



العدد (٢٢)، الجزء الأول، مايو ٢٠٢٥، ص ٢١١ - ٢٥١

فعالية برنامج علاجي واقعي لتحسين جودة الحياة لدى المراهقات اليتيمات

إعداد

تهاني عبد العزيز الحميدي البقمي أ.د/ عبد الله بن أحمد الزهراني

قسم علم النفس - كلية التربية
جامعة الملك سعود

باحثة دكتوراه - قسم علم النفس
جامعة الملك سعود

فعالية برنامج علاجي واقعي لتحسين جودة الحياة لدى المراهقات اليتيمات

تهاني البقمي & أ.د/ عبد الله الزهراني (**)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فاعلية برنامج علاجي واقعي جماعي؛ لتحسين جودة الحياة لدى المراهقات اليتيمات، وتكوّنت العينة من (٣٠) من المراهقات اليتيمات من جمعية إنسان الخيرية، تراوحت أعمارهن من (١٤-١٨)، أُخترن بطريقة قصدية، وقُسمن إلى مجموعتين بطريقة عشوائية، وأُستخدم المنهج شبه التجريبي، حيث طُبّق مقياس جودة الحياة - من إعداد الباحثة- وكذلك البرنامج العلاجي الواقعي المكوّن من (١٢) جلسة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات قياس جودة الحياة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي بعد البرنامج العلاجي الواقعي؛ لصالح المجموعة التجريبية، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي في درجات قياس جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية؛ لصالح القياسين البعدي والتتبعي، وتوصي الدراسة بالاستفادة من أداة الدراسة والبرنامج العلاجي في التدخل مع المراهقات اليتيمات، وزيادة الاهتمام بعمل دراسات تشمل تقديم برامج علاجية جماعية للأيتام، وكذلك توصي باستفادة الاخصائيين النفسيين من تطبيقات فنيات العلاج الواقعي وتطبيقها في برامج علاجية مع حالات متنوعة.

الكلمات المفتاحية: العلاج الواقعي، جودة الحياة، المراهقات، اليتيمات.

(*) باحثة دكتوراه - قسم علم النفس - جامعة الملك سعود.

(**) قسم علم النفس - كلية التربية - جامعة الملك سعود.

The Effectiveness of Reality Therapy Program to Improve Quality of Life Among Orphaned Adolescent girls

Tahani Al-Buqami & Prof. Abdullah Al-Zahrani

Abstract □

This study investigates the effectiveness of a realistic collective treatment program aimed at enhancing the quality of life for orphaned teenagers. The sample comprised (30) orphaned teenagers, aged (14 to 18), from the (Insan Charity Committee) who were intentionally selected and randomly divided into two groups. A semi-experimental design was employed, utilizing the Quality-of-Life Scale developed by the researcher as the primary measure. The intervention consisted of (12) sections within the realistic treatment program. The findings revealed significant differences in the quality-of-life scores between the experimental and control groups following the application of the treatment program, with the experimental group showing improvement. Additionally, significant differences were found between pre-test, post-test, and follow-up measurements within the experimental group, with the post-test- and follow-up results showing greater quality of life scores. The study recommends benefiting from the study tool and therapeutic program in interventions with orphaned adolescent girls, and increasing interest in conducting studies that include providing group therapeutic programs for orphans. It also recommends that psychologists benefit from the applications of reality therapy techniques and apply them in therapeutic programs with various cases.

Keywords: Reality therapy, quality of life, adolescent girls, orphans.

المقدمة:

الأسرة نواة المجتمع، وأبرز المؤسسات المنظمة لحياة الأفراد، فهي البيئة الأولى والرئيسية للطفل في بداية حياته، وفيها تتشكل شخصيته وتُغرس البذور الأولى لتكوينه (خضر، ٢٠٢٠). ووجود الدين مطلب أساسي ومهم لرعاية الأبناء؛ ولكن عندما يتوفى الأب أو الأم يحدث خلل داخل نظام الأسرة ويتصدّع بناؤها؛ مما يحتاج إلى رعاية مساندة لهذه الفئة (نصار وبنات، ٢٠١٧).

فالذين فقدوا أحد والديهم؛ يواجهون تحديات ومصاعب فريدة من نوعها في حياتهم، ويصعب عليهم التعامل معها (Mannarino & Cohen, 2011)، حيث إن خبرة فقد الأب تعدّ أحد أصعب أنواع الخبرات المؤلمة التي تمرّ بحياة الأفراد وتؤثر فيهم وفي فعاليتهم (Mongelluzzo, 2023)؛ لأن تلك الخبرة تحدث تغييرات عديدة على حياة الأيتام، ومنها: صعوبة التكيف مع الظروف الجديدة، والقلق والفجبة، التي يمكن أن تتطور إلى حدوث اكتئاب أو عزلة، وبعض الاضطرابات السلوكية التي تؤثر في حياتهم؛ بسبب تأثير الفقد في المراحل المهمة في حياتهم كمرحلتي الطفولة والمراهقة (Maqbool & Sharma, 2024).

وفي هذا الإطار، تُشير المعاطية (2022) إلى أن الأيتام في حاجة إلى اهتمام وعناية خاصة بجميع جوانب حياتهم؛ لمساعدتهم على النمو النفسي والشخصي والاجتماعي وإشباع حاجاتهم، لاسيما الإناث؛ فهن أكثر عُرضة للتأثر بالإصابة بالضيق النفسي، والتأثر بالمواقف والأحداث التي يمررن بها (Takefuji, 2025).

وقد حرصت المملكة العربية السعودية على تقديم الدعم والاهتمام لفئة الأيتام، من خلال عدد من المؤسسات الخيرية المتخصصة لتقديم كافة أوجه الرعاية لهم، وتعزيز فرص التنمية؛ بهدف رفع مستوى جودة الحياة لديهم (الوادعي، ٢٠٢١).

