أ. بورزق كمال أ . شلالي لخضر جامعة عمار ثليجي بالاغواط/الجزائر

جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام

–دراسة ميدانية بمدينة الاغواط– الجزائر

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية التعرف على مستويات جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام ، كما هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق في جودة الحياة تعزى إلى متغير الجنس ومتغير جنس الشخص المتوفى.

أما التساؤلات التي إنطلقت منها الدراسة كانت على النحو التالي :

1– ما مستوى جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام من وجهة نظرهم ؟

2– هل توجد فروق بين المراهقين الأيتام في درجة جودة الحياة تعزى إلى الجنس ؟

3– هل توجد فروق بين المراهقين الأيتام في درجة جودة الحياة تعزى لجنس الشخص المتوفى (الأم أو الأب أو كلاهما)؟

و إنطلاقا من التساؤلات السابقة ونتائج الدراسات السابقة قمنا بصياغة مجموعة من الفرضيات و التي حاولنا التأكد من صحتها من خلال مقياس " جودة الحياة " و تكونت فقراته من (42) فقرة ، كما تكونت عينة الدراسة من

(60) تلميذ و تلميذة بقوام (33) تلميذة و (27) تلميذ من السنة الثانية ثانوي الايتام .

هذا وتم التوصل إلى النتائج التالية :

1– وجود إختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة.

2– لا توجد فروق في أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس .

3– توجد فروق في درجة جودة الحياة للأيتام تعزى لجنس الشخص المتوفى " لصالح الأم "

Abstract

The aim of the this study is to detect differences in both life quality attributed to variability of gender , variability of the gender of the deceased person further to the objective of knowing the classification of the dimensions that affect much all the variables .

The study is based on the following questions :

1- What is the level of life quality among orphan teenagers according to their opinion?

2- Are there differences between male and female orphans regarding the degree of life quality ?

3- Are there differences of statistical concept between the orphan teenagers regarding the degree of life quality attributed to the gender of the deceased person ?

Proceeding from the previous questions and the outcomes of the previous studies , we established a set of hypotheses that we tried to confirm the validity through a set of tools which are as follows :

The first standard pertinent «life quality » : its paragraphs consist of (42) paragraphs, we applied them on the orphan teenagers studying at the secondary school of LAGHOUAT , whereas the sample consists of : (60) student males and females (33) pupils female and (27) second year pupils .

By means of the current analysis , the following outcomes have been obtained :

1- There is a difference in life quality levels dimensions following its impact on the study sample persons .

2- There are no differences in life quality dimensions to be attributed to gender variability .

3- There are differences in life quality degree attributed to the gender of the passed away person .

1– إشكالية الدراسة :

إن طبيعة نظرة المجتمع وتعامله مع التغيير والاختلاف في فئاته التي لكل منها خصوصية تاريخية وحضارية ،ومنظومة من القيم والمعايير الإجتماعية التي تحكم تصرفات أفراده ،وتحدد نظرتهم إلى مختلف أمور الحياة ومن المسلم به أن المجتمعات الإنسانية لا تخلو من المشاكل والصعوبات التي تواجه الأفراد والجماعات ،إلا أن حجم ونوعية هذه المشاكل يختلف من فئة لأخرى بل إلى أكثر من ذلك ، ومن الفئات الإجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئة المراهقين الأيتام الذين طرأت عليهم تغيرات بما فيها النفسية والجسمية والعقلية والعاطفية أدت إلى إنتقالهم من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة زد إلى ذلك فقدان أحد الوالدين أو كلاهما فهو في هذه الحالة يشبه العملة ذات الوجهين من جهة معاناة اليتم كما جاء في قول جل شأنه " **فأما اليتيم فلا تقهر" سورة الضحى، الآية (9)** ، ومن جهة أخرى مشاكل المراهقة ،هذا ما يؤدي بدوره إلى صراع داخلي للفرد ،فمشكلة المراهقة من أهم المشاكل التي حظيت بإهتمام كثير من علماء النفس وبخاصة المهتمون بمجال النمو ، وما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية و إجتماعية تنعكس على توافق المراهق مع نفسه ومع من حوله.

وهذا الإهتمام بدأت مظاهره من خلال إنشاء الجمعيات الإرشادية التي تعتني بالمراهقين خاصة فئة الأيتام ،حيث يقدم المرشدين النفسانيين والإجتماعيين المساعدة لهم في جوانب عديدة من الحياة كمساعدة المراهق على تقبل ذاته شعوره بالأمن والإستقرار والطمأنينة وتوافقه مع نفسه ومع الآخرين وتحقيق الرضا عن الحياة وجودتها ، حيث تعتبر جودة الحياة هدفا أساسيا لكل شخص ، لذا تطور اهتمام علم النفس في السنوات الأخيرة في الموضوعات التي تؤكد على ايجابية الشخصية الإنسانية الأصيلة كالمفهوم الذي في متناولنا الآن(جودة الحياة)أو ما يطلق عليه معنى الحياة فضلاً عن مفاهيم الحب والمسؤولية وغيرها.

إذ يشدد علم النفس الإنساني على ضرورة أن تكون الحياة الداخلية والخارجية للإنسان أكثر عمقا وتوافقا مما يجعله أفضل قدرة على التعامل الكفء مع أقسى ظروف الحياة المحيطة به . وينسجم هذا التوجه مع دعوة "سيلجمان" الرئيس الأسبق للرابطة النفسية الأمريكية إلى أن يعمل علم النفس على دراسة ما يجعل الحياة جديرة بالعيش من خلال شعور الإنسان بجودتها أو معناها لاستثمار وجوده الأصيل في بناء وابتكار ما يفيد الأجيال الحاضرة واللاحقة. (**seligman , 1998 , p 121**).

ويعد مفهوم جودة الحياة أو معنى الحياة من بين الاهتمامات الوجودية للإنسان، التي حاولت تحويل مسار علم النفس إلى إن يجعل حياة الناس تتوجه إلى السعادة وإشاعة الحب والعدالة الاجتماعية بدلا من التركيز على الشذوذ والأمراض النفسية لدى الشخصية الإنسانية.

حيث نعتقد بأن مفهوم جودة الحياة يرتبط ارتباطا وثيقا مع الكثير من المفاهيم ومن أهمها: تقبل الذات الذي ينتج عن النمو المتكامل للشخصية الإنسانية بجوانبها النفسية والعقلية والاجتماعية والجسمية . ومما لاشك فيه إن مفهوم تقبل الذات يعد مؤشراً كبيراً في تفسير السلوك الإنساني والتنبؤ به ، وربما يكون متغيراً يمكن التنبؤ به من خلال علاقته ببعض المتغيرات الأخرى كما إن خبرات الفرد سواء كانت خبراته الأسرية أو المدرسية أوالحياتية،خاصة إذا كان يمر بمرحلة حرجة وحساسة مليئة بالعواطف والعواصف والمعاناة لغياب الوالدين والمشكلات النفسية والانفعالية والاجتماعية على وجه الخصوص ، فإنها تؤثر تأثيرا كبيرا على تقبله لذاته وعلى ضوء ذلك يتبادر إلينا التساؤلات التالية :

1- ما مستوى جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام من وجهة نظرهم ؟

2- هل توجد فروق بين المراهقين الأيتام في درجة جودة الحياة تعزى إلى الجنس ؟

3- هل توجد فروق بين المراهقين الأيتام في درجة جودة الحياة تعزى لجنس الشخص المتوفى (الأم أو الأب أو كلاهما) ؟

2- فرضيات الدراسة:

من خلال تساؤلات البحث التي قدمها الباحثان صيغت الفرضيات التالية :

1- نتوقع وجود إختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام تعزى لمتغير الجنس .

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين الأيتام في درجة جودة الحياة تعزى لجنس الشخص المتوفى (الأب أو الأم أو كلاهما) .

3– أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في النقاط التالية :

1– تبرز أهمية الدراسة في الموضوع بحد ذاته لإهتمامه بجودة الحياة لدى المراهق اليتيم .

2– تناولنا لموضوع هام في علم النفس ، هو جودة الحياة، و الذي لم يتم التطرق لهما معا في البيئة المحلية –على حد علم الباحثان– .

3– تنبثق أهمية البحث من أهمية الفئة المختارة (المراهقين الأيتام) التي تعتبر من ذوي الفئات الهشة في العالم بأكمله .

4– قد تفيد نتائج هذه الدراسة المتخصصين و القائمين على الإرشاد و التوجيه في تسلط الضوء على الرعاية بهذه الفئة و مساعدتهم على نموهم النفسي السليم .

4– أهداف الدراسة :

1 – التعرف على ترتيب أبعاد جودة الحياة الأكثر تأثيرا لدى أفراد عينة الدراسة .

2 – التعرف على درجة الفروق بين الذكور و الإناث الأيتام في درجة جودة الحياة .

3– التعرف على الفروق التي قد تنشأ بين المراهقين الأيتام في درجة جودة الحياة تبعا لجنس الشخص المتوفى .

6– الدراسات السابقة :

– الدراسات التي تناولت جودة الحياة :

1) دراسة رغداء علي نعيسة (2012) : بعنوان "**جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين** " ، حاولت هذه الدراسة الكشف التساؤلات التالية :

ا) ما مستوى جودة الحياة لدى طلبة كل من جامعتي دمشق و تشرين ؟

ب) هل يوجد فرق دال في أبعاد جودة الحياة وفقا للجامعة و الجنس و التخصص ؟

ج) هل توجد علاقة دالة بين دخل الطالب وجودة الحياة ؟ .

و تكونت عينة الدراسة من (180) طالبة و (180) طالب من جامعة تشرين في الصف الأولى من العام الدراسي 2010/2009 ، أما أداة البحث فقد تم إستعمال مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة من إعداد (**منسى و كاظم 2006**) الذي يتكون من (60) فقرة موزعة على ستة أبعاد يحتوي كل منها على عشرة بنود ، واعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي .

و أظهرت النتائج المتحصل عليها :

*وجود مستوى متدني من جودة الحياة الجامعية لدى طلبة كل من جامعتي دمشق و تشرين.

*التأثير المشترك للمتغيرات الديموغرافية معا (الجنس ، التخصص) في جودة الحياة .

*عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين دخل الأسرة و أبعاد جودة الحياة. .

(رغداء علي نعيسة ، 2012 ، ص145).

2) دراسة شاهر خالد سليمان (2010) : بعنوان " **قياس جودة الحياة لدي عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و تأثير بعض المتغيرات عليها** " .

حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة **مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية في ضوء متغيري التخصص (إنساني ، علمي) و التقدير الدراسي للطالب (جيد جدا فأكثر ، جيد ، مقبول) و طبيعة العلاقة بين أبعاد جودة الحياة و كل من دخل الأسرة الشهري** ، و تم إختيار عينة عنقودية حجمها (649) طالبا جامعة تبوك المسجلين في الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي 2010/2009 ، و لتحقيق أهداف الدراسة طبق مقياس جودة الحياة (من إعداد الباحث) موزع على (5) أبعاد .

و قد توصل البحث إلى النتائج الآتية :

–أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعا في بعدين من أبعاد جودة الحياة و هما : جودة الحياة الأسرية و جودة الحياة النفسية ، و منخفض في بعدين و هما : جودة الحياة التعليمية و جودة إدارة الوقت ، و متوسط في بعد جودة الصحة العامة .

–وجود تأثير دال إحصائيا في متغير التخصص (انساني ، علمي) على جميع أبعاد جودة الحياة بإستثناء بعد جودة إدارة الوقت .

–وجود تأثير دال إحصائيا في كل من البعدين جودة الحياة الأسرية ، جودة الحياة التعليمية لصالح الطلاب الحاصلين على تقدير عالي .

–وجود دلالة إحصائية بين الدخل الأسري و جودة الحياة في كل من بعد جودة التعليم و بعد جودة الحياة الأسرية . (**شاهر خالد سليمان ، 2010 ، ص 117**)

3) دراسة هشام عبد الله (2008) : بعنوان " **جودة الحياة لدي عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية** " ، حيث تهدف هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة البناء العاملي لجودة الحياة و معرفة أثر متغير النوع و الحالة الإجتماعية و المهنية و العمر و التفاعل بينها على درجات جودة الحياة ، و مدى إمكانية التنبؤ بمستوى جودة الحياة من درجة الشعور بالصحة النفسية ، كذلك تهدف إلى إعداد مقياس لجودة الحياة في البيئة العربية في ضوء مؤشرات جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية مع مراعاة البعد الثقافي و ذلك على عينة قوامها (373) طالب و طالبة لمجموعة طلاب المستوى الرابع بكلية التربية و الآداب و العلوم الإنسانية في جامعة الملك عبد العزيز و طبق عليهم مقياس جودة الحياة الذي وضعته منظمة الصحة العالمية .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

–جودة الحياة تشبع بعامل واحد كما تظهر حولها سبعة أبعاد و هي : الصحة الجسمية ، الرضا عن الحياة ، التفاعل الإجتماعي ، أنشطة الحياة اليومية ،الحالة المدنية ، الصحة النفسية و السعادة .

–وجود فروق دالة احصائيا بين الذكور و الإناث في بعض أبعاد جودة الحياة : الصحة الجسمية، أنشطة الحياة اليومية ، الصحة النفسية ، و ذلك لصالح الذكور .

–وجود تأثير لمتغير العمر على إدراك جودة الحياة في خمسة أبعاد و هي : الصحة الجسمية ، الرضا عن الحياة ، التفاعل الإجتماعي ، أنشطة الحياة اليومية ،الحالة المدنية ، الصحة النفسية و السعادة و ذلك لصالح الطلاب الأكبر سننا .

–الصحة النفسية عامل قوي للتنبؤ بمستوى جودة الحياة . (**هشام عبد الله ،2008 ، ص 137**)

4) دراسة العادلي كاظم (2006) : بعنوان " **مدى احساس طلبة كلية التربية بجودة الحياة و علاقة ذلك ببعض المتغيرات** " ، و هدف هذا البحث إلى معرفة مستوى إحساس طلبة كلية التربية بجامعة السلطان قابوس بجودة الحياة ، و معرفة طبيعة الفروق في متغير الجنس و التخصص الدراسي ، و تم إستخدام مقياس جودة الحياة لهذه الدراسة وطبق على عينة بلغ حجمها (51) طالبا و(147) طالبة .

و قد توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

*وجود مستوى عالي من الإحساس بجودة الحياة .

*وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث لصالح الذكور في جودة الحياة .

*وجود فروق دالة إحصائيا في التخصص الدراسي تم تحديدها بالفروق بين متوسط درجات طلبة تخصص الدراسات الإجتماعية و متوسط درجات طلبة بقية التخصصات . **(العادلي كاظم ، 2006 ، ب ص)** .

5) دراسة ديو و هوينز (1994): بعنوان " **الجودة لدى المراهقين** " ،و ذلك بهدف معرفة درجة رضا المراهقين عن حياتهم من وجهة نظر أبائهم ، بالإضافة الى معرفة الفروق في الرضا عن الحياة في ضوء المتغيرات التالية (العمر الزمني ، الجنس ، المستوى الإجتماعي و الإقتصادي للأسرة) ، حيث قام الباحثان بتطبيق مقياس الرضا عن الحياة على عينة مكونة من 222 طالبا من صفوف الثامن و العاشر و الثاني عشر لمدارس المنطقة الشمالية الشرقية بالولايات المتحدة الأمريكية .

حيث توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

*كانت تقديرات المراهقين بدرجة رضاهم عن حياتهم مرتبطة إرتباطا جوهريا بتقديرات أبائهم لهم .

*عدم وجود فروق فردية في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير العمر الزمني .

*عدم وجود فروق فردية في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الجنس .

*وجود فروق فردية في الرضا عن الحياة تعزى لمتغير الإجتماعي الإقتصادي للأسرة.

(أمال بوعيشة ، 2014 ، ص 54)

ـ الجانب النظري :

يعتبر مصطلح جودة الحياة من أكثر المصطلحات التي واجهات صعوبة في تحديد معناه نظرا لتعريف كل مجال علمي لها من وجهة نظره المختصة ، بل إلى أكثر من ذلك فهي تختلف من إنسان إلى أخر وفقا للمتغيرات الحياتية التي يمر بها .

1– مفهوم جودة الحياة :

أولا : الجودة لغة

الجودة : أصلها من فعل جاد ، و الجودة : جاد ، جود ، جودة : أي صار جيدا و هو ضد الردى ، و جودة الشيء : أي حسنه و جعله جيدا. **(فؤاد البستاني ، ب ت ، ص 89)**

ويضيف " **ابن منظور**" عن الجودة في اللغة من الفعل جود، الجيد : نقيض الردئ ، و الجمع جياد و جيادات و هو جمع الجمع .

وجاد الشيء جودة و جودة : أي صار جيدا وقد جاد جودة وأجاد : أتي بالجيد من القول أو الفعل .

(ابي الفضل ابن منظور ، 1993 ، ص 215)

و من الناحية اللغوية أيضا يرتبط مفهوم الجودة **QUALITY** بالكلمة اللاتينية **QUALITAS** وهي تعني طبيعة الفرد أو طبيعة الشيء و تعني الدقة و الإتقان .

و من هذا نمكن القول أنه يقصد من الجودة المطابقة لمتطلبات أو مواصفات معينة .

ثانيا : الجودة اصطلاحا

من المفاهيم الحديثة التي لقيت إهتماما كبيرا **quality of life** يعد مصطلح جودة الحياة في العلوم الطبيعية ، و الإنسانية منها : علم البيئة، و الطب النفسي، و الصحة و الإقتصاد، وعلم الإجتماع ، و علم النفس، و التربية، و الإدارة...الخ .

ويرى " **الغندور**" أنه نادرا ما يحظى مفهوم ما بالتبني الواسع علي مستوى الإستخدام العلمي، أو الإستخدام العملي العام في الحياة اليومية بهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة .

(العارف بالله الغندور . 1999 . ص 17)

حيث يرى" **كومنس** " أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو السعادة ، أو تقدير الذات ، أو الرضا عن الحياة ، أو الصحة النفسية . **(Cummins,R, 1994 ,p37)**

و يرى " **ليتوين** " أن جودة الحياة لا تقتصر على تذليل الصعاب و التصدي للعقبات و الأمور السلبية فقط ، بل تتعدى ذلك إلى تنمية النواحي الإيجابية . **(litwin,M , 1999 , p211).**

كما يستخدم مفهوم جودة الحياة في جوهره بوصفه فكرة ذاتية " تصورا ذاتيا " تعطى إحساسا بالمرجعية و التوجيه من منظور الفرد ، مركزا عليه و على بيئته و يضعه موضوعا محددا يقدم إطار عملي لتصور و قياس و تطبيق مركب " بنيان " جودة الحياة و بوصفه مركبا إجتماعيا يتم إستخدامه في جوهره كمبدأ لدعم و تحسين رفاهية و سعادة الفرد و التعاون من أجل التغير الإجتماعي و المجتمعي . (**schalock,R ,2004 ,p205**)

أما مارتن " **سليجمان** " فقد قدم رؤيته حول جودة الحياة في أنها تعتمد على أبعاد عديدة يتم تربيتها مع الطفل في الصغر لينشأ محملا بهذه التصورات التي تعتمد في أساسها على التفاؤل ، و يرى أنه يمكن تدريب الصغار و الراشدين على ممارسة السلوك التفاؤلي و الذي يعتبره أساسا لجودة الحياة . (**seligman,M , 1998 , p 139**)

و يضيف " **أبو سريع و آخرون** " أن جودة الحياة هي المشاعر الذاتية بالسعادة الشخصية ، و الرضا عن النفس و عن الجوانب ذات الأهمية في حياة الشخص ، و يضيف أيضا بأنه يجب التأكيد على مفهوم الذاتية بإعتبار أن تقدير الشخص الذاتي لمدى سعادته ورضاه عن حياته هو الأساس في الحكم عن جودة الحياة .(**أبو سريع و آخرون ،2006 ، ص 206**)

و أخيرا يشير " **عزب** " إلى أن جودة الحياة تعتبر مثل أعلى يصبوا إليه كل فرد على أمل أن يحققه بشكل أو أخر و لكن لا ينجح في إستكمال مكوناته أحد ، فالكل يمكن أن يحقق درجة منه أو أخرى ، و يضيف أيضا أن هذا المفهوم لا يرتبط في عموميته بالثراء أو الفقر، و لا بعلم أو جهل ، و لا بمنصب أو جاه ، فقد ينعم بجوانب وفيرة من جودة الحياة فقيرا في كوخ بسيط و يحصل على قوت يومه بالكاد هو و أسرته ، و قد يحرم منه ثري ذوي حسب و نسب و جاه ، و ربما يمثل الشعور الداخلي بالأمان و الطمأنينة و الرضا عن الحياة ، و عن الذات و حب الناس ، و توثيق الصلة بالله تعتبر المكون الأساسي الذي يمثل معبرا للشعور بجودة الحياة . (**حسام الدين محمود عزب، 2003، ص 601**)

و بعد الاستعراض للعديد من التعاريف حول جودة الحياة ترى الباحثتين أن جودة الحياة تعبر عن مدى تقبل الفرد للحياة التي يعيشها كما هي لا كما يتوقعها، بنظرة خالية من الأفكار اللاعقلانية و الإنفعالات السلبية، يتسم فيها بشعوره بالرضا و السعادة ، و يستثمر كافة قدراته و إمكاناته بما يتيح له تحقيق الذات .

2– أبعاد جودة الحياة :

شهدت أبعاد جودة الحياة نفس الصراع الذي شاهده تعريفها ، من حيث محاولة ضبطها لما تحمله من جوانب متعددة و متفاعلة مع بعضها البعض .

حيث حددها (**Good**) في ثلاثة أبعاد أساسية و هي :

1– حاجات الفرد

2– التوقعات بأن هذه الحاجات خاص بالمجتمع الذي يعيش فيه .

3– المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة إجتماعيا و النسيج المرتبط بإشباع هذه الحاجات . (**Good,D , 1994 , p 65**)

في حين حددتها موسوعة علم النفس في سبعة محاور مجموعها تمثل جودة الحياة و هي :

1– الرضا عن المظهر و الشكل العام .

2– الحالة الصحية للجسم

3– التوازن الإنفعالي :حيث يتمثل في ضبط الإنفعالات الإيجابية و السلبية .

4– التواؤم الجنسي .

5– الإستقرار المهني

6– الإستقرار الأسري و الإجتماعي .

7– الإستقرار الإقتصادي . (**peterman odom & webster , 1999 , p 9**)

وتشير منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن مفهوم جودة الحياة يتكون من عدة أبعاد الحالة النفسية ، الصحة الإنفعالية ، و الرضا عن الحياة و المعتقدات الدينية، و التفاعل الأسري و التعليم و الدخل المادي و هذا و تتكون جودة الحياة من خلال الإدراك الذاتي العقلية و صحته الجسمية و قدراته الوظيفية ،و مدى فهمه للأعراض التي تعتريه .(**مُحَمَّد الهنداوي ، 2011 ،ص 40**).

كما قام " **كاريبج جاكسون** " **2010** (**craig A.jackson**) بوصف أبعاد جودة الحياة تحت المسمى الثلاثي (**the 3 B' s**) و هي على النحو التالي :

1– الكينونة : Being

2 – الانتماء : Belonging

3– السيرورة : Becoming

ويوضح الجدول التالي المكونات الفرعية لهذه الأبعاد

–الجدول رقم– 01 – : مجالات جودة الحياة–

المجال	الأبعاد الفرعية	الأمثلة
الكينونةBeing	الوجود البدني	1– القدرة البدنية على التحرك و ممارسة الأنشطة الحركية 2– أساليب التغذية و أنواع المأكولات المتاحة
	الوجود النفسي	1– التحرر من القلق و الضغوط 2– الحالة المزاجية العامة للفرد
	الوجود الروحي	1– وجود أمل في المستقبل 2– أفكار الفرد الذاتية عن الصواب و الخطأ
الانتماء Belonging	الانتماء المكاني	1– المنزل الذي أعيش فيه 2– نطاق الجيرة التي تحتوى الفرد
	الإنتماءالإجتماعي	1– القرب من أعضاء الأسرة التي أعيش فيها . 2– وجود أشخاص مقربين أو أصدقاء .
	الإنتماء المجتمعي	1– توفر فرصة الحصول علي الخدمات المهنية المتخصصة 2– الأمان المالي .
السيرورة Becoming	الصيرورة العملية	1– القيام بأشياء حول المنزلي . 2– العمل في وظيفة أو الذهاب إلى المدرسة
	الصيرورة الترفيهية	1– الأنشطة الترفيهية داخل المنزل 2– الأنشطة الترفيهية الخارجية مثل التنزه
	الصيرورة الارتقائية	1– تحسين الكفاءة البدنية و النفسية 2– القدرة على التوافق مع تغيرات و تحديات الحياة

(مُحَمَّد السعيد ابو حلاوة ،2010 ، ص7)

و عادة ما تتحدد أبعاد جودة الحياة في مؤشرين أساسيين و هما :

أ– البعد الذاتي : و يقصد به مدى إدراك الفرد، و إحساسه بالرضا الشخصي ، و السعادة أو الإحباط و التشاؤم و البأس من خلال الإحساس بالإنفعالات الإيجابية و تحقيق الذات .

ب– البعد الموضوعي : و يشمل :

1– الصحة البدنية

2– العلاقات الإجتماعية

3– الأنشطة المجتمعية

4– العمل

5– فلسفة الحياة

6– وقت الفراغ

7– مستوى المعيشة

8– العلاقات الأسرية

9– الصحة النفسية

10– التعليم . (**العارف بالله الغندور ، مرجع سابق، ص29**)

3– مقومات جودة الحياة :

يختلف تعريف جودة الحياة من شخص لأخر، فكلا منهم يعرفها حسب ما يراه من معايير تقييم حياته، ولذلك فإنه يوجد عوامل كثيرة تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة مثل:

1– الصحة العامة (الصحة الجسمية و العقلية و النفسية .....الخ) .

2– قدرة الإنسان على الوظائف اليومية .

3– القدرة على التفكير و أخذ القرارات .

4– قدرة الإنسان و تحكمه في إختيار نمط حياته .

5– التكاليف الإقتصادية و الإجتماعية .

6– المعتقدات الدينية و القيم الثقافية و الحضارية .

7– العلاقات الإجتماعية .

بالإضافة إلى هذا توجد مجموعة من الإحتياجات الأساسية الضرورية لحياة الإنسان ، التي تقف إلى جانب مقومات جودة الحياة، بل إلى أكثر من ذلك تعتبر الجزء المكمل لها، و الإخلال بأي عنصر فيها يؤدي إلى خلق الصراع .

كما حددت منظمة الصحة العالمية مقومات جودة الحياة في العناصر التالية :

1- الصحة النفسية : القدرة على التعرف على المشاعر و التعبير عنها و شعور الفرد بالراحة النفسية و السعادة دون إضطراب أو تردد .

2- الصحة الروحية : وهي تخص كل ما يتعلق بالممارسات الدينية و المعتقدات للوصول إلى الرضا مع النفس .

3- الصحة الإجتماعية : وهي القدرة على إقامة العلاقات مع الآخرين يسودها الإحترام و الإستمرار .

4- الصحة الجسمية : القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية .

5- الصحة العقلية : وهي صحة تتعلق بالقدرة على التفكير بوضوح و التناسق و الشعور بالمسؤولية و قدرة على حسم الخيارات و إتخاذ القرارات و صنعها .

(أمال بوعيشة ، مرجع سابق ،ص ص 95-96)

4- الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة :

توجد عدة منظورات مفسرة لجودة الحياة و من بينها :

4-1 المنظور المعرفي :

الفكرة الأولى : إن نوع الإدراك الصادر من الفرد هو المحدد لدرجة شعوره بجودة الحياة.

الفكرة الثانية : إن العوامل الذاتية هي الأقوى أثرا من العوامل الموضوعية في درجة شعورهم بجودة الحياة في إطار الإختلاف الإدراكي الحاصل بين الأفراد .

ووفق لذلك وفي هذا المنظور تبرز لدينا نظرية التالية في تفسير جودة الحياة و هي :

1- نظرية " لاوتن " 1996 (Lawton)

ليوضح " **لاوتن** " فكرته عن جودة الحياة طرح مفهوم طبعة البيئة الذي يدور حول أن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بكل من الظرف المكاني والزماني .

أ- **الظرف الزماني**: إن إدراك الفرد لتأثير طبيعة البيئة على جودة الحياة يكون أكثر إيجاب كلما تقدم في العمر، فكلما تقدم الفرد في عمره ،كلما كان أكثر سيطرة علي ظروف بيئته .

ب– الظرف المكاني : يتأثر إدراك الفرد لجودة الحياة بالبيئة المحيطة به، فهذه الأخيرة في الظرف المكاني لها تأثيرات أحدهما مباشرة على حياة الفرد كالتأثير على الصحة مثلا و الأخر تأثيره غير مباشر، إلا أنه يحمل مؤشرات إيجابية كرضى الفرد على البيئة التي يعيش فيها .

(**Argyle,M , 1999 , p353**)

2–4 المنظور الإنساني :

يرى أصحاب هذا المنظور أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائما الإرتباط الضروري بين عنصرين لا غنى عنهما و هما :

1– و جود كائن حي ملائم .

2– وجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن .

ذلك لإن ظاهرة الحياة تبرز إلى الوجود من خلال التأثير المتبادل بين هذين العنصرين .

و لقد أكد هذا المنظور في تفسيره لجودة الحياة على مفهوم الذات .

–1– نظرية " **رايف** " **1999** (**Ryff ,C**) حيث تقوم نظريته حول مفهوم السعادة النفسية إذ أن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها "**رايف** " في ستة أبعاد و هي كالتالي :

البعد الأول : الاستقلالية تمثل قدرة الفرد على إتخاذ القرارات المناسبة لحياته .

البعد الثاني : التمكن البيئي .

البعد الثالث : النمو الشخصي .

البعد الرابع : العلاقات الإيجابية مع الآخرين .

البعد الخامس : تقبل الذات .

البعد السادس : الهدف من الحياة . (**ryff ,c,d, 1999, p971**)

3–4 المنظور التكاملي :

نظرية " أندرسون" 2003 (Anderson) :

حدد " **أندرسون** " عدة مؤشرات لجودة الحياة في ظل النظرية التكاملية وهي :

* أن شعور الفرد بالرضا هو الذي يشعره بجودة الحياة .

* أن يضع أهدافا واقعية يكون قادرين على تحقيقها . (**شيخي مريم، 2014، ص 86**)

* إن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى رضا الفرد و شعوره بجودة الحياة .

كما يبرز في تعريف جودة الحياة أربعة إتجاهات رئيسية أخرى وهي :

أولا : الإتجاه الإجتماعي : يركز أصحاب هذا الإتجاه على الأسرة و المجتمع و علاقات الأفراد و المتطلبات الحضارية و السكان و الدخل و السكن و المتغيرات الإجتماعية الأخرى

ويرى " **فريد ريكور وشفاردز**" سنة 1983 إن علماء الإجتماع عند إهتمامهم بدراسة جودة الحياة يركزون على المؤشرات الموضوعية في الحياة مثل معدلات المواليد و معدلات الوفيات، و معدل ضحايا الأمراض المختلفة، و نوعية المسكن، و المستويات التعليمية لأفراد المجتمع إضافة إلى مستوى الدخل...الخ .

وهذه المؤشرات تختلف من مجتمع إلى أخرى ،كما تختلف من جماعة إلى أخرى داخل المجتمع الواحد .

(سامي هاشم، 2001، ص172)

ثانيا : الإتجاه الفلسفي : تناول الفلاسفة مفهوم جودة الحياة بوصفه دافعا أساسيا للسلوك الإنساني، فإن جميع الفلاسفة الإغريق قدموا أفكارا تتفق حول معنى هذا المفهوم على أنه يأتي من خلال وجوده مع أشخاص آخرين أو نقيض ذلك، و هو العزل و التفكير الفردي المنعزل و أشار **"أرسطو"** بأن على الفرد أن يتحلى بالفضائل حتى يصل بحياته إلى السعادة و يشعر بجودتها ، و يرى أن للإنسان مجموعة كبيرة من القدرات يستعملها للوصول إلى غايته في الحياة، أما الفلاسفة العرب و المسلمين أشاروا إلى أن جودة الحياة هي السعادة الأرضية التي ترتبط بالمال و الحياة للوصول بالإنسان إلى غاياته و ملذاته التي إعتبرها " **الفارابي** " ملذات زائلة، و أشار " **ابن سينا** " إلى أن جودة الحياة تأتي من خلال قدرات الفرد و تدبيره لأموره العائلية، إذ يرى أن سياسة النفس أصعب على الفرد من أي سياسة فهو يقول "إذا ما نجح الرجل في سياسة نفسه فإنه يستطيع أن يؤسس مدينة بكاملها " (**نادية حسن، 2008 ، ص9**)

ثالثا : الإتجاه الطبي : لقد بدأ الإهتمام بهذا الموضوع في المجال الطبي حين لاحظ الأطباء العلاقة بين الحالة الصحية للفرد و بين جودة الحياة من خلال معايير الجودة في الرعاية الصحية، و ضرورة الإهتمام بقضايا الحياة لدى المرضى، حيث يدرك المريض جودة الحياة من خلال معايير الجودة في رعاية الحياة بصورة تختلف عن الأسوياء و العمل على تنمية شبكة العلاقات الإجتماعية لديهم من خلال تدخلات وإستراتيجيات فعالة، و يهدف هذا الإتجاه إلى تحسين نوعية حياة الأفراد الذين يعانون من أمراض مختلفة (نفسية ، جسمية وعقلية) و ذلك عن طريق البرامج الإرشادية و العلاجية . (**هشام عبد الله، 2008 ، ص 146**) .

رابعا : الإتجاه النفسي : يركز الإتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة هذا الأخير بالمفاهيم النفسية الأخرى و أهمها القيم و الحاجات النفسية و إشباعها و تحقيق الذات و مستوى الطموح لدى الأفراد، و بالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الإنفعالية القوية بين الفرد و بيئته، وهذه العلاقة تتوسطها مشاعر و أحاسيس الفرد و مدركاته فالإدراك و معه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد .

كما أن جودة الحياة وفقا للمنظور النفسي هي عبارة عن البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات ذاتية و أخرى موضوعية ويرى البعض أن جوهر الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي لجودة الحياة ، و ذلك وفقا لمبدأ إشباع الحاجات في نظرية " ماسلو " .ينتقل الإنسان خلال حياته من مرحلة نمو إلى مرحلة نمو أخرى ويفرض هذا الإنتقال متطلبات و حاجات جديدة تلح على إشباعها لاكتمال كل مرحلة ، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة ، فيظهر الرضا في حالة الإشباع و إنعدامه في حالة عدم الإشباع نتيجة لتوفر مستوى مناسب من جودة الحياة .

و من هنا نستطيع أن نقول أن جودة الحياة تتضمن الإستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية و الإحساس بحسن الحال و إشباع الحاجات و الرضا عن الحياة ،و إدراك الفرد للقوى متضمن لحياته، و شعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية و إحساسه بمعنى السعادة، وصولا إلى العيش في حياة متناغمة متوافقة مع جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع .

و في جودة الحياة يتطلب الإستمتاع بالأشياء بشكل تراكمي، أي أن يفهم الإنسان ذاته و قدراته و يحقق إهتماماته و طموحاته في التفاعل ، و تغلب على مشكلات الحياة و تحدد معنى وهدف يسعى دوما لبلوغه .

(مازن الشرافي، 2012 ، ص 72)

5– كيفية الوصول الي جودة الحياة :

لكي يصل الفرد لجودة الحياة عليه أن يتحل بعدة خصائص و هي :

–1– تحقيق الفرد لذاته و تقديرها : يجدر بنا أولا توضيح مفهوم تقدير الذات الذي يعبر عن الإحساس الإيجابي إتجاه الذات بالرضا والسعادة والجدارة والكفاءة. **(سعد الفيشاوي، 1996 ، ص276)**

ويشير "**كومنز** " (**cummins**) أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى الصحة الجيدة أو تقدير الذات أو الرضا عن الحياة أو الصحة النفسية ، حيث قامت "**أميرة بخشي**" بدراسة جودة الحياة و علاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا و العادين حيث أفسرت النتائج عن وجود علاقة موجبة بين مفهوم الذات و بين جودة الحياة

–2– إشباع الحاجات كمكون أساسي لنوعية الحياة : إن الكثير من الباحثين يرون أن الموضوع الأساسي لجودة الحياة يكمن في دراسة "ماسلو" للحاجات الإنسانية التي تشمل علي خمسة مستويات متدرجة حسب أولوياتها و هي :

أ– الحاجات الفسيولوجية.

ب– الحاجة للأمن.

ج– الحاجة للحب والإنتماء .

د– الحاجة إلى المكانة الإجتماعية.

هـ– الحاجة إلى تقدير الذات. **(العارف بالله الغندور ، مرجع سابق ، ص30)**

–3 – وجود معنى الحياة : يشير عالم النفسي الأمريكي " **فرانكل**" إلى مفهوم إرادة المعنى التي تعني سعي الإنسان لإيجاد معنى في حياته ، و الذي يعمل بوصفه دافعا للسلوك وقسم " **فرانكل**" المعنى في نظريته إلى مستويين و هما :

أ– معنى الحياة في اللحظة الراهنة .

ب– معنى الحياة الجوهري .

ويعتقد " **فرانكل** " إن الأجدر بالإنسان أن يحاول تحقيق المعنى في المستوى الأول بدلا من الإنشغال بالمستوى الثاني من المعنى ،كونه خارج الوجود البشري ،إذ يقول " إذا كان من المستحيل تحديد معنى الحياة بطريقة عامة فالحياة لا تعني تواجد شيء غامضا و لكنها تعني شيئا حقيقا محددا للغاية .

ومعنى الحياة عند " **فرانكل** " يعني إكتشاف العالم بوصفه عالما ذا معنى ،إذ لا يمكن إفتراض وجود المعاني و كأنها خلق ذاتي، بل إن مهمة الإنسان تكمن في البحث عن المعنى و إكتشافه، و هذه المهمة تتحقق من خلال ثلاثة طرق مختلفة هي :

–أ– القيم الإبداعية من خلال ما يمنحه الفرد للعالم من منجزات إبداعية ذات فائدة و قيمة في مختلف المجالات .

– ب– القيم الموقفية من خلال مواجهة الفرد لمأزقه الوجودي و تأقلمه مع الظروف السلبية و الخبرات الصعبة المؤثرة التي لا يمكن تفاديها مثل الأمراض المزمنة و الكوارث الطبيعية .

–ج– قيم الخبرة من خلال ما يحصل عليه الفرد من خبرات إيجابية في مجال تذوق المجال و العلاقات الإنسانية و الحب . **(نادية حسن ،مرجع سابق ،ص14)**

والإنسان في ضوء التصور الإنساني لا يسعى فقط لإشباع غرائزه أو لتهيئة أفضل ظروف إجتماعية يعيشها لأن هذا وحده لا يسعده ولا يرضيه، ولكنه يهتم أساسا بأن يكون هناك معنى و مغزى لحياته و هدف و قيمة يتوجه إليهما في ضوء هذا المعنى و تلك القيمة يجد الحياة بكل ما تحمله من كبد ومعاناة تتحقق بالقياس. **(عبد الرحمن سليمان ، إيمان فوزي ،1999 ، ص103)**

–4– وجود علاقات إجتماعية و دعم إجتماعي : إن العلاقات الجيدة تعتبر من أهم مصادر السعادة للفرد في حياته، فلتحقق هذه السعادة لابد من تدريب الفرد على كسب المهارات الإجتماعية .

فمن خلال الدراسة التي أجراها "**كوستوليسكي و ليمبرس**" 1998 (**kostelecky & lempers**) التي هدفت إلى معرفة تأثير الدعم الإجتماعي من الأسرة على درجات الرضا عن الحياة و الرفاهية و تحقيق الذات كأبعاد للصحة النفسية لدى عينة من المراهقين و المراهقات و التي دلت النتائج على وجود إرتباط سالب بين الضغوط الأسرية و ضعف الدعم الإجتماعي و بين الرفاهية و الرضا عن الحياة ،و في دراسة أخرى " لإركار و أخرون " حول العلاقة بين جودة الحياة و الوحدة النفسية حيث تكونت عينة الدراسة من 150 فردا و أسفرت النتائج عن وجود علاقة إيجابية بين إدراك الدعم الإجتماعي وجودة الحياة و وجود علاقة سالبة بين هذين المتغيرين و متغير الوحدة النفسية. (**حنان سليمان مجدي ، 2009 ،ص ص 79–80**)

5– السعادة : يعرفها (**veenhove**) سنة 1991 بأنها الدرجة التي حكم فيها الشخص إيجابيا على نوعية حياته بوجه عام ، و بمعنى أخر تعني السعادة حب الشخص للحياة التي يحياها و إستمتاعه بها و تقديره الذاتي لها ككل . **(kalyuzhnova & kambhampati , 2008 , p 4)**

و عرف **' اليوسفي** " 1989 السعادة بأنها شعور ناتج من عملية توازن بين العمليات العقلية ، " **ألبريت** " و إشباع الحاجات الأولية ، " **فرويد** " و متوجة بطاعة الله " **الفارابي** " لتحقيق الطموح و الإنجاز، و هي فن إسعاد الذات بالنجاح و العمل على إسعاد الآخرين، وإذا ما تحقق هذا كله يكون الشخص بصحة نفسية جيدة و يشعر بالسعادة . **(القاسم موضي ، 2011 ، ص39)** .

6– الرضا عن الحياة : يعرف الرضا عن الحياة بأنه مدى تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا نسقه القيمي، و هو يعتمد على مقارنة الفرد لظروف حياته بالمستوى الأمثل الذي يعتقد أنه مناسب لحياته ، و يعتبر موضوع الرضا عن الحياة و ما يتعلق به من جوانب أخرى من الموضوعات الهامة التي تحظ بإهتمام العاملين في مجال الصحة النفسية و علم الأمراض العقلية على حد سواء ، كذلك يعتبر الشعور بالرضا عن الحياة مؤشرا هاما من مؤشرات الصحة النفسية السليمة ، فالرضا يدفع بالفرد إلى الحياة و يزيد من رغبته فيها . **(كمال الدسوقي ، 1998 ، ص 158)**

و يشير **"ارجايل"** ان الشعور بالرضا و السعادة هو ما يتمناه المرء فالناس قد يصفون السعادة على أنها الشعور بالرضا أو الإشباع أو طمأنينة النفس أو تحقيق الذات أو شعور بالبهجة و اللذة و الإستمتاع، فحينما يصل الفرد الى مرحلة الرضا الشامل، فهذا يعني أنه يتمتع بحياة جيدة ، فالرضا الشامل يعني الرضا عن الزواج و الصحة و العمل و تحقيق الذات ....الخ .

(مايكل ارجايل ، 1993 ، ص 10)

و يرى الباحثان أن من أهم و أبرز الطرق التي تؤدي بالفرد للوصول لجودة الحياة هي الرضا بمختلف ظروفه الحياتية .

7– الصحة : عرفت هيئة الصحة العالمية : بأن الصحة هي تكيف الأفراد مع أنفسهم و مع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح و الرضا و الإنشراح والسلوك الإجتماعي السليم و القدرة على مواجهة حقائق الحياة و قبولها . وفي حين أثبتت دراسة قام بها " **فاهي و آخرون** " سنة 1996 على عينة قوامها (157) تتراوح أعمارهم بين (16) إلى (45) سنة إلى أن الصحة تؤثر بصورة جوهرية على رضا الفرد عن الحياة و من ثم تحقق جودة الحياة . و في حين أكد **"مارتن" 1994** (**martin**) أن إدراك جودة الحياة يرتبط بالحالة الصحية للفرد .

(حامد زهران، 2004 ، ص 129)

8– الحرية : تعتبر الحرية أهم خاصية للوجود الإنساني، فالإنسان هو الجوهر الذي يقرر و يختار بفضل الحرية التي تعنى هذه الأخيرة مواجهة الفرائص و النزعة الموروثة ، أي أنه يستطيع أن يتعامل معا بشكل إرادي و حر مع الظروف البيولوجية و الإجتماعية التي منها العلاقة مع الآخرين . **(نادية حسن ، مرجع سابق ، ص15)**

و من هنا يمكن القول أن الحرية هي الوسيلة الصحيحة لصنع حياتنا والوصول بنا إلى جودتها .

9– التوجه نحو المستقبل : يعتبر قلق المستقبل أهم أنواع القلق التي تشكل خطورة علي حياة الفرد، و الذي يمثل الخوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية و حاضرة أيضا يعيشها الفرد و التي تجعله يشعر بإنعدام الأمن و الإستقرار و توقع الخطر، و قد تسبب له هذه الحالة شيئا من التشاؤم و اليأس الذي يؤدي به في نهاية الأمر إلى إضطراب حقيقي و خطير كالإكتئاب ...الخ.

كما أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة و غير عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله ، و كذلك المواقف و الأحداث و التفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف و القلق، الذي يفقده السيطرة على مشاعره و أفكاره العقلانية و من ثم عدم الأمن و الإستقرار النفسي، و قد يتسبب هذا القلق في حالة من عدم الثقة في النفس و عدم القدرة على مواجهة المستقبل و كذلك الخوف و الذعر الشديد من المتغيرات الإجتماعية و السياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مصحوبا بالتوقعات السلبية لما يحمله هذا المستقبل، و من ثم الثورة النفسية التي تأخذ أشكالا مختلفة كالخوف من المجهول . (**الشقير ، 2005 ، ص ص4–5**)

و يرى الباحثان هنا أنه لابد على الفرد التفكر في الحاضر فقط و ترك المستقبل بيد الرحمان مع تهيئة النفس لكل ما قد يطرأ سواء بالسلب أو الإيجاب .

10– التدين : من أهم العوامل المؤثرة في مدى ما يشعر به الفرد من رضا عن حياته هو العامل الديني، فهذا الأخير يمكن أن يتخذ كقيمة تنمي لدى الفرد المعنى إيجابي للحياة، و تجعله أكثر قدرة على التكيف مع الضغوط ،و أكثر قدرة على مواجهة الصعاب . .

(حنان سليمان مجدي ، مرجع سابق ، ص 85)

و الإرشاد الديني يستخدم لخفض الإحساس بضغوط الحياة و يجعل الفرد أكثر قدرة على ضبط إنفعالاته إلى حد الذي يساعده على النجاح في حياته . (**مُحَمَّد الهنداوي ، مرجع سابق ، ص 47**) .

فهذا ما أثبتته و إتفقت عليه كل من دراسة (**kim**) 2007 ، و دراسة (**rule**) 2001 و دراسة (**t. chumbler**) ، و دراسة " **الزيود**" 2007 على أن الأشخاص الأكثر تدينا هم الأكثر شعورا بجودة الحياة .

ـ الجانب التطبيقي :

1– منهج الدراسة :

لجمع البيانات الكمية و الكيفية حول الظاهرة أو المشكلة التي هي بصدد الدراسة ، و من أجل تحليلها و تفسيرها لتوصل الى نتائج تساهم في فهم طبيعتها و مميزاتها ، و تحديد العلاقة بين عناصرها و بين الظواهر الأخرى ، و للوصول إلى نتائج مهمة تم الإعتماد على المنهج الوصفي الذي يقوم على جمع البيانات و تحليلها إحصائيا عن طريق الأساليب الإرتباطية و الفارقية ، و هو أكثر المناهج شيوعا و انتشارا في الدراسات التربوية و النفسية بصفة خاصة ،و الإجتماعية بصفة عامة ، و هو يركز على ما هو ظاهر و موجود في وصفه و تفسيره للظاهرة موضوع الدراسة. **(داودي ،بوفاتح، 2007 ، ص81)**

و إن المنهج الوصفي هو المنهج الملائم لمعالجة موضوعنا، إذ يتم تطبيقه لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة أو فروق بين متغيرين أو أكثر ؟ فهو الأنسب لدراستنا و ذلك من أجل تفسير البيانات و المعلومات المتحصل عليها .

2– حدود الدراسة :

2–1– الحدود المكانية :

تم إجراء هذه الدراسة بثلاثة ثانويات لمدينة الأغواط و هي :

* ثانوية العقيد مُحَّد شعباني

* ثانوية أبو بكر الحاج عيسى

* ثانوية الإمام الغزالي

2–2– الحدود الزمنية :

أجريت هذه الدراسة في السنة الجامعية 2014 / 2015 و بالتحديد أنجزت عمليا من 15 مارس إلى 11 أفريل 2015.

2–3– الحدود البشرية :

يقدر عدد أفراد العينة ب (60) تلميذا من تلاميذ السنة الثانية ثانوي الذين يعانون اليتم، بواقع (33) تلميذة و (27) تلميذ .

3– عينة الدراسة :

تعتبر مرحلة تحديد مجتمع البحث من أهم الخطوات المنهجية التي تعيق الباحثين ، إذ يتوقف عليها إجراء البحث و تصميمه و كذا نتائج الدراسة مما يتطلب دقة بالغة من قبل الباحث و بطبيعة الحال كلما زاد أفراد مجتمع البحث كلما ثبت صدقها ، إلا أن هذا ليس بالأمر الهين لذا يلجأ الباحث في الغالب إلى إنتقاء عدد من المفردات تتماش مع المجتمع الأصلي في جميع الخصائص و كذا الهدف العام للبحث و فرضياته هذا ما يسمى بالعينة " ECHANTILLON" التي تعرف بأنها مجموعة من عناصر مجتمع معين .

و إنطلاقا من موضوع الدراسة فإن المبحوثين الذين إخترناهم هم تلاميذ السنة الثانية ثانوي الذين يعانون من اليتم بمدينة الأغواط للعام الدراسي 2015/2014 ، فمن خلال الإتصال بإدارة كل مؤسسة تعليمية من أجل إحصاء عدد هؤلاء الأيتام ، تم الوقوع على المؤسسات الثلاثة (ثانوية العقيد مُحَّد شعباني ، ثانوية أبو بكر الحاج عيسى ، ثانوية الإمام الغزالي) نظرا لتوفر العدد المناسب لعينة الدراسة ، بالإضافة إلى تعاون الذي قدمه لنا الطاقم في هذه الثانويات .

فتم إختيار عينة الدراسة بالطريقة الغير العشوائية " القصدية " ، و كان عدد الأفراد الذين وزعت عليهم إستبانة البحث (70) تلميذ و تلميذة ، و تم إسقاط (10) إستبانات منها (3) لم تسترجع و إستبعاد (7) لعدم إكتمال إجابتهم عن أسئلة الإستبانة ، و بذلك أصبحت العينة تقتصر على (60) تلميذ و تلميذة موزعين على المؤسسات الثلاث "كما هو موضح في (**لاحظ الجدول رقم * –02–**)

– الجدول رقم –02– يمثل المجتمع الأصلي و حجم العينة داخل الثانويات –

	المجتمع الأصلي			عينة الدراسة			نسبة العينة	
	ذكر	أنثى	المجموع	ذكر	أنثى	المجموع	العدد	النسبة ٪
ثانوية الإمام الغزالي	13	10	23	09	08	17	17	٪ 28.33
ثانوية أبو بكر الحاج عيسى	06	21	27	03	20	23	23	٪ 38.33
ثانوية العقيد مُحَمَّد شعباني	15	05	20	15	05	20	20	٪ 33.33
المجموع	34	36	70	27	33	60	60	٪ 100

– الجدول رقم –03– يمثل عينة الدراسة حسب متغير الجنس و متغير حنس الشخص المتوفى –

	الجنس		الشخص المتوفى		
المتغيرات	ذكور	اناث	الام	الاب	كلاهما
العدد	27	33	29	23	08
النسبة ٪	٪ 45	٪ 55	٪ 48.33	٪ 38.33	٪ 13.33

4– الدراسة الإستطلاعية :

تمثل الدراسة الإستطلاعية خطوة ضرورية لإنجاز أي بحث ، فهي تمكن الباحث من معرفة ظروف إجراء الدراسة الأساسية و الوقوف عند العراقيل التي قد تعترض سبيله لإيجاد الآلية المناسبة للتعامل معها و مواجهتها ، و كذلك معرفة مدى صلاحية أدوات الدراسة المخصص لجمع المعلومات حول الظاهرة المدروسة .

حيث طبق كل من مقياس "جودة الحياة " على عينة إستطلاعية قوامها (28) تلميذا يتيما منهم (16) تلميذة و (12) تلميذ من التلاميذ المتمدرسين بثانويات مدينة الأغواط لسنة الدراسية 2015/2014 .

5– وصف أداة الدراسة :

أولا : مقياس جودة الحياة :

أعده "**شاهر خالد سليمان**" سنة (2010) في ضوء دراسة أجراها حول قياس جودة الحياة لدى عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و تأثير بعض المتغيرات عليها. فبعد الإطلاع الجيد على المقياس الذي يتكون من (50) فقرة ، و القيام بعرضه على مجموعة من الأساتذة في قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة الأغواط من أجل تحكيمه وإبداء آرائهم حول أبعاده وفقراته تم التوصل إلى :

1– حذف و تعديل بعض الفقرات و البدائل لتي قد تكون مبهمة و تشكل بعض الحساسية لعينة الدراسة الحالية (الأيتام) و هي :

* رقم الفقرات المحذوفة هي: الفقرة 12–15–20–31–32–39–45–49 .

* رقم الفقرات المعدلة هي : 2–3– 5– 7– 16– 17– 19– 23–24–30–34–42.

ليصبح عدد فقرات المقياس هي (42) فقرة .

2– التعديل في البدائل :

* حيث كان عدد البدائل "**5**" (أبدا – قليلا جدا – إلى حد ما – كثيرا – كثيرا جدا)

* تم تقلصيها إلى "**3**" (أبدا – قليلا – كثيرا)

و قد وزعت هذه الفقرات على خمسة أبعاد لجودة الحياة .(**لاحظ الجدول رقم *–02–**)

وقد أدرج أمام كل فقرة من الفقرات مقياسا متدرجاً من ثلاث درجات على النحو التالي : (1 = أبدا ، 2= قليلا ، 3= كثيرا) ، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (42– 126) حيث يدل إقتراب درجة الفرد من

الحد الأعلى (126) على أنه يتمتع بدرجة عالية من جودة الحياة ، و إقترابه من الحد الأدنى (42) على إنخفاض الكبير في جودة الحياة .

و يتم الإجابة على هذا المقياس من خلال وضع علامة على أحد هذه البدائل **"لا"** أو **"قليلا"** أو **"كثيرا"** .

– الجدول رقم –04– يمثل توزيع أرقام فقرات مقياس جودة الحياة على أبعاد –

الابعاد	أرقام الفقرات (بنود)	المجموع
جودة الصحة العامة	39-35-31-23-19-15-10-6-1	09
جودة الصحة الأسرية	40-36-32-24-16-11-2	07
جودة التعليم	41-37-33-28-25-20-17-12-7-3	10
جودة الصحة النفسية	38-29-26-21 -13-8-4	07
جودة إدارة الوقت	42-34-30-27-22-18-14-9-5	09
المجموع		42

– الخصائص السيكومترية :

أولا: الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي :

قام صاحب المقياس " **شاهر خالد سليمان** " بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس حيث:

* تم حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ ،والتي أسفرت على تمتع المقياس بثبات عالي و الذي يقدر بـ 0.80 .

* تم حساب صدق المقياس بطريقة التحليل العاملي، التي تراوحت بين 0.30 إلى 0.76

ثانيا : الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية :

1– صدق أداة الدراسة :

1–1 صدق المحكمين :

اعتمد الباحثان على صدق المحكمين ، حيث تم عرض مقياس جودة الحياة على نخبة من الأساتذة المحكمين وهم من ذوي الخبرة و الاختصاص بقسم علم النفس بجامعة الأغواط (**أنظر الجدول رقم–04 –**) لإبداء أرائهم و اقتراحاتهم و تحديد موقفهم من حيث ملائمتها لتحقيق الأهداف وعينة الدراسة الحالية ووضوح الصياغة اللغوية .

و قد تفضل السادة المحكمين مشكورين بإبداء أرائهم و وتوجيهاتهم ، مع تعديل بعض المصطلحات اللغوية لتتماشى مع العينة الحالية ، و بذلك ترى الباحثتان توفر الصدق الظاهري.

– الجدول رقم–04– يوضح خصائص عينة المحكمين من حيث الدرجة العلمية و التخصص

الرقم	اسم الأستاذ	الدرجة العلمية	التخصص
1	بوفاتح مُحَّد	دكتوراه	علم النفس العمل و التنظيم
2	عون علي	دكتوراه	علوم التربية
3	بن يحي عطاء الله	ماجستير	علم النفس المدرسي
4	قويدري علي	دكتوراه	علم النفس العيادي
5	عياط مُحَّد الأمين	ماجستير	علم النفس المدرسي

2–1 الصدق التمييزي :

– الجدول رقم–07– يمثل قيمة " ت " لدلالة الفرق بين الطرف العلوي و الطرف السفلى لمقياس جودة الحياة .

المجموعات الطرفية	العينة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعيارى	درجة الحرية	" ت " المحسوبة	قيمة " p"	مستوى الدلالة
الثلث الأعلى ٪ 33	09	94.55	2.65	16	7.18	0.000	دال إحصائيا
الثلث الأدنى ٪ 33	09	82.44	4.30				

* و يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة p=0.000 لإختبار " ت " (7.18) عند درجة حرية (16) أصغر من مستوى دلالة إحصائية (0.05) ، فهي دالة إحصائيا وعليه توجد فروق بين المجموعتين و عليه فالمقياس صادق و يتميز بقدرة التمييز بين أطرافه فهو صادق و صالح للإستخدام في الدراسة .

2– ثبات أداة الدراسة :

1– حساب معامل الثبات لمقياس جودة الحياة :

- **الجدول رقم–09– يمثل معامل ثبات التجزئة النصفية بين الأسئلة الفردية و الأسئلة الزوجية بمعادلة جوتمان بعد التصحيح –**

معامل الثبات قبل التصحيح	معامل الثبات بعد التصحيح	الدلالة الإحصائية
0.58	0.67	دال إحصائيا

* يتضح من الجدول أعلاه أن معامل الإرتباط قبل التصحيح قدره (0.58) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05) ، و بعد تطبيق معادلة جوتمان تحصلنا على معامل الإرتباط بعد التصحيح قدره (0.67) و هي قيمة دالة عند مستوى دلالة (0.05) ، وعليه فالمقياس يتمتع بالثبات حسب طريقة التجزئة النصفية.

2–عرض و تحليل نتائج الفرضية الأولى :

نص الفرضية : نتوقع وجود إختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة.

– الجدول رقم –12– يوضح مستويات أبعاد جودة الحياة

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الترتيب
جودة الصحة العامة	19.06	2.92	3
جودة الصحة الأسرية	19.81	3.09	2
جودة التعليم	17.36	2.10	5
جودة الصحة النفسية	20.20	2.68	1
جودة إدارة الوقت	18.83	2.69	4

يتضح من الجدول أعلاه أن جودة الصحة النفسية كانت أكثر الأبعاد تأثيرا على أفراد عينة الدراسة بمتوسط حسابي (20.20) و بإنحراف معياري (2.68) ، ثم تليها جودة الصحة الأسرية بمتوسط حسابي(19.81) و إنحراف معياري (3.09)، وكانت في المرتبة الثالثة جودة الصحة العامة بمتوسط حسابي (19.08) و بإنحراف معياري (2.92) ، بينما احتلت جودة إدارة الوقت المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (18.83) و إنحراف معياري (2.69) و آخرها جودة التعليم بمتوسط حسابي (17.63) و بإنحراف معياري (2.10) .

4– عرض و تحليل نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام تعزى لمتغير الجنس .

–الجدول رقم –14– يوضح الفروق بين درجات الذكور و الإناث في درجة جودة الحياة

المتغير / المقياس	الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	"ت" المحسوب	قيمة P	مستوى الدلالة
جودة الحياة	ذكور	27	96.66	6.59	58	1.55	0.12	غير دال
	إناث	33	92.39	12.99				

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة p=0.12 لإختبار "ت" (1.55) عند درجة حرية (58) أكبر من قيمة مستوى الدلالة (0.05) ، فهي غير دالة احصائيا و عليه لا توجد فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس ، و منه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة.

– عرض و تحليل نتائج الفرضية الثالثة :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين الأيتام في درجة جودة الحياة تعزى لجنس الشخص المتوفى (الأب أو الأم أو كلاهما) .

–الجدول رقم –16– يوضح الفروق في درجة جودة الحياة للأيتام تعزى لجنس الشخص المتوفى

المتغير	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	(ف) المحسوب	قيمة " p "	مستوى الدلالة
الشخص المتوفى	بين المجموعات	2	1216.06	608.03	9.65	0.000	دال إحصائيا
	داخل المجموعات	57	3588.87	62.96			
	الكلي	59	4804.93				

و يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة p=0.000 لإختبار " ف " (9.65) أصغر من مستوى دلالة إحصائية (0.05) ، فهي دالة إحصائيا وعليه توجد فروق في درجة جودة الحياة للأيتام لصالح الأم المتوفى ، و منه نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة.

مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى :

نص الفرضية : نتوقع وجود إختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة.

من خلال النتائج الموجودة في الجدول رقم (12) تبين لنا وجود إختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة ، حيث تحصل بعد الصحة النفسية على المرتبة الأولى لتمتعه بمتوسط حسابي مرتفع ، ثم يليه في المرتبة الثانية كل من بعد الصحة العامة و الصحة الأسرية ، بينما تمتع كل من بعد جودة التعليم و جودة إدارة الوقت بمتوسط حسابي منخفض .

وقد يكون السبب وراء إحتلال بعد الصحة النفسية المرتبة الأولى هو حالة اليتم التي يعيشها هؤلاء التلاميذ جراء فقدان أحد الوالدين أو كلاهما ، فهذه المعاناة قد تسبب لهم حالة من التذبذب في علاقتهم الإنفعالية مع أنفسهم و بيئتهم بالإضافة إلى ضعف و تمزق التوازن في المحيط النفسي لهذا اليتيم ، فهؤلاء يواجهون نوعين من الصراع ، صراع اليتم و صراع المراهقة اللذان يولدان مع بعضهما حالة ذات ورح معنوية منخفض غير راضية عن حياتها مفتقد

للأمان و للاستقرار والطمأنينة النفسية التي تجعله غير متوافق مع المحيط الذي قسي عليه ، لأن الإحساس بالطمأنينة كما يقول "**برستون**" (preston) يستدعي توفر الحب و القبول و إستقرار .

أما تفسير وقوع بعد الصحة الأسرية مباشرة بعد البعد النفسي فهذا يعكس مدى التأثير السلبي لغياب الوالدين على جودة حياة هؤلاء الأيتام خاصة في هذا المرحلة الحرجة (المراهقة) التي يمثلان فيها دور المصححين و الملمين بأخطاء أبناءهم للمرور منها بسلام .

3– مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام تعزى لمتغير الجنس على إثر عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (14) تبين لنا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في جودة الحياة ، أي إنعدام الإختلاف في درجة جودة حياة الأيتام بين الذكور و الإناث . وهذا ما يعني أن الذكور والإناث يواجهون الظروف نفسها نتيجة لكل من اليتم والمراهقة فكلاهما ينعدم لديهم الإدراك بجودة الحياة التي تضم إدراكاتهم للحياة والتمتع بها بنسب متقاربة يسودها إحساسهم بالنقص الذي يرافقهم في شتى أفراحهم و أحزانهم ، و نفسر عدم وجود فروق لجودة الحياة بين الجنسين في كل من مرحلة المراهقة و اليتم إلى أن الأولى يمر كلاهما فيها بمجموعة من التغيرات النفسية الفسيولوجية ، جسمية ، إجتماعية.....الخ تجعلهم في حالة من الحيرة و الإرتباك نتيجة هذه التغيرات التي لم يستوعبها بعد ، فهم تارة يتصرفون كالكبار و طورا كالصغار هذا من جهة و من جهة أخرى فكلهما يشعر بنفس الشعور جراء فقدان شخص عزيز عليهم لا تحلو الحياة بدونه ، خاصة إذا كان الوالدين معا فيمكن الجزم بإنعدام التمتع بالحياة لديهم سواء كان ذكرا أو أنثى ، فتفتح العالم و المساواة بينهم في جميع الأصعدة (المهنية ، إجتماعية ، الفكرية .....الخ) أصبح لا يمنح أي أولوية للذكور عن الإناث حتى في المجال النفسي ، فمن خلال دراستنا الحالية وجدنا نسبة متقاربة جدا لنوع الإحباطات التي يعيشها الجنسين على الصعيد النفسي و المادي و التي تؤثر أيضا على صحته النفسية و توازنه النفسي و الإجتماعي ، خاصة إذا أعيل هؤلاء من طرف أشخاص لا يتمتعون بإحساس المودة إتجاههم ناهيك عن النقص المادي و التربوي.

4– مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة :

نص الفرضية : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين الأيتام في درجة جودة الحياة تعزى لجنس الشخص المتوفى (الأب أو الأم أو كلاهما) .

من خلال ما توصلنا إليه من تحليل نتائج في الجدول رقم (16) تبين لنا وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة جودة الحياة الأيتام تعزى لشخص المتوفى لصالح الأم المتوفية .

و يمكن تفسير هذه النتيجة لعظمة المكانة و المنزلة السامية التي تحتلها الأم في حياة أبناءها حتى أن الدين الإسلامي رفع هذه المكانة و جعل حقها أعظم من حق الأب ، ومن أعظم الأدلة على هذه المكانة هو الحديث النبوي الشريف الذي قال فيه (ص) " أمك ثم أمك ثم أمك ثم أبوك " صدق رسول الله ، و هذا لما تقدمه الأم من عطف و حنان و محبة و سند في كل الظروف و الأوقات ، بالإضافة إلى تقديم الإهتمام العملي و النفسي في أن واحد ، الذي لا يستطيع أي شخص حتى ولو كان الأب في الغالب تحقيقه معا ،فخسارة هؤلاء للأمهات يسبب لهم ضعف أو فقدان الإستمتاع و الإستشعار بجودة الحياة التي يكون سببها الدمار النفسي لهذا الشخص خاصة إذا كان هذا الفقدان منذ الطفولة فهو فقد التربية الروحية و خلقية منذ بداية إدراكه ، فما بالك بنوع جودة حياته و هو منتقل إلى مرحلة المراهقة بهذه المفتقدات .

ويفسر أيضا الباحثان السبب وراء إرتفاع نسبة ضعف جودة الحياة لدى الأشخاص الفاقدين لأمهاتهم بسبب شعورهم بالحاجة الى من يحميهم و يقوى عزيمتهم فقد أصابهم شيء من الذل و الإنكسار جراء هذه الخسارة المريرة ، فالحاجة الماسة الى المحبة و التفاؤل و الطمأنينة التي يفتقدونها تعد من ضروريات النمو العاطفي لدى اليتيم بالإضافة إلى نموه الجسمي و العقلي ، فهذا العطاء الكبير من الأم يكون بمثابة الغذاء النفسي الذي لا يستطيع إحلال مكان مقدمه أحدا ، و هذا ما أثبته **"مارتن سليجمان"** في تفسيره لجودة الحياة على أنها تعتمد على أبعاد عديدة يتم تربيتها مع الطفل في الصغر لينشأ محملا بهذه التصورات التي تعتمد في أساسها على التفاؤل .

الإستنتاج العام :

يمكننا أن نفسر الإختلاف في النتائج المتوصل إليها بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة بناءا على عدة عوامل :

إنطلاقا من الأهداف الرئيسية لبحثنا والتي صيغت على شكل فرضيات إجرائية ، ومن خلال النتائج المتحصل عليها بناءا على الإطار النظري و من أدبيات الموضوع ، وإعتمادا على تقنيات تطبيقية وأساليب إحصائية للمعالجة والتحليل ، توصلنا إلى الإجابة على تساؤلات بحثنا.

فيما يتعلق **بالفرضية الأولى** : فكانت حول توقع وجود إختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة.، وأسفرت النتيجة عن وجود إختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة .

وفيما يخص **الفرضية الثانية** : و التي تتمثل في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام تعزى لمتغير الجنس ،وكانت النتيجة المتحصل عليها أنها فعلا لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في درجة جودة الحياة .

أما بالنسبة **للفرضية الثالثة** : والتي دارت حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين الأيتام في درجة جودة الحياة تعزى لجنس الشخص المتوفى (الأب أو الأم أوكلاهما) ، وتمثلت نتائجها في وجود فروق في جودة المراهقين الأيتام لحياتهم لصالح الأمهات ، و نفسر ذلك للدور الرئيسي الذي تلعبه الأم في حياة أبناءها .

الإقتراحات :

بناء على النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة التي قمنا بها إرتأينا تقديم بعض الإقتراحات و المتمثل في :

1- إعداد وتقنين مقياس لجودة الحياة يصلح للمراهقين الأيتام .

2- تقديم برامج تدريبية لتنمية الذات وتكوين ذات إيجابية لدى الأيتام مما يسهم في تحسين جودة الحياة .

3- إدراج مفهوم جودة الحياة في بعض مقررات علم النفس في لاسيما على مستوى التعليم العالي ليساعد الطلبة على إدراك معايير جودة الحياة لديهم وفي بيئاتهم الاجتماعية والتربوية .

4- إجراء دراسات تفصيلية و أكثر عمقا حول علاقة جودة الحياة بين الأيتام و العاديين .

5- إعداد مختصين و مرشدين نفسانيين للإهتمام بفئة الأيتام ، وحبذا لو كان توفرهم داخل كل مؤسسة تربوية .

المصادر والمراجع

القرآن الكريم

الكتب العربية

1– أرجايل مايكل (1993) : ترجمة فيصل يونس ، سيكولوجية السعادة ، سلسلة عالم المعرفة ، الكويت .

2- حامد عبد السلام زهران (2004) : الصحة النفسية و العلاج النفسي ، عالم الكتب ، القاهرة .

3- سعد الفيشاوي (1996) : معجم علم النفس المعاصر، ط1، دار العالم الجديد ،القاهرة

4- مُحَّد داودي و مُحَّد بوفاتح (2007) : منهجية كتابة البحوث العلمية و الرسائل الجامعية ، ط 1، دار و مكتبة الأوراسية ، الجلفة .

المعاجم و القواميس و الموسوعات

1– ابن المنظور أبي الفضل جمال الدين (1993) : لسان العرب ، ط 15 ، ج 1، طبعة دار الكتب العلمية ، بيروت .

2– البستاني فؤاد ، منجد الطلاب ، ط 38 ، دار المشرق ، بيروت .

المجلات و الدوريات

1. رغداء علي نعيسة (2012) : جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق و تشرين ، مجلة جامعة دمشق ، المجلد الثامن و العشرون ، العدد الأول ، جامعتي دمشق و تشرين ، دمشق.
2. شاهر خالد سليمان (2010) : قياس جودة الحياة لدي عينة من طلاب جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية و تأثير بعض المتغيرات عليها ، مجلة رسالة الخليج العربي ، العدد 117 ، جامعة تبوك ، سعودية
3. كمال الدسوقي (1998) : دراسة لأبعاد الرضا عن الحياة و علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لذى عينة من الراشدين صغار السن ،المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الرابع ، العدد الثاني ، مصر.
4. هشام سامي مُحَّد (2001) : جودة الحياة لدى المعوقين جسميا و المسنين و طلاب الجامعة . مجلة الارشاد النفسي ، العدد الثالث عشر ، جامعة عين الشمس ، القاهرة.

5 هشام عبد الله (2008) : جودة الحياة لدي عينة من الراشدين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية ، مجلة دراسات تربوية و إجتماعية "كلية التربية" ، المجلد الرابع عشر ، و العدد الرابع ، جامعة حلوان ، القاهرة .

الرسائل العلمية

1– آمال بوعيشة (2014) : جودة الحياة و علاقتها بالهوية النفسية لدى ضحايا الإرهاب بالجزائر ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة بسكرة

2– نادية جودة حسن (2008) : جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الذات ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية للبنات ، جامعة بغداد ، العراق .

3– حنان سليمان مجدي (2009) : المساندة الاجتماعية و علاقتها بجودة الحياة لدى مريض السكر المراهق ، دراسة سيكومترية إكلينيكية ، رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة الزقازيق ، مصر .

4– شيخي مريم (2014) : طبيعة العمل وعلاقته بجودة الحياة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية ، جامعة تلمسان .

5– مازن إبراهيم الشرافي (2012) : أساليب مواجهة الخبرة الصادمة لدى معلمي وكالة الغوث بغزة و علاقتها بجودة الحياة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر غزة

6– مُحَمَّد السعيد أبو حلاوة (2010) :الذكاء الإنفعالي و المعنى الشخصي و جودة الحياة النفسية دراسة مقارنة بين المراهقة المبكرة و المراهقة المتأخرة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الإسكندرية ، مصر .

7– مُحَمَّد القاسم موضي (2011) : الذكاء الوجداني و علاقته بكل من السعادة و الأمل لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى ، رسالة ماجستير منشورة ،جامعة أم القرى ، السعودية

8– مُحَمَّد حامد الهنداوي (2011): الدعم الإجتماعي و علاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركيا بمحافظات غزة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر ،غزة .

المؤتمرات و الملتقيات و الندوات

1- أبو سريع أسامة و آخرون (2006) : أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد جودة الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام ، وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس . 17– 19 ديسمبر ، عمان .

2- حسام الدين محمود عزب (2003) : برنامج إرشادي لخفض الإكتئابية و تحسين جودة الحياة لدى عينة من معلمي المستقبل ، التعليم للجميع ، التربية و أفاق جديدة في تعليم الفئات المهمشة في الوطن العربي ،المؤتمر السنوي الثاني عشر ، كلية التربية ، جامعة حلوان، 28 –29 مارس ،القاهرة.

3- العارف بالله مُحَمَّد الغندور (1999) : حل المشكلات و علاقته بنوعية الحياة ، دراسة نظرية ، المؤتمر الدولي السادس ، مركز الإرشاد النفسي ،السعودية.

4- عبد الرحمان السيد سليمان ، إيمان فوزي (1999) معنى الحياة و علاقته بالإكتئاب النفسي لدى عينة من المسنين العاملين و الغير العاملين ، المؤتمر الدولي السادس ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين الشمس ، القاهرة .

5- كاظم كريدي خلف العادلي (2006) : مدى إحساس طلبة كلية التربية بجودة الحياة و علاقة ذلك ببعض المتغيرات ، الندوة العلمية الثانية لقسم علم النفس ، وقائع ندوة علم النفس و جودة الحياة ، جامعة السلطان قابوس ، عمان .

المراجع الاجنبية

1- Argyle,M,(1999) causes and correlates of happiness ND, kahneman , E.diener & N. schwars (EDS) , well –being :the foundations of hedonic psychology .

2-Cummins ,R, (1996) the comprehensive qualityof life scale ,instrument development and psychomettric evaluation on college staff and student ,educational & psychological meaurement ,vol (54) , no (2).

3- Goode,D, (1994) quality of life of for persons witr disabilities international perspective .

4- litwin,M ,(1999) measuring quality of life after prostate cancer treatment, cancer journal ,vol.(5) .no (4) .

5- Ryff .c. d (1999) : happiness is every thing or is it exploration on the meaning of psychological well being , journal of personality and social psychological , vol (4) , no (2) .

6- schalock ,R, (2004):the concept of quality of life what we konw and do not no journal of intellectual disability research ,vol.(48) , no(3).

7- Silgman Martin (1998) :the optimistic chlid ,houghton miffim company , new york .