انكارها.
- 7- أن تكتسب القدرة على تقبل الصعاب والتعامل معها بما لا يجعلها أسيرة لها.
- 8- أن تكتشف الجوانب الإيجابية والمضيئة في حياتها والتي تنطلق منها للتميز والابداع.
- 9- أن تمارس الأنشطة المختلفة بحب يمنحها الشعور بقيمة الذات ومعنى الحياة.
- 10- أن تخوض ميادين المنافسة الشريفة مع زميلاتها في المجالات المتاحة داخل المدرسة وخارجها.
- 11- أن تبني ثقتها بنفسها والتي تصنع منها صروح من النجاحات والمشاركات الفاعلة.
- 12- أن تكتسب النظرة الإيجابية المستدامة للذات وكافة مجالات الحياة.

13- أن تُكون نظرة إيجابية عن الذات والحياة تظهر من خلال ممارساتها وتعاملاتها داخل المدرسة وخارجها.

المستفيدين من البرنامج:

الفتيات اليتيمات من المرحلة الثانوية بتعليم منطقة جازان اللاتي حصلن على درجات منخفضة في مقياس جودة الحياة من اعداد الباحثة.

مراحل البرنامج:

1- مرحلة التهيئة :وهي مرحلة التعارف بين الباحثة وعينة البحث اللاتي سيطبق عليهم البرنامج الإرشادي، وبناء علاقة إرشادية أساسها الحب والمودة والثقة، وتمثلها الجلسة الأولى .

2 - مرحلة الانتقال : وتقوم على أسس إلقاء الضوء على المشكلة الأساسية وهي تنمية الكفاءة الاجتماعية لدى أفراد العينة وتمثلها الجلستان الثانية والثالثة.

3-حلة العمل البناء: وهي مرحلة تطبيق البرنامج الإرشادي حيث تقوم افراد العينة بممارسة أنشطة البرنامج وفنياته بشكل جماعي تمثلها الجلسات من الجلسة الثالثة إلى العاشرة .

4-مرحلة الانتهاء: وهي المرحلة ينتهي عندها البرنامج نظراً لتحقيق أهدافه ويتم تطبيق القياس البعدي وتلخيص النتائج وتمثلها الجلسة الحادية عشر والثانية عشر .

5-مرحلة المتابعة: وهي المرحلة التي يتم فيها التقييم التتبعي للتأكد من بقاء أثر التعلم، وعدم حدوث الانتكاسة.

أدوات البرنامج:

-البيانات الديموجرافية

عدد الطالبات اليتيمات	يتمية الام	يتمية الأب
450	157	293

-مقياس جودة الحياة (اختبار قبلي).

-استمارة استطلاع توقعات المسترشدات.

-برنامج تدريبي.

-استمارة لاختبار البعدي (مقياس جودة الحياة).

-استمارات التقييم المرحلي.

- استمارة التقييم التتبعي.

- واستمارة تقييم البرنامج.

طريقة البرنامج: (فردية-جماعية).

الجدول الزمني للبرنامج:

سيطبق البرنامج على أفراد العينة خلال فترة زمنية تمتد إلى ستة أسابيع، ينفذ خلالها (12

جلسة) بواقع جلستين كل أسبوع، يتراوح زمن كل جلسة من 40-50 دقيقة.

فريق العمل والجهات الداعمة:

1-المرشد النفسي.

2-قسم الخدمات الارشادية.

3-إدارة رعاية الموهوبين.

4-مركز التميز لدعم الجوائز والمنافسات.

5-مركز التطوع.

6-الأسرة.

وصف الفنيات: فنيات العلاج بالقبول والالتزام (ACT)

•اليأس الإبداعي:

تساعد تقنيات اليأس الإبداعية العملاء على استبعاد المجالات التي يرغبون في تحسينها ووضع خطط عمل يمكن أن تساعدهم في تحقيق أهدافهم، تتضمن هذه التدخلات، وتعرف أيضًا باسم أساليب مواجهة الموقف الحالي، اجزاء من اليقظة والوعي الذاتي والتعلم التأقب، تعتبر المهارات إبداعية لأنها تسمح للأفراد بتجربة شيء لم يفعلوه من قبل.

● استراتيجيات القبول:

يمكن تنمية مهارات القبول من خلال المحادثات، أو تمثيل الأدوار، أو المسرحيات الظرفية، أو تمارين محددة، وأوراق عمل ACT، الفكرة الكاملة لتقنيات القبول هي السماح بإدراك أن كل الأفكار لا يجب أن تتحول إلى أفعال، خاصة إذا كانت تسبب الألم والتوتر، تساعد استراتيجيات القبول على التمييز بين الأفكار والعواطف والأنماط السلوكية المنتجة وغير المنتجة

● إزالة التمعدن:

يرتبط إزالة التمعدن بتشوه الذهن ويسمح لنا بإعادة تعريف عمليات تفكيرنا وشعورنا، توضح استراتيجيات التشويش المعرفي وكيف يمكننا تغيير الطريقة التي ندرك بها السلبية والتغلب عليها دون الحاجة إلى محو أو إنكار وجودها.

● التواصل مع اللحظة الراهنة (اليقظة):

تستخدم عملية التواصل مع اللحظة الراهنة للتركيز على ما يحدث من حولهم في هنا والآن، وغالباً ما يتم ذلك من خلال استخدام العديد من تقنيات الذهن، ويتم ذلك دون تقييم أو حكم، ويتيح للأفراد الانفصال عن التجارب الداخلية غير السارة مع الايمان بوجودها.

ويتم الاتصال باللحظة الراهنة من خلال مجموعة من الاستراتيجيات، منها:

❖ تمرين الملاحظة.

❖ تمارين الوعي واليقظة.

❖ البحث عن التجربة.

مهارات الذهن في (ACT) 3 فئات :

- التقبل: يمّكن المرضى من إفساح المجال الأحاسيس والاندفاعات والمشاعر المؤلمة ، ويسمح لها بالذهاب بسهولة.
- التسريب: يمّكن المرضى من التخلصي عن الأفكار والذكريات والمعتقدات غير المفيدة والابتعاد عنها
- الاتصال باللحظة الحالية: يمّكن المرضى من الانخراط بشكل كامل بالموقف الافضل والانسجام مع تجاربهم الحالية (أبو حلاوة، 2018).
- الأنشطة المستخدمة:

-الأنشطة المعرفية، الأنشطة التعبيرية، الأنشطة التدريبية، الأنشطة الحركية.

مخطط لجلسات البرنامج العلاجي:

يشمل تخطط جلسات البرنامج العلاجي ما يلي: رقم الجلسة، موضوع الجلسة، أهداف الجلسة، الفنيات المستخدمة، زمن الجلسة، حيث سينفذ البرنامج على مدى ستة أسابيع بواقع جليستين كل أسبوع، وستتراوح أوقات الجلسات من 40 -50 دقيقة.

جدول الجلسات:

الجلسة	موضوع الجلسة	اهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	وصف إجراءات الجلسة
الجلسة الأولى	تهيئية	1-التعارف وتكوين علاقة مهنية جيدة بين المرشدة النفسية والأعضاء، وبين الأعضاء أنفسهم. 2-التعريف بقواعد الارشاد وأهدافه بصفة عامة. 3- التعريف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وفنياته. 4- توضيح قواعد الارشاد الجماعي من حيث (السرية-الثقة-الاحترام المتبادل وغيرها). 5-توقيع العقد الارشادي. 6-تطبيق القياس القبلي. 7 -تطبيق استمارة توقعات المسترشد من البرنامج الارشادي.	. الحوار . النقاش	حسن الاستقبال والترحيب بالمسترشادات، ثم تبدأ المرشدة بكلمة بسيطة لطيفة تعرف فيها بنفسها ودورها ومهنتها وتطلب من العملاء التعريف بأنفسهم، والتعارف بينهم وكسر حاجز الجليد فيما بينهم، ثم تعرف بالإرشاد وقواعده وأهدافه بصفة عامة ثم الأسلوب الارشادي الذي يقوم عليه البرنامج الحالي، وقواعد وضوابط العمل الارشادي الجماعي من حيث الثقة والسرية والاحترام المتبادل والمشاركة الإيجابية الفاعلية والنقد البناء والتغذية الراجعة والتعاون وغيرها، ثم شرح العقد الارشادي والتأكيد على أهمية الالتزام به من كلا الطرفين، يلي ذلك تطبيق القياس القبلي ثم استمارة توقعات المسترشد.
الجلسة الثانية	تهيئية تنفيذية	1- عرض الفنيات التي سيقوم عليها البرنامج العلاجي وكيفية ممارستها وإتقانها. 2-توضيح خصائص هذا البرنامج ومنها خاصية المرونة والشمول والتكامل. 3-تعريف جودة الحياة وابعادها ومستوياتها.	. الحوار . المناقشة . المحاضرة . عرض مرئي	مراجعة حيثيات الجلسة السابقة، ثم توضيح الفنيات التي سيتم ممارستها وشرح آلياتها وما يجب على المرشد و المسترشد الالتزام به أثناء التنفيذ. مع توضيح خاصية المرونة في البرنامج الارشادي من حيث الجلسات والفنيات المستخدمة حسب ما تقتضيه المصلحة وكذلك شمول وتكامل البرنامج،

<p>ومن ثم تعريف جودة الحياة وابعادها والأثر المترتب على انخفاضها، يلي ذلك التعرف على معناها من منظور المسترشد ليتعرف على المحتوى المعرفي والمنظور الشخصي والتصور الذهني للمسترشد عن مشكلته، وتشجيعه على الحديث مع الاصدقاء الجيد وإعادة الصياغة واستخدام الإيماءات التي تعكس اهتمام المرشد، ثم التلخيص.</p>		<p>4-توضيح الأثر الجسدي والنفسي والاجتماعي والمهني المترتب على انخفاضها. 5-تحديد المسترشد لمعنى جودة الحياة من منظوره الخاص. 6-اكتشاف مواضع الأثر الذي تركه انخفاض جودة الحياة لدى المسترشد ومحاولة ربطه بالظروف الماضية والحاضرة.</p>		
<p>بعد مراجعة ما تم في الجلسة السابقة، يطلب من المسترشدات، تحديد المواقف المؤلمة والخبرات الصادمة في حياتهن، والأساليب التي اتبعنها في التعامل مع تلك المواقف من حيث استدامة الحزن والتأثر والحرمان من ملذات الحياة والعزلة وقلة المشاركة الاجتماعية والحزن الدائم الى الذكريات المؤلمة غ، والاضرار النفسية والاجتماعية والمهنية والعضوية المترتبة عليها، ثم تخيل الحال لو أنه تم التعامل مع تلك المواقف بطريقة إيجابية، يلي ذلك عرض نماذج لشخصيات مرت بمواقف شبيهه واستطاعت اجتيازها بسلام والسير نحو حياة أفضل وأطيب، ثم تقديم واجب منزلي.</p>	<p>. التقبل . النمذجة . التخيل . المرونة . النفسية . الوجوب . المنزلي.</p>	<p>1-تحديد المواقف المؤلمة والخبرات الصادمة التي مرت بالمسترسدة في حياتها. 2- توضيح المسترسدة للأساليب التي اتبعتها للتعامل مع المواقف وللحظات المؤلمة. 3- بيان الأثر الذي يتولد عن طريقة التعامل مع تلك المواقف والمؤلمة والحزينة. 4- تخيل الحال في حين تم التعامل مع تلك المواقف بطريقة إيجابية. 5-عرض بعض النماذج التي مرت بمواقف شبيهه واستطاعت التعامل مع تلك المواقف بإيجابية.</p>	<p>تبلغ من المحنة ملحمة</p>	<p>الجلسة الثالثة</p>
<p>مناقشة الواجب المنزلي السابق وحيثيات الجلسة السابقة وما احتوته معارف وأفكار، ثم التدريب على السماح للأفكار بالحضور لكن دون مبالغة في التركيز عليها أو محاولة دفعها والتخلص منها أو انكارها مما يجعلها تذهب دون أن تترك أثر أي(تحييدها)، كذلك التدريب على تقبل الواقع والايامن بالقضاء والقدر فما كتبه الله واقع لا محالة ولا يعني حزن من قدر، ولكن في الحياة متسع وسعة، والدنيا لا تتوقف لأحد، يلي ذلك تدريب المسترشدات على مواجهة الأفكار والتحكم في الانفعالات المشاعر، ثم تقديم الواجب المنزلي.</p>	<p>. تسريب الأفكار . اليأس إبداع الواجب المنزلي</p>	<p>1-مناقشة الواجب المنزلي وما تم في الجلسة السابقة من جانب معرفي. 2- التدريب على مهارة التسريب والسماح لتلك المشاعر والأفكار بالحضور والذهاب. 3-تحديد تلك المشاعر والأفكار بحيث تكون موجودة لكن دون تأثيرات ضارة. 4- التدريب على تقبل الواقع كما هو والتكيف معه. 5- التدريب على مهارة إعطاء الأمور حقها دون مبالغة. 6-مواجهة أجنداث التحكم الانفعالي في الأفكار والمشاعر.</p>	<p>لأنم يولد الأمل</p>	<p>الرابعة</p>
<p>مناقشة الواجب المنزلي وحيثيات الجلسة السابقة وما تم تعلمه من مهارات، ثم تحديد نقاط القوة لدى المسترشدات وما يتمتعن به من خصال حميدة وتوظيفها في جوانب ومجالات إيجابية داخل محيط المدرسة أو خارجه خاصة في المجالات التطوعية التي تفتح مصراعها لأبناء الوطن بمختلف المراحل والتخصصات، ثم التدريب على التخيل لو أصبحت المسترسدة ذات أثر إيجابي وأصبحت شيئاً مذكورا في ما تحب من الاعمال</p>	<p>. الملاحظة الواعية . التخيل . لعب الدور</p>	<p>1-مناقشة الواجب المنزلي، ومراجعة ما تم خلال الجلسة السابقة. 2- تحديد نقاط القوة في حياة المسترسدة. 3-اكتشاف المجالات التي تستطيع توظيف تلك الجوانب الإيجابية فيها. 4- التدريب على تخيل الحياة في حين تم استثمار الجوانب الإيجابية.</p>	<p>تعم استطيع</p>	<p>الجلسة الخامسة</p>

<p>والمباشرين، فالمشباب عصب الأمة ومصدر عزها، ثم توجيه الطالبات الى أهمية تنمية الذات لرفع مستوى الثقة بالذات وبالتالي تقدير الذات لتحقيق معنى جودة الحياة.</p>		<p>5- تنمية الثقة بالذات لتحقيق حياة أفضل. 6- اكتساب القدرة على تنمية الذات واعطاها حقها من المتع المباحة.</p>		
<p>تحديد القيم السامية التي تؤمن بها المسترشدات والعمل في ضوءها مما يكسب المسترشدة ثقة في افعالها التي تتفق مع تلك القيم وتمكن لها في مجتمعها وتمنحها التقدير والاحترام، ثم تربط المسترشدة بين ابعاد جودة الحياة المنخفضة وتلك الاعمال التي التزمت بها من أجل تنميتها ورفع مستوى جودتها، وتستطع المسترشدة استخدام فنية الحديث الداخلي لرسم صورة ذهنية عن ذاتها وشخصيتها، وكيف ستتغلب على مواطن الضعف وتحدث نقلة نوعية في سيرتها وتاريخ حياتها وتسعى لتحقيق تلك الصورة على الواقع، وعليها أن تستثمر اللحظات السعيدة الحاضرة في تحقيق أهداف جودة الحياة في كافة ابعادها.</p>	<p>.الاتصال باللحظة الحالية .الحديث الداخلي</p>	<p>1-تحديد القيم التي تسهم في صنع الذات الفاعلة والشخصية الجاذبة. 2-تنمية ابعاد جودة الحياة من خلال نقاط القوة في شخصية المسترشدة. 3-التدريب على حديث الذات الإيجابي. 4-اكتشاف الجوانب المضيئة في الحياة في الوقت الحالي. 5-تحديد ما تود تغييره من جوانب وابعاد تتخفف فيها جودة الحياة. 6- الاندماج مع اللحظات الحالية السعيدة والايجابية.</p>	<p>الحياة قيمة</p>	<p>الجلسة السادسة</p>
<p>مناقشة حيثيات الجلسة السابقة وما تم فيها من معارف وقيم ومهارات وأساليب ثم البدء في اهداف الجلسة الحالية من حيث تحديد المهارات الذاتية التي ترغب المسترشدة في زيادة التدريب عليها لتتمكن من ممارستها بإتقان، مع التأكيد على المسترشدات بأهمية الالتزام بممارسة تلك المهارات بقناعة واهتمام لتكون النواظ التي تستطيع تحقيق جودة الحياة من خلالها، ويجب أن تكون تلك الممارسات مصحوبة بالنظرة الإيجابية للحياة والتدريب على النظر الى الجانب المضيء لكل موقف والتركيز على الجزء الممتلئ من الكأس وليس الجزء الفارغ منه، ثم التدريب على توليد أفكار إبداعية، وتوجيه المسترشدات الى أهمية المشاركة في مقياس موهبة لاكتشاف الموهوبين لتحديد مواهبهم واحتضان الطالبات اللاتي يحصلن على درجات أعلى في المقياس الى مدارس الموهوبين، تقديم الواجب</p>	<p>.الالتزام .الاتصال باللحظة الحالية .الواجب المنزلي.</p>	<p>1-مناقشة ما تم خلال الجلسة السابقة. 2-تحديد المهارات الذاتية التي ترغب في زيادة التدريب عليها. 3-الالتزام بممارسة تلك المهارات التي تسهم في الاتصال باللحظة الحالية. 4-تدريب على النظرة الإيجابية والتركيز على الجانب المضيئة في الحياة. 5- توليد أفكار إبداعية تدعم ابعاد جودة الحياة لدى المسترشدة. 6- المشاركة في مقياس موهبة لاكتشاف الموهوبين والذي يعقد بالإدارة المركزية للموهوبين بمساندة إدارة التوجيه والإرشاد.</p>	<p>تألق بلا حدود</p>	<p>الجلسة السابعة</p>
<p>مناقشة الواجب المنزلي وما تم في الجلسة السابقة من توليد أفكار إبداعية تحقق النمو والفضيلة لشخصية المسترشدة، بعد ذلك تبدأ المرشد في تحقيق أهداف الجلسة الحالية حيث يتم تكثيف التدريب على المهارات التي يحتجن إلى المزيد من التدريب عليها، ثم عرض نماذج من المسترشدات اللاتي استطعن إتقان تلك المهارات، ثم تدريب المسترشدات على أساليب اتخاذ القرارات من خلال المقارنة بين السلبيات والايجابيات والامتيازات للمواضيع والمواقف لمعرفة كافة التي ترجح ويتم ذلك بموضوعية ووضوح من أجل اتخاذ قرارات</p>	<p>.الممارسة الواعية .النمذجة .الواجب منزلي.</p>	<p>1-مناقشة الواجب المنزلي ومراجعة ما تم في الجلسة السابقة. 2- تكثيف التدريب على المهارات التي لم يتم إتقانها. 3- تدريب المسترشدة على اتخاذ القرارات السليمة التي تحقق الهدف العام للبرنامج. 4- التدريب على تجنب الخبرات السالبة التي تعطل تحقيق الهدف العام للبرنامج.</p>	<p>قراري الأفضل</p>	<p>الجلسة الثامنة</p>

<p>سليمة تحقق الأهداف المأمولة. مع أهمية تهميش وتجاهل الخبرات والرسائل السلبية التي تعيق تحقيق تلك الأهداف.</p>				
<p>مناقشة الواجب المنزلي وما تم في الجلسة السابقة للتأكد من إتقان المهارات واساليب اتخاذ القرار وغيرها، ثم البدء في أهداف الجلسة الحالية بالتدريب على كيفية التخلص من التمسك بالأفكار والأساليب التقليدية التي قد يفرضها المجتمع مثل استهجان العمل في مجالات الأسر المنتجة أو غيرها، والمشاركة الفاعلة في البرامج الاجتماعية والوطنية المحلية والعالمية المتاحة داخل المدرسة أو خارجها وخوض المنافسات المحلية مثل الجوائز والمسابقات ومن أهمها جائزة أمير المنطقة للإبداع والتميز، مع أهمية ادخال المسترشدات ضمن الفريق الذي يتم رعايته ودعمه لنيل مثل تلك الجوائز والفوز في المنافسات (مركز التميز بالإدارة العامة للتعليم) لرعايتهم وصقل مواهبهن. تشجيع المسترشدات على وصف مشاعر النجاح ولحظات الزهو والابتهاج والتعبير عن المشاعر السارة ومشاركة الآخرين تلك المشاعر، فكما في الحياة لحظة ألم يوجد بها مساحة أمل. ثم التواصل مع الأسرة (أحد افراد الأسرة المقربين للمسترشدة) لحثهم على دعم ابنتهم وتوفير الجو الأسري المناسب لها.</p>	<p>-إزالة التمعن -المرونة النفسية</p>	<p>1-مناقشة الواجب المنزلي و ما تم في لجلسة السابقة . 2- التدريب على كيفية التخلص من التمسك بالأفكار والأساليب التقليدية التي تقف عائق امام تحقيق أهداف جودة الحياة. 3- المشاركة الفاعلة في البرامج الاجتماعية والمناسبات الوطنية، والمنافسات المحلية والعالمية المتاحة داخل المدرسة وخارجها. 4-وصف المشاعر الإيجابية التي تعقب الممارسة الإبداعية. 5-الاستمتاع بلحظات النجاح وعدم أدها وتحقيرها. 6-مشاركة الآخرين نجاحاتهم ولحظاتهم السعيدة. 7- السماح لأخرين بمشاركات المسترشدة نجاحاتها ولحظاتها السعيدة. 8-التواصل مع الأسرة لتقديم الدعم والمساندة ما أمكن.</p>	<p>طاقمون</p>	<p>الجلسة التاسعة</p>
<p>مراجعة حيثيات الجلسة السابقة وما تم خلالها من معارف ومهارات، ثم البدء في أهداف الجلسة الحالية حيث يتم التنسيق مع مركز التميز لتقديم برنامج تدريبي للمسترشدات بعنوان عادات الناجحين، ليكتسبن المزيد عن فنون النجاح والتميز والتألق والإبداع لكي يحلن في عالم التميز ويشربن من معينه الصافي ويلبسن عقده الزاهي. مع أهمية توضيح طريقة رفع سقف الطموح مع تقدمهن في المراحل العلمية والمهنية المختلفة فلكل مقام مقال، كذلك تدريب الطالبات على كيفية الصلابة النفسية أمام المواقف القاهرة والمستجدة، وتشجيع المسترشدات على نقل تلك الخبرات الى المواقف الخارجية لتغلب على التحديات وقهر الصعوبات والسير قدماً بروح لا تنثني ولا ترضى إلا بالأعلى حرصاً على استدامة الأثر.</p>	<p>. برنامج تدريب . الالتزام . الحوار . المناقشة</p>	<p>1-مراجعة ما تم خلال الجلسة السابقة. 2- تقديم برنامج تدريبي بعنوان عادات الناجحين. 3-اكتساب المزيد عن معارف ومهارات الناجحون. 4- نقل الخبرات التي تم تعلمها خلال العملية الارشادية الى البيئة الخارجية. 5- تشجيع المسترشدات على رفع سقف طموحاتهن مع تقدمهن في المراحل الدراسية والمهنية. 6-التدريب على كيفية الصلابة النفسية أمام المواقف القاهرة المستجدة. 7- توجيه المسترشدات للحرص على استدامة أثر البرنامج الارشادي والعلاجي.</p>	<p>عادات الناجحون</p>	<p>الجلسة العاشرة</p>
<p>يتم خلال هذه الجلسة بعد مراجعة ما تم في الجلسة السابقة تطبيق فنية التشكيل لمنع حدوث الانتكاسة، ثم تطبيق القياس القبلي لأبعاد جودة الحياة، ثم استمارة قياس مدى فعالية البرنامج في تحقيق الهدف العام للبرنامج.</p>	<p>. الحوار . المناقشة . التغذية الراجعة</p>	<p>1-التشكيل لمنع الانتكاسة. 2-قياس بعدي لأبعاد جودة الحياة. 3-قياس فعالية البرنامج من خلال استمارة تقييم البرنامج.</p>		<p>عشر الجلسة الحادية</p>

		4- تقديم التغذية الراجعة.		
	. التشكل			
في الجلسة الأخيرة يتم تلخيص ما قدمه البرنامج العلاجي والثمرات التي جنتها المسترشدة والاهداف التي تم تحقيقها، ثم الاتفاق على مواعيد القياس التتبعي وطريقته وآلياته، يختم البرنامج بشكر المسترشدات وتعزيزهن وتوديعهن.	التلخيص التعزيز	1-تلخيص كل ما تم خلال البرنامج واستخلاص النتائج. 2-تعزيز المسترشدین على الإنجاز الذي تم خلال العملية الارشادية. 3- الاتفاق على مواعيد القياس التتبعي. 4- توديع الحاضرين .	اللقاء الأخير	الجلسة الثانية عشر

تقويم البرنامج: تم تقويم البرنامج على عدة مراحل:

1-تقويم قبلي: من خلال تطبيق مقياس جودة الحياة على الفئة المستفيدة من البرنامج العلاجي.

2-تقويم مرحلي: أي اثناء تطبيق البرنامج بحيث يتم بين جلسة وأخرى أو عدة جلسات، أو بعد تطبيق الأنشطة والممارسات أثناء الجلسة.

3-تقويم ختامي: سيتم بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة بتطبيق القياس البعدي، وايضاً تسجيل انطباعات المستفيدات كتابياً في تقرير مبسط.

4-تقويم تتبعي: وذلك بإعادة تطبيق مقياس جودة الحياة بعد مضي ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج للتأكد من بقاء أثر البرنامج (استدامة أثر البرنامج).

صدق البرنامج:

بعد تحديد موضوعات الجلسات تم إعداد البرنامج القائم على العلاج بالقبول والالتزام تم عرضه على مجموعة من المختصين في مجال الارشاد والعلاج النفسي، وذلك للحكم على مناسبة تصميم البرنامج ومناسبة عنوانه وأهدافه ومدته ومراحله وعدد جلساته وفنياته وعدد جلساته، وقد حصل البرنامج على اتفاق مرتفع من آراء المحكمين حيث بلغت نسبة الاتفاق 85% سوء من حيث التصميم أو المحتوى.

الأساليب الاحصائية:

من أجل تحليل نتائج البحث وفقاً لأسئلته وفروضه، استخدمت الباحثة عدد من الأساليب الإحصائية ومنها:

1-المتوسط والانحراف المعياري.

2-معاملات الالتواء والتفرطح لاختبار اعتدالية التوزيع.

3-اختبار "ت" لدراسة دلالة الفروق لمجموعتين مستقلتين ومجموعتين مرتبطتين.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات جودة الحياة وأبعادها بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان وتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين، وكانت النتائج كما في الجدول (جدول):

المتغيرات	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموعة الرتب	قيمة ذ	الدلالة
	ضابطة		5,50	55,00	3,926	0,1
	تجريبية		15,50	155,00		
	ضابطة		5,50	55,00	3,338	0,1
	تجريبية		15,50	155,00		
	ضابطة		5,50	55,00	3,382	0,1
	تجريبية		15,50	155,00		
	ضابطة		5,50	55,00	3,877	0,1
	تجريبية		15,50	155,00		
	ضابطة		5,50	55,00	3,841	0,1
	تجريبية		15,50	155,00		
	ضابطة		5,50	55,00	3,789	0,1
	تجريبية		15,50	155,00		

يتضح من جدول () وجود فروق دالة احصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية لجودة الحياة وابعادها (...) ، وكانت النتائج تشير الى ارتفاع جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية وهذا يعني تحسن جودة الحياة لديهم. مما يعني أن البرنامج العلاجي أدى على تنمية جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، وهو ما يدعم فاعلية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين جودة الحياة بجميع ابعادها.

نتائج اختبار صحة الفرض الثاني والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات جودة الحياة وأبعادها بين التطبيق القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية. لاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ولكوسون للفروق بين متوسطات رتب درجات جودة الحياة وابعادها بين التطبيق القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية. وكانت النتائج كما يلي:

جدول (13) نتائج اختبار ولكوسون للفرق بين متوسطات رتب درجات جودة الحياة وابعادها بين التطبيق القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية.

المتغيرات	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ذ	الدلالة
..... بعد - قبل	سالبة	2	0.00	0.00	2.836	0.01
	موجبة	4	5.50	55.00		
	متساوية	6				
	المجموع	12				
..... بعد - قبل	سالبة	2	0.00	0.00	2.818	0.01
	موجبة	1	5.50	55.00		
	متساوية	9				
	المجموع	12				
... بعد - قبل	سالبة	0	0.00	0.00	2.816	0.01
	موجبة	2	5.50	3		
	متساوية	10				
	المجموع	12				
... بعد - قبل	سالبة	0	0.00	0.00	2.87	0.01
	موجبة	1	5.50	55.0		
	متساوية	11				
	المجموع	12				
	سالبة	2	0.00	0.00	2.87	0.01
	موجبة	2	5.50	55.00		
	متساوية	4				
	المجموع	6				

يتضح من الجدول () وجود فروق دالة احصائياً بين متوسط رتب درجات التطبيق القبلي والبعدي لجودة الحياة وأبعادها () الذي المجموعة التجريبية، وكانت الفروق تشير إلى جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية وهذا يعني تحسين مستوى جودة الحياة لديهم.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن برنامج العلاج بالقبول والالتزام وما تضمنه من خبرات وفتيات علاجية متنوعة من القبول والوعي باللحظة الحاضرة والقيم والالتزام والذات كسياق والمرنة النفسية قد ساعد في تحسين جودة الحياة، حيث تشعر اليتيمة بالاندماج داخل المجموعة هذا كله ساعد على تحسين جودة الحياة للمجموعة التجريبية، ويشمل الهدف الأسمى للعلاج بالقبول والالتزام في تنمية المرونة النفسية وجودة الحياة في سبيل التوجه نحو أسلوب حياة إيجابي سوي حيث يكون الشخص على اتصال جيد مع الحاضر هنا والآن في اللحظة الحاضرة. كما أفادت الفتيات والواجبات المنزلية والخبرات التي تعرضت لها المجموعة التجريبية في تحسين جودة الحياة فمن خلال التدريب يجعل العمليات الذهنية المرتبطة بالأفكار والمشاعر والتصورات الإيجابية معاشه في اللحظة الحاضرة. ويتفق ذلك ويعزز ما تعلمته المجموعة التجريبية في كيفية مراقبة الأحداث والأفكار والمشاعر والتصورات وكيف تأتي وتذهب حيث يمنح الوعي باللحظة الحاضرة استمرارية جودة الحياة.

كما ساعدت فتيات برنامج العلاج بالقبول والالتزام على تعلم قبول الأفكار والمشاعر والانفعالات والتصورات كما هي ، والعمل على ادراك اللحظة الحاضرة وتعلم قيم جديدة وللالتزام بها.

نتائج اختبار صحة الفرض الثالث والذي ينص على لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات جودة الحياة وأبعادها بعد التطبيق البعدي وفي فترة المتابعة لدى الطالبات اليتيمات بتعليم منطقة جازان.

جدول () 14 نتائج اختبار ولكوكسون للفروق بين متوسطات رتب درجات جودة الحياة بين التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي للمجموعة التجريبية

المتغيرات	الإشارات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب
اختبار بعد - قبل	سالية	2	4,93	34,50
	موجبة	4	6,83	6,83

		6	متساوية	
		12	المجموع	
1.00	1.00	2	سالبة	اختبار بعد - قبل
5.00	2.50	1	موجبة	
		9	متساوية	
		12	المجموع	
12.00	4.00	0	سالبة	اختبار بعد - قبل
33.00	5.50	2	موجبة	
		10	متساوية	
		12	المجموع	
000.	4.60	0	سالبة	اختبار بعد - قبل
55.0	5.50	1	موجبة	
		11	متساوية	
		12	المجموع	
4.33	4.54	2	سالبة	اختبار بعد - قبل
5.50	5.50	2	موجبة	
		4	متساوية	
		6	المجموع	

يتضح من الجدول (14) عدم وجود فروق داله احصائياً بين متوسطات رتب درجات التطبيق البعدي والتتبعي لجودة الحياة وابعادها لدى المجموعة التجريبية، وهذا يشير الى بقاء أثر البرنامج العلاجي وفاعليته، وهو ما يتفق مع نتائج عديد من الدراسات وعن كفاءة العلاج بالقبول والالتزام بعد التطبيق وخلال فترة المتابعة.

كما يشير استمرار فعالية البرنامج العلاجي مع ما تضمنه من فنيات عديدة تشمل المرونة النفسية واليقظة الذهنية، حيث التعلم داخل الجلسات امتد أثره لهم في عموم الحياة.

نتائج اختبار صحة الفرض الرابع والذي ينص على يوجد أثر لتطبيق برنامج القبول والالتزام في تحسين جودة الحياة وأبعادها لدى الطالبات اليتيمات.

الفرق	المتغيرات	قيمة ذ	حجم الأثر	مستوى حجم الأثر
الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة	الدرجة الكلية لجودة الحياة	3.851	1.81	مرتفع
		3.926	1.78	مرتفع
		3.338	1.57	مرتفع
		3.877	1.58	مرتفع
	الدرجة الكلية لجودة الحياة	2.871	1.87	مرتفع

مرتفع	0,98	2.836		الفرق بين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية
مرتفع	0,96	2.818		
مرتفع	0,94	2.861		
مرتفع	0,94	2.827		
مرتفع	0,94	2,678	قبول والتزام	

يتضح من الجدول السابق وجود حجم الأثر (قوي)، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج العلاجي في تحسين جودة الحياة وأبعادها لدى اليتيمات، وإن التدريب على برنامج العلاجي بالقبول والالتزام قد يساعد على تعزيز تبني أسلوب حياة صحي، والحفاظ على مستوى جيد من جودة الحياة. حيث يعتبر القبول والالتزام مشكلة الشخص نابعة من عدم المرونة النفسية ونتيجة الأفكار المعرفية الخاطئة، وتجنب الخبرات، وعدم قبولها وعدم القيام بالفعل، والافتقار للقيم، وبذلك فهو يدعم المرونة النفسية من خلال ست فنيات هي القبول، والمرونة النفسية، والذات كسياق، والاتصال بالحظة "اليقظة العقلية" وتعزيز الوعي بالقيم، والالتزام بالتغيير.

ويرجع الأثر القوي للبرنامج العلاجي إلى إن البرنامج يركز على تعديل علاقة الشخص بأفكاره وقبولها وتعديلها بدلاً من محاولة تجنبها، وتحسين الاتصال بالذات وتعزيز الوعي، علاوة على تضمين البرنامج لعدد من الفنيات والواجبات المنزلية والتي عززت من الأثر الإيجابي للبرنامج.

المراجع

- أبو حبيب، نبيلة أحمد. (2010). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظة غزو. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر بغزة.
- أبوحلاوة، محمد سعيد. (2018). *التقبل والالتزام النفسي*. مكتبة محكية.
- أحمد، سهير كامل. (2009) *التوجيه والإرشاد النفسي*. مركز الإسكندرية للكتاب
- رمضان، سماح حسن (2022)، *فعالية ارشادي علاجي في خفض مستوى القلق الاجتماعي عند المراهقين الايتام*. مجلة مؤثر للدراسات الاستطلاعية، م1، ع (4).
- الشعراوي، صالح فؤاد (2021)، *فعالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين السكنية النفسية لدى طالبات جامعة الملك خالد*.
- الشريف، محمد. (2002). *المساندة الاجتماعية وتقدير الشخصية كعوامل مخففة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى أسر فلسطينية عانت من الفقد*، رسالة دكتوراة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، القاهرة.
- عبد الفتاح، (2018)، *عالية العلاج بالقبول والالتزام في تحسين الصمود النفسي لدى الطلاب ذوي الإعاقة الجسمية (الإصابة بالسكري)*.
- عطيف، مريم محمد. (2016). *جودة الحياة وعلاقتها برتب الهوية وقلق المستقبل لدى مجهولات النسب بالمؤسسات الإيوائية بالمنطقة الجنوبية*.
- يوسف، ياسر إسماعيل. (2009). *المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئتهم الأسرية*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة.