ويُعدّ موضوع جودة الحياة من الموضوعات المهمة في علم النفس الإيجابي، حيث يُمثّل الشعور الذي يعود على الفرد بالسعادة والرضا عن حياته، والإقبال عليها بحماس، والقدرة على التواصل الاجتماعي مع الآخرين (Carre, 2004)؛ ولذلك فإن جودة الحياة تُعبّر عن التوافق النفسي والاجتماعي، بوصفها نتيجة للظروف البيئية التي يعيشها الفرد، وإدراكه لذاته في

هذه الحياة بكل تفاصيلها، الذي يؤثر في تقييمه لجميع جوانب حياته: الاجتماعية والنفسية والصحية والبيئية (Banham,2000).

وفي ظل تأكيد رؤية المملكة العربية السعودية (٢٠٣٠) تجويد الحياة، وأثرها في سعادة الفرد والمجتمع والرضا بالحياة والإقبال عليها بحماس، وبناء شبكة من العلاقات الاجتماعية (رؤية المملكة ٢٠٣٠)، ولأهمية العناية بفترة الأيتام وتجويد الخدمات المُقدّمة لهم، وتأكيد الدراسات والأدبيات التربوية ذلك كدراسات (حنتول، ٢٠١٥؛ دلال وجلول، ٢٠١٨؛ الوادعي، ٢٠٢١)؛ لدورها في صناعتهم وبنائهم بوصفهم أدوات تنمية تُسهم في رقي المجتمع وبنائه، وتحقيق رؤيته، وتطلّعاته، وطموحاته.

ونظرا لما يعاني منه الأيتام من تحديات نفسية واجتماعية تؤثر على تكيفهم مع الحياة، وكما أكدت الدراسات على تحسين جودة حياتهم من خلال تعزيز شعور الانتماء، وتقديم الدعم النفسي المناسب لهم مما ينعكس إيجابيا على صحتهم النفسية. لذلك فقد جاءت الدراسة الحالية للعناية بهذه الفئة المهمة في المجتمع، وتقديم البرامج العلاجية المناسبة لهم.

مشكلة الدراسة:

عند وفاة الأب يحدث خلل داخل بناء الأسرة التي ينشأ الطفل بها نشأة سليمة، وتقدّم له كل ما يحتاجه وتحمل مسؤولية رعايته، ويُسبّب ذلك الخلل بعض المشكلات للأبناء - نفسية كانت أو اجتماعية- لذلك فاليتيم يحتاج إلى المساعدة والمساندة من المجتمع، سواء كانت مساعدة فردية أو اجتماعية من مؤسسات المجتمع (أبو شمالة، ٢٠٠٢).

وفي ظل زيادة عدد الأيتام، ووفقاً لتقرير ملتقى أسبار لعام ٢٠٢٢؛ يبلغ عدد جمعيات الأيتام في المملكة (٢٤) جمعية متخصصة في خدمة الأيتام، يعمل فيها أكثر من (١٣٠٠) موظفًا وموظفةً، يُقدّمون الرعاية لأكثر من (١٣٥٠٠٠) يتيم ویتيمة وأرملة، وتُعطي هذه الإحصائيات مؤشرًا قويًا للانتباه لهذه الفئة التي لا تستطيع في غياب الأب تلبية حاجاتهم النفسية والأسرية السليمة وإشباعها؛ مما يترتب عليه ظهور العديد من المشكلات النفسية والسلوكية، وما يتبعها من إحباطات على الصعيد النفسي تنعكس على نظرته تجاه حياتهم.

وقد يواجه الفرد في حياته تحديات ومواقف يصعب عليه التعامل معها ومواجهتها؛ فيكون عرضة للضغوط النفسية، وتحتاج رعاية الأيتام بشكل عام إلى الاهتمام بجودة حياتهم (Musisi et al.,2008)، كما تُشير دراسة الحاوي (2005) Elhawi إلى أن الأيتام وغيرهم من الفئات التي تعرّضت لبعض الأزمات، وواجهوا مشكلات في تكيفهم مع الظروف الجديدة؛ قد يؤثر هذا في صحتهم النفسية وجودة حياتهم؛ فيُكونوا عرضة إلى بعض المشكلات النفسية؛ مما يؤثر في كفاءتهم وقدرتهم.

ويؤكد حبيب (٢٠٠٦)، وخميس (٢٠١١) أن شعور الفرد بجودة الحياة يكمن في شعوره المستمر بالتحسن والتطور في جميع جوانب حياته النفسية والاجتماعية، وتوفير بيئة ثرية داعمة تساعده على تحقيق النضج والسعادة، من خلال تعزيز قدراته على مواجهة المشكلات التي تواجهه والتعامل معها.

ومع تدخّل الباحثة مع عدد من مراجعي وحدة الخدمات النفسية في جامعة الملك سعود، والمُسجلين بجمعية إنسان الخيرية للأيتام، لُوحظ انخفاض في شعورهم بجودة الحياة؛ ومن هنا تجسّدت مشكلة البحث في أهمية تحسين شعور الأيتام بجودة حياتهم؛ مما يكون له تأثير في صحتهم النفسية وتواصلهم الاجتماعي، وقدرتهم على التعامل مع صعوبات الحياة.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مدى فعالية برنامج علاجي واقعي لتحسين جودة الحياة لدى المراهقات اليتيمات؟

ويتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس جودة الحياة بين المجموعتين

التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي؟

٢- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي في درجات

مقياس جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية؟

أهداف الدراسة:

- ١- معرفة الفروق في درجات مقياس جودة الحياة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي.
- ٢- معرفة الفروق بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي في درجات مقياس جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية.

أهمية الدراسة:

تجلى أهمية الدراسة في جانبين: الأهمية النظرية، والنظرية العملية:

أولاً: الأهمية النظرية:

- إضافة علمية للتراث السيكلوجي، حيث ستفيد المهتمين في مجال الرعاية النفسية.
- أهمية مرحلة المراهقة؛ حيث إنها مرحلة مهمة من مراحل النمو.
- تتناول الدراسة فئة مهمة من المجتمع، وهم الأيتام.
- مواكبة الدراسة لرؤية المملكة (٢٠٣٠)، في إطار حرصها على تفعيل جودة الحياة، والعمل على تحسين نمط حياة الفرد والأسرة، وبناء مجتمع ينعم أفراداه بأسلوب حياة متوازن.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- الوقوف على فعالية البرنامج العلاجي الجمعي في تحسين جودة الحياة لدى المراهقات اليتيمات.
- إعداد برنامج علاجي جمعي، ومقياس مناسب لهذه الفئة؛ يساعد القائمين على رعاية الأيتام.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة الحالية على بحث فاعلية برنامج علاجي واقعي لتحسين جودة الحياة لدى المراهقات اليتيمات.
- الحدود المكانية: طُبِق البرنامج على المراهقات اليتيمات المستفيدات من جمعية إنسان الخيرية واللاتي يراجعن وحدة الخدمات النفسية.
- الحدود الزمانية: طُبِق البرنامج خلال العام الدراسي ١٤٤٦ هـ
- الحدود البشرية: المراهقات اليتيمات من جمعية إنسان الخيرية.

مصطلحات الدراسة:

العلاج الواقعي (Reality therapy):

التعريف العلمي: عرفه جلاسير (2005) Glasser بأنه: أسلوب إرشادي مباشر يعمل على مساعدة المريض على فهم ذاته، وإشباع حاجاته مع ما يتلاءم مع واقعه المحيط به؛ ليحقق أقصى درجات التوافق مع نفسه والآخرين.

التعريف الإجرائي: تُعرفه الباحثة بأنه: علاج نفسي يركز على الاعتراف بالواقع والتعامل معه، وتحمل مسؤولية هذا الواقع، والعمل على تحسينه وتطويره، ويعتمد على عدد من الفنيات المختارة للبرنامج، ومنها: الاندماج، والتركيز على الحاضر، والسلوك المسؤول وتجنب العقاب.

جودة الحياة (Quality Of Life):

التعريف العلمي: عرّفت منظمة الصحة العالمية The world Health Organization [WHO] (1997) جودة الحياة بأنها: تصوّر وإدراك الفرد لوضعه في الحياة ضمن سياق الثقافة والقيم التي يعيش فيها، ومدى تطابقها أو عدم تطابقها مع أهدافه وتوقعاته وقيمه، واهتماماته المتعلقة بحالته النفسية، ومستوى استقلالته ومعتقداته الشخصية.

التعريف الإجرائي: الدرجة التي تحصل عليها المراهقات اليتيمات من الفئة العمرية (14-18) على مقياس جودة الحياة في الدراسة الحالية.

الأيتام (Orphan):

التعريف العلمي: تُعرف منظمة اليونيسيف (2019) Unicef اليتيم بأنه: من فقد أحد الوالدين - الأب أو الأم - ومن فقد كلا الوالدين يعدُّ يتيمًا مزدوجًا.

التعريف الإجرائي: تُعرفهم الباحثة بأنهم: من فقدوا وجود الأب في مرحلة الطفولة أو المراهقة في حياتهم.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المحور الأول: العلاج الواقعي

يعدُّ العلاج الواقعي المبني على نظرية الاختيار من الاتجاهات الحديثة في مجال الإرشاد النفسي، كما يُعدُّ الطبيب الأمريكي وليام جلاسير Wiliam Glasser مؤسس هذا

الاتجاه، حيث نشر العديد من الكتب والآراء حول العلاج الواقعي (Howatt,2001). وعرفه ماكسول (Maxwell,2016) بأنه: العلاج المرتكز على النظرية الواقعية، التي تؤمن أن للفرد القدرة على تحديد سلوكياته واختيارها، بحيث يكون مسؤولاً عن هذه الاختيارات التي يحددها حاجة الفرد الأساسية، كالحاجة إلى الحرية والانتماء والقوة والمتعة، وأن غالبية المشكلات التي تحدث لدى الأفراد؛ ترجع إلى عدم القدرة على تحمّل مسؤوليات سلوكياته وفق حاجاته وإشباعها. ويهدف العلاج الواقعي إلى مساعدة المسترشدين على أن يكونوا أكثر قدرة على تحمّل المسؤولية الشخصية، عبر إعادة حالة التوازن النفسي، والوصول بذلك إلى تحقيق هوية النجاح، فيكون الفرد لديه مسؤولية عن سلوكياته، وقادر على السيطرة عليها، من خلال تعلّم الطرق الصحيحة لإشباع حاجاته وفق اختيارات صحيحة وواضحة، ويتم ذلك عبر اشتراك المُسترشِد مع المُرشِد في صياغة الأهداف العلاجية وتحديدها (Vaziria et al., 2014).

ويُركّز العلاج الواقعي على مساعدة الأفراد وإعطائهم فهمًا واهتمامًا لحياتهم، من حيث مساعدتهم على إيضاح ما يرغبون به، والتعرّف على هُويّاتهم وتحقيقها، والقدرة على معرفة سلوكياتهم وتقييمها، والقدرة على التحكم في حياتهم، وإشباع رغباتهم بطريقة أكثر واقعية؛ لتحقيق أكبر قدر من الثقة في مواجهة مشكلات الحياة بفعالية أكبر (Corey, 2011).

ويرى جلاسير Glasser أن كل اختيار له تأثير في سلوكنا الكلي، الذي يشمل عدة عناصر؛ وهي: التفكير والشعور والتمثّل والاستجابة الفسيولوجية؛ وبذلك فسلوكنا موجّه إلى تحقيق هدف الجودة العام، من خلال القدرة على التفكير والسلوك والتحكّم بالشعور؛ مما يُمكنهم من تكريس اختياراتهم لحلّ المواقف والمشكلات بطريقة واقعية وفعّالة (Sunawan & Junmei,2016)، وتفترض نظرية العلاج الواقعي أن الأفراد مسؤولون عن اختياراتهم وتصرفاتهم وسلوكياتهم أمام المواقف، كما أن الفرد لديه حاجات أساسية يحتاج إلى إشباعها بطريقة راضية لتتحسّن جودة حياته، فلكل فرد طريقته للوصول إلى أهدافه وإشباع حاجاته بطريقة صحيحة تتوافق مع الصور في عالم الجودة الخاص به (Mabeus & Rowland,2016).

استراتيجيات العلاج الواقعي:

قام جلاسير (Glasser,1989) بوضع مجموعة من المبادئ لعملية الممارسة العلاجية المعتمدة على العلاج الواقعي وهي:

- **الإندماج الشخصي Involvement** : حيث يُكون فيها المعالج مع المسترشد علاقة علاجية صادقة تشمل الصدق والدفء والمشاركة الفعالة، وهي أهم مبدأ في العلاج الواقعي.
- **الالتزام Commitment**: وتعني تدريب المسترشدون على الالتزام بالخطط العلاجية، حيث يكونوا مسؤولون عن سلوكياتهم واختياراتهم.
- **السلوك في الحاضر Present behavior**: التركيز على السلوكيات والاختيارات التي تخص الوقت الحالي، بغض النظر عن أسبابها في الماضي.
- **خطط العمل الإيجابية Positive plan of Action**: تشمل مساعدة المسترشد على وضع خطط عمل علاجية، وذلك بتحديد أهداف مكتوبة بتفصيل وواضحة ليستطيع القيام بها.
- **التقييم والحكم Value Judgment**: مساعدة المسترشدين على تقييم سلوكياتهم والحكم عليها إن كانت تحتاج إلى تغيير في وضع الأهداف المرغوب بها.
- **منع الاعذار No Excuses**: في حال لم يتم المسترشد بتنفيذ الهدف أو ما خُطط لعمله في العملية العلاجية، فالمعالج يتجاهل تلك الأعذار، حتى لو كانت مقبولة، ولكنه يقوم بإعادة تحديد الأهداف وعمل خطط أكثر واقعية.
- **منع العقوبة No Punishment**: لا يعاقب المعالج المسترشد لفظياً أو مادياً، عند عدم تنفيذه للخطط التي تم العمل عليها، ولكنه يعيد ترتيب وصياغة الخطط بما تتلاءم معه. (Wubbolding ,2000)

خطوات العلاج الواقعي:

أشار جلاسير (Glasser ,2000) إلى أن عملية العلاج بالواقع تحتاج إلى عنصرين أساسيين، وهما:

- 1- **البيئة والمناخ العلاجي**: حيث تكون البيئة العلاجية خالية من السيطرة من قبل المُعالج على المسترشد، وخالية من سيطرة المُسترشد على المُعالج؛ لأن أساس المشكلات تنبع من وجود سيطرة خارجية؛ لذلك تكون البيئة مساعدة على تطوير قدرة المُسترشد على الاختيار.

٢- الإجراءات التي تؤدي إلى التغيير: تكون الإجراءات في العملية العلاجية قائمة على مساعدة المُستَرشد على التغيير الفعّال، من خلال قدرته على السيطرة على أفعاله، وتعلّم كيف يستطيع تكوين إرادة فعّالة لتوجيهه وتقييم سلوكه واختيار المناسب، وقد حدّد جلاسير مجموعة من الرموز لوصف إجراءات الممارسة في العلاج الواقعي تشمل: (W) الإرادة، و(D) التوجيه، و(E) التقييم، و(P) التخطيط.

وفي ضوء ما سبق تكمن أهمية العلاج الواقعي في تمكين الأفراد من القدرة على تحمل مسؤولية سلوكهم، واتخاذ القرارات الصحيحة التي تساعدهم على تلبية حاجاتهم النفسية، وزيادة الشعور بالانتماء والكفاءة، مما يساعد في تحسين الصحة النفسية وذلك من خلال عدد من الاستراتيجيات الفعّالة التي حددها جلاسير.

المحور الثاني: جودة الحياة

تعد جودة الحياة مفهوم إيجابي يعكس راحة الفرد النفسية والجسدية والاجتماعية وفق إطار السياق الثقافي الذي يعيشه، ومن خلال تعزيز جودة الحياة للأفراد والمجتمع يمكن بناء مستقبل مشرق؛ فيكون الأفراد قادرين على تحقيق ذواتهم وإدارة مشاعرهم، وقادرين على التواصل الفعّال مع الآخرين؛ مما يُسهم في تحقيق الراحة والاستقرار بحياتهم (Barakat,2016).

وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية (WHO,2000) جودة الحياة بأنها: طريقة إدراك الفرد لوضعه في السياق الثقافي والبيئي الذي يعيش فيه، وتتمثّل في: الصحة النفسية، والعقلية، والاجتماعية، والجسدية. كما عرّفها تايلور وروجان (Taylor & Bogdan,1990) بأنها: رضا الفرد عن حياته، وشعوره بالراحة والسعادة. كما عرّفها هردنج (Harding,2001) بأنها: تشير إلى سلامة الفرد في جميع الجوانب: النفسية والصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والبيئية.

أبعاد جودة الحياة:

لقد حدّد جان نيلسون وآخرون (Jan Nilsson et al.,2004) أربعة أبعاد لمفهوم جودة الحياة؛ وهي: التغذية، والقدرة على العمل، والمساندة الاجتماعية، والقدرة على الاستقلالية، والجانب الروحي، والصحة الجسدية. كما تتضمّن جودة الحياة حسب منظمة الصحة العالمية

(WHO,2015) أربعة أبعاد متداخلة ومتفاعلة معًا؛ وهي: البُعد الجسمي الذي يتعلّق بالصحة الجسمية والنوم والراحة، والبُعد النفسي الذي يتكوّن من: المشاعر والسلوكيات الإيجابية والاهتمام بالذات، والبُعد الاجتماعي الذي يشمل: العلاقات الاجتماعية والانتماء والتفاعل الاجتماعي، والبُعد البيئي الذي يتضمّن: الشعور بالأمان والراحة في المنزل والحرية.

النظريات المفسرة لجودة الحياة:

قد ظهرت العديد من النظريات التي يمكن توظيفها في هذا السياق، ومنها نظرية (ماسلو) في إشباع الحاجات الإنسانية (Maslow's theory of needs)، حيث أشار في إشباع الحاجات الإنسانية إلى أن الوصول إلى أساس تحقيق جودة الحياة يتمثل في: إشباع الحاجات الأساسية، ويؤكد أن هذا الإشباع يُعبّر عن شعور الفرد بالسعادة والرضا النفسي؛ مما ينعكس إيجابًا على حالته الوجدانية. كما يوضّح أن تحقيق الإشباع الكامل للحاجات الأساسية؛ يدفع الإنسان إلى السعي نحو تحقيق أهدافه وطموحاته، فيكون أكثر قدرة على مواجهة تحديات الحياة بحكمة وإيجابية، ويعيش حياة مليئة بالكفاءة والفاعلية (مجدي، ٢٠١١).

وكذلك نرى في نظرية الرفاه النفسي لكارول رايف (Carol Ryff's theory of psychological well-being)، حيث يقصد بالرفاه النفسي مجموعة من المؤشرات السلوكية التي تعبر عن رضا الفرد عن حياته، وأيضًا يمكن أن يعبر عن شعور السعادة من خلال تجربة مشاعر أكثر متعة وخبرات ساره، ترتبط بدلالات معرفية ووجدانية، ونظرية الرفاه النفسي تشمل ستة ابعاد وهي:

- تقبل الذات: الرضا عن النفس وتقبلها بإيجابياتها وسلبياتها.
- العلاقات مع الآخرين: بناء علاقات إيجابية مع الآخرين
- الاستقلالية: القدرة على اتخاذ القرارات بطريقه استقلالية
- التمكن البيئي: القدرة على إدارة الظروف البيئية بفاعلية.
- اهداف الحياة: وجود اهداف في الحياة لتحقيقها. (Chedifat,2023)

وبذلك تشير جودة الحياة إلى مستوى رضا الفرد عن جوانب حياته المختلفة، والتي تشير إلى أبعادا متنوعة كالصحة الجسمية، والنفسية، والجانب المادي، والاجتماعي، والجانب البيئي، حيث تعد جودة الحياة مؤشرا مهما للتوازن النفسي، وتعكس مدى قدرة الفرد على تحقيق التكيف والرفاه النفسي في بيئته.

المحور الثالث: الأيتام

مفهوم اليتيم:

يُعرّف اليتيم بأنه: من فقد أحد والديه أو كليهما، سواء كان ذكراً أو أنثى (السدحان، ٢٠٠٣)، ويُشير سكينر (Skinner, 2006) إلى أن اليتيم: هو من فقد أحد والديه؛ بسبب الموت أو تخلوا عنه.

وقد أولى الإسلام الاهتمام والعناية بفئة الأيتام، وحثّ على رعايتهم كما ورد عن النبي ﷺ عندما قال: "أنا وكافل اليتيم في الجنة هكذا، وأشار بالسبابة والوسطى" [رواه البخاري].

خصائص اليتيم وأثاره:

يعاني الأيتام من عدة مشاكل اجتماعية ونفسية، كما تشير خديجة (Kedija, 2006) إلى أن الأيتام قد يتعرضون لبعض المشاكل الاجتماعية والمادية والتي تتمثل في نقص الحصول على الحاجات الغذائية، والصحية، والتعليمية، كذلك بعض المشكلات النفسية والسلوكية والشعور بالنقص، ومن الممكن أن تؤثر هذه المشكلات على جودة حياتهم ورفاههم النفسي. وكما ذكر فريديريكسان وكاندوس (Fredriksan & Kandous, 2004) أن الأيتام يعانون من ضعف المهارات الحياتية كاتخاذ القرار والتواصل، والقلق من المستقبل ونقص تقدير الذات. كما ذكر مليجي (٢٠٠٣) أن فقدان أحد الوالدين يؤثر على شخصية الطفل سلبيا كما يتضح في:

- انخفاض في المستوى التعليمي.
- العزلة والوحدة والانطواء.
- مشاكل سلوكية وانفعالية مثل العدوانية، والتبول اللاإرادي.

- ضعف القدرة على التكيف مع المجتمع.
- ضعف المهارات اللغوية السليمة.

ويتضح مما سبق أن الأيتام من الفئات التي تواجه تحديات صعبة، وذلك نتيجة فقدان أحد الوالدين، مما يؤثر على نموهم النفسي والاجتماعي، وتتمثل أهم حاجاتهم النفسية في الدعم العاطفي، والحاجة الى بيئة مستقرة تعزز شعورهم بالانتماء، وتساعدهم على بناء ثقتهم بأنفسهم، وتحقيق مستوى من الصحة النفسية، والتكيف مع الحياة.

الدراسات السابقة:

دراسات تناولت العلاج الواقعي:

تناولت دراسة مغير (٢٠٢٣) معرفة أثر برنامج إرشادي بالعلاج بالواقع في تنمية الدفء العاطفي المُدرّك لدى الطلاب الأيتام بالمرحلة المتوسطة من مجموعة من المدارس التي حُصر بها عدد الأيتام، وطُبقت الدراسة مقياس الدفء العاطفي المُدرّك - من إعداد الباحث- على عينة للبرنامج مُكوّنة من (٢٠) طالبًا يتيماً، حيث قُسمت إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، وطُبّق البرنامج الإرشادي عليهم على مدى (١٠) جلسات، وأظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج؛ لصالح المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة، وأوصت الدراسة بالاهتمام بشريحة الأيتام، والحرص على عمل التوجيه والإرشاد النفسي لهم.

وهدف دراسة الطراونة (٢٠٢٣) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي واقعي جمعي لتحسين نوعية الحياة والتمكين النفسي لخفض قلق المستقبل لدى الأيتام بمحافظة الكرك. وطبق المنهج شبة التجريبي، حيث تكونت العينة من (٣٦) يتيماً، وزعوا عشوائياً على مجموعتين: تجريبية وضابطة. واستُخدمت مقاييس لقياس نوعية الحياة، والتمكين النفسي وقلق المستقبل من إعداد الباحثة. وتم تطبيق برنامج إرشادي على (١٨) جلسة. وأظهرت النتائج أن مستوى كلٍ من نوعية الحياة، والتمكين النفسي، وقلق المستقبل لدى الأيتام كان متوسطاً على الدرجة الكلية والمجالات. وأظهرت الدراسة أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة، على القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؛ لصالح المجموعة التجريبية.

وفي دراسة (يوسف وآخرون، ٢٠٢٤) والتي سعت الى وضع برنامج مقترح للإرشاد بالواقع في خفض الخوف من الفشل لدى الشباب الجامعي، حيث شملت الدراسة على تسليط الضوء على الخوف من الفشل ومفهومة وأسبابه وخصائص الأشخاص الذين يعانون منه وتشخيصه، كما تناولت الدراسة العلاج بالواقع وتاريخه وتطوره ومفاهيمه وفنياته، حيث يركز العلاج بالواقع على مساعدة الأفراد على مواجهة مخاوفهم وتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل معها، مما يؤدي إلى تحسين الأداء الأكاديمي، والثقة بالنفس، والصحة النفسية، وتقدم الدراسة التركيز على استخدام العلاج بالواقع من خلال النمو الإيجابي للهوية الناجحة وتوفير المناخ الملائم الذي يقوم على أساس الدعم والتقبل والتشجيع على ممارسة حرية الاختيار وإثبات الاستقلالية والتوجيه الواعي، دون نقد أو استهانة والاهتمام بالحاجات وكيفية إشباعها، والقرارات المبنية على تحمل المسؤولية.

دراسات تناولت جودة الحياة:

وللتعرف على مستويات جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام؛ فقد أجرى لخضر وبورزق (٢٠١٧) دراسة على المراهقين الأيتام، حيث تكوّنت عينة الدراسة من (٦٠) طالبًا وطالبة: (٣٣) تلميذة، و(٢٧) تلميذًا من المرحلة الدراسية بالصف الثاني الثانوي، وباستخدام مقياس جودة الحياة، وأظهرت نتائج الدراسة وجود اختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعًا لتأثيرها في أفراد العينة، وأنه لا توجد فروق في أبعاد جودة الحياة تُعزى إلى مُتغير الجنس، كما وُجدت فروق في درجة جودة الحياة للأيتام تُعزى إلى جنس الشخص المتوفي؛ لصالح الأم.

وللوقوف على جودة الحياة لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة؛ فقد أجرت الدليمي (٢٠٢٠) دراسة على المراهقين الأيتام، وتكوّنت العينة من (١٥٠) يتيمًا من الذكور والإناث بالمرحلة المتوسطة، وأستخدم مقياس جودة الحياة - من إعداد الباحثة - وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن الأيتام يعانون من ضعف الإحساس بجودة الحياة، كما أنه لا يوجد أثر لمُتغيري: الجنس والمرحلة الدراسية في مستوى جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام.

وفي هذا السياق سعت دراسة محمود (٢٠٢٤) إلى التعرف على مستوى الحرمان العاطفي وعلاقته بجودة الحياة لدى المراهقين من والدين مطلّقين، واعتمدت الدراسة على المنهج

الوصفي التحليلي، وحيثُ تكونت عينة الدراسة من (٦٠) مراهقا من الذكور والإناث، والذين تتراوح أعمارهم (١٧-٢١)، وطبقت الدراسة مقياس الحرمان العاطفي للسعدي (٢٠١٦)، ومقياس جودة الحياة من إعداد الباحثة، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الحرمان العاطفي لدى المراهقين من والدين مطلقين كان مرتفعا، وأن مستوى جودة الحياه لديهم كان منخفضا، ايضا كما أظهرت نتائج الدراسة إلى ان يوجد علاقة ارتباطيه عكسيه ذات دلالة إحصائية بين الحرمان العاطفي وجوده الحياه، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحرمان العاطفي لدى المراهقين من والدين مطلقين تبعا لمتغير (الجنس، مدة الطلاق)، وكذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الحياة لديهم تبعا لمتغير (الجنس، مدة الطلاق).

دراسات تناولت الأيتام:

هدفت دراسة اونيسا Unisa (2017) إلى التعرف على الاضطرابات النفسية والاجتماعية بين الأطفال الأيتام، وقدرتهم على التكيف، وتم استخدام المنهج النوعي، وشملت العينة (١٥) طفلا تتراوح أعمارهم (١٠-١٧)، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، وأجريت معهم المقابلات لتحليل المحتوى، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال الأيتام لديهم معاناه نفسية وانخفاض في مفهوم الذات، وكذلك عدم وجود أهداف لديهم في الحياة، مما نتج عن ذلك وجود مشكلات كالاكتئاب والقلق بين هؤلاء الأطفال.

وفي دراسة (نصيف، ٢٠٢٤) والتي هدفت إلى التعرف على التفاؤل غير الواقعي والسعادة النفسية والعلاقة بينهما لدى الطلاب الايتام في المرحلة الإعدادية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي والعلاقات الارتباطية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب تتراوح أعمارهم من (١٥-١٨) بطريقة عشوائية من مجموعة من المدارس الإعدادية النهارية في محافظة ديالى، وطبق مقياس التفاؤل غير الواقعي ومقياس السعادة النفسية من اعداد الباحث، وأظهرت نتائج الدراسة ان افراد العينة يتمتعون بالسعادة النفسية، وكذلك أظهرت النتائج أن افراد العينة ليس لديهم التفاؤل غير الواقعي، وأوصت الدراسة بضرورة عقد دورات وندوات في المدارس لتوعيتهم بأثر التفاؤل غير الواقعي، والعمل على تطوير إمكانيات المرشدين في المدارس ومناقشة مشكلات الطلبة.

وسعت دراسة (محبوب، ٢٠٢٤) إلى التعرف على مستوى التفكير العاطفي والتعافي الانفعالي لدى الأيتام، والتحقق من القدرة التنبؤية للتفكير العاطفي بالتعافي الانفعالي، والكشف عن الفروق بينهما، حيث اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التنبؤي، وطبقت الدراسة مقياس التفكير العاطفي، ومقياس التعافي الانفعالي من اعداد الباحثة، وشملت العينة (٤٢٠) يتيمًا، وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التفكير العاطفي لدى الأيتام كانت درجته متوسطة، وكذلك إن مستوى التعافي الانفعالي كان بدرجة متوسطة، وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التفكير العاطفي ومستوى التعافي الانفعالي تعزى لمتغيرات (النوع، الإقامة)، كما أظهرت النتائج إمكانية التنبؤ بمستوى التفكير العاطفي من خلال التعافي الانفعالي لدى الأيتام بمنطقة مكة المكرمة، وأوصت الدراسة بضرورة عقد البرامج والدورات وتشجيع الأيتام لتنمية الجوانب الإيجابية في شخصية اليتيم للوصول إلى التعافي الانفعالي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة تم الاستفادة من أدبيات الدراسات وإثراء الإطار النظري، وكذلك في تحديد مشكله البحث، وفي اختيار العينة والمنهجية وأدوات الدراسة. ففي دراسة (الطراونة، ٢٠٢٣؛ مغير، ٢٠٢٣؛ يوسف وآخرون، ٢٠٢٤) والتي هدفت إلى البحث في فعالية العلاج بالواقع مع الأيتام وأثبتت فعاليتها في متغيرات مختلفة، وأوصت الدراسات إلى الاهتمام بشريحة الإيتام وتقديم التوجيه والإرشاد النفسي لهذه الفئة مع متغيرات عدة، كما ركزت على استخدام العلاج بالواقع من خلال النمو الإيجابي للهوية الناجحة وتوفير مناخ ملائم قائم على أساس الدعم والتشجيع، وكذلك تمت الاستفادة من الدراسات (الطراونة، ٢٠٢٣؛ العكيلي، ٢٠١٩، إبراهيم، ٢٠٢٣) في إعداد البرنامج العلاجي الواقعي، على صعيد آخر تمت الاستفادة من دراسات (الدليمي، ٢٠٢٠؛ محمود، ٢٠٢٤؛ الطراونة، ٢٠٢٣) في إعداد مقياس الدراسة، وفي المقابل لوحظ عدد من الدراسات التي تناولت جودة الحياة لدى المراهقين ولدى الإيتام، ففي دراسة (بورزق وشلالي، ٢٠١٧) حيث توصلت نتائجها إلى اختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام، وفي دراسة (الدليمي، ٢٠٢٠؛ محمود، ٢٠٢٤) أظهرت أن المراهقين الأيتام أو من اهل مطلقين يعانون من ضعف في الإحساس بجودة الحياة،

أما على صعيد الدراسات التي اهتمت بعينة الأيتام ففي دراسة (اونيسا، ٢٠١٧) أوصت بالاهتمام بالأيتام ووضع أهداف لهم في الحياة تساعدهم على مواجهة المشكلات التي من الممكن أن تواجههم إذا لم يكن لهم أهداف معينة، وكذلك في دراسة (نصيف، ٢٠٢٤) أوصت بعمل توعية للأطفال الأيتام وتقديم المساعدة النفسية لهم، وفي دراسة (محبوب، ٢٠٢٤) أوصت بعقد برامج ودورات تشجيعية لفئة الأيتام، وذلك لتنمية الجوانب الإيجابية في شخصيتهم.

منهج الدراسة:

بناءً على ما تقدّم من مشكلة الدراسة وتساؤلاتها، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذي المجموعتين (التجريبية والضابطة)، الذي يُعدّ من أنسب المناهج وأكثرها اتساقاً مع مشكلة الدراسة، وأكثرها ملاءمة لأغراض الدراسة وظروفها التجريبية (الحسيني، ٢٠١٣). فالمجموعتان التجريبية والضابطة تتلقيان القياس القبلي لجودة الحياة، حيث تتعرض المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي، أما المجموعة الضابطة فلا تتعرض للبرنامج العلاجي الجمعي، ثم تخضع المجموعتان للقياس البعدي للمتغيرات التابعة، ومن ثمّ تتعرض المجموعة التجريبية إلى القياس التتبعي.

مجتمع الدراسة:

يتكوّن مجتمع الدراسة من المراهقات اليتيمات المستفيدات من جمعية إنسان الخيرية من المرحلة العمرية (١٤-١٨) عاماً، وهي جمعية خيرية مهتمة برعاية الأيتام والأرامل، حيث يبلغ عدد اليتيمات المسجّلات بالجمعية (٣٢٠٣)، وفقاً للإحصائية التي حصلت عليها الباحثة من الجمعية.

عينة الدراسة:

تألّفت عينة الدراسة من المراهقات اليتيمات المسجّلات بجمعية إنسان الخيرية في مدينة الرياض، اللاتي تتراوح أعمارهن بين (١٤-١٨) سنة، ويبلغ عددهن (٣٠) مراهقة، وذلك بعد تطبيق مقياس جودة الحياة على عينة استطلاعية تضمّنت (١٩٤)، وإثر نتائج التصحيح؛ اختارت الباحثة العينة بالطريقة القصدية للمراهقات الأقل درجات في قياس جودة الحياة، وتقسّمت العينة بالطريقة العشوائية المنتظمة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (١٥) مراهقة، ومجموعة ضابطة قوامها (١٥) مراهقة لا تتلقى شيئاً.

أدوات الدراسة:**أولاً: مقياس جودة الحياة:**

بعد رجوع الباحثة إلى الأدبيات النظرية والدراسات السابقة (بورزق وشلاي، 2017؛ الخولي والطيار، ٢٠٢١؛ الدليمي، ٢٠٢٠؛ الطراونة، ٢٠٢٣؛ محمود، ٢٠٢٤؛ Yasin & Ayesha Noor et al. ,2024; Beniel Gnanadurai,2022; Iqbal,2013)، وبالاستعانة بالدراسات والمقاييس التي أعدت لقياس جودة الحياة، ومنها: (أحمد، 2008؛ الطراونة، 2023؛ Patrick,2002; Diener,1985)، حيث صاغت الباحثة العبارات؛ لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام، المناسبة للمرحلة العمرية (14-18) عاماً، وتشمل على عدة جوانب: جانب الحياة الصحية، والنفسية، والبيئية، والأسرية والاجتماعية.

وصف المقياس:

أعدت الباحثة مقياس جودة الحياة، حيث تكوّن في صورته النهائية من (٢٥) عبارة، وطُبّق على عينة استطلاعية تكوّنت من (١٩٤) مراهقاً ومراهقة من الأيتام المسجلين بالجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (إنسان)، الذين تتراوح أعمارهم من (١٤-١٨) عاماً، ومثّلت فقرات المقياس أربعة أبعاد: نوعية الحياة الصحية، ونوعية الحياة النفسية، ونوعية البيئة، والعلاقات الأسرية والاجتماعية، ويشمل المقياس في صورته الأولية (٢٦) عبارة، وفي صورته النهائية (٢٥) عبارة، منها (٢٠) عبارة إيجابية، و(٥) سلبية؛ وهي (٣٤-١١-٢٢-٢٤)، وتكون الاستجابة على الفقرات وفقاً لمقياس خماسي، وتُمنح الدرجات الآتية: (١=أبداً، ٢=نادراً، ٣=أحياناً، ٤=غالباً، ٥=دائماً)، وفي العبارات السلبية تُمنح الدرجات الآتية: (١=دائماً، ٢=غالباً، ٣=أحياناً، ٤=نادراً، ٥=أبداً).

الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة:**صدق المقياس:****١- صدق المحكّمين:**

للتحقّق من صدق المقياس، عُرض في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة وذوي الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد والعلاج النفسي؛ بلغ عددهم (٨) محكّمين، قدّموا تغذية

راجعة حول وضوح الفقرات وملاءمتها للفئة العمرية، وقدموا اقتراحات حول إعادة صياغة بعض الفقرات، وفي ضوء الاقتراحات عدّل المقياس، وأُبقي على الفقرات التي حصلت على نسبة اتفاق (٨٠٪) فأعلى من المحكّمين.

٣- الاتساق الداخلي:

لحساب الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة؛ حُسبت علاقة الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول (١) الآتي يوضّح ذلك:

جدول (١)

مُعَامِلَات الارتباط بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للأبعاد ولمقياس جودة الحياة

العلاقات الأسرية والاجتماعية			نوعية البيئة			الجانب النفسي			نوعية الحياة الصحية		
مع البعد	مع المقياس	الفقرة	مع البعد	مع المقياس	الفقرة	مع البعد	مع المقياس	الفقرة	مع البعد	مع المقياس	الفقرة
**٦٥٣.	**١٢٢.	١٨	**٦٦٦.	**٥٧١.	١٣	**٧٥٧.	**٦٨٩.	٦	**٥٨٩.	**٤٨٧.	١
**٧١٧.	**٦٨٥.	١٩	**٦٥٨.	**٥٤٢.	١٤	**٧٧٧.	**٦٩٤.	٧	**٧٥١.	**٤٦٥.	٢
**٦٤٩.	**٥٩٥.	٢٠	**٥٨٢.	**٥٧٢.	١٥	**٧٤٧.	**٦٦٦.	٨	**٥٧٩.	**٤٠٥.	٣
**٦٥٦.	**٥٩٩.	٢١	**٧٧٨.	**٦٣٥.	١٦	**٦١١.	**٤٥٦.	٩	**٦٨٩.	**٤١٩.	٤
**٣٥٢.	**١٩٦.	٢٢	**٧٤٤.	**٥٤٧.	١٧	**٥٥١.	**٤٨٨.	١٠	**٥٨٥.	**٣١٨.	٥
**٦٠٨.	**٥٧٨.	٢٣	-	-	-	**٦٩٢.	**٦٦١.	١١	-	-	-
**٤٩٨.	**٤١٨.	٢٤	-	-	-	**٧٧٧.	**٦٩٨.	١٢	-	-	-
**٦٦٥.	**٦١٠.	٢٥	-	-	-	-	-	-	-	-	-

** دالة عند مستوى (٠.٠٠١). * دالة عند مستوى (٠.٠٥).

يتضح من الجدول (١) فيما يتعلّق بالبعد الأول: (نوعية الحياة الصحية)؛ أن جميع قيم مُعَامِلَات ارتباط فقراته بالدرجة الكلية للمقياس؛ تراوحت بين (٣١٨. & ٤٨٧.)، وتراوحت ارتباطاتها بالدرجة الكلية للبعد بين (٥٨٥. & ٧٥١.)؛ وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١). وفيما يتعلّق بالبعد الثاني: (الجانب النفسي)؛ يتبيّن أن جميع قيم مُعَامِلَات ارتباط

فقراته بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٤٥٦ . & ٦٩٨)، وتراوحت ارتباطاتها بالدرجة الكلية للبعد بين (٥٥١ . & ٧٧٧)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وفيما يتعلق بالبعد الثالث: (نوعية البيئة)؛ يتضح أن جميع قيم معاملات ارتباط فقراته بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٥٤٢ . & ٦٣٥)، وتراوحت ارتباطاتها بالدرجة الكلية للبعد بين (٥٨٣ . & ٧٧٨)؛ وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

وفيما يخص البعد الرابع: (العلاقات الأسرية والاجتماعية)؛ يتضح أن جميع قيم معاملات ارتباط فقراته بالدرجة الكلية للمقياس؛ تراوحت بين (١٩٦ . & ٦٨٥)، وتراوحت ارتباطاتها بالدرجة الكلية للبعد بين (٣٥٢ . & ٧١٧)؛ وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)؛ ويدل هذا على أن مقياس جودة الحياة يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي. كما حُسبت قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد مع بعضها، وبالدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وتبين أن قيم معاملات الارتباط بين الأبعاد مع بعضها تراوحت بين (٦٤٠ . & ٨٨٦)؛ وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وتراوحت بين الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٨٥ . & ٦٥٠)؛ وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، ويؤكد هذا صلاحية المقياس في هذه الدراسة.

٣- ثبات مقياس جودة الحياة:

للتحقق من الثبات أُستخدم معامل ألفا-كرونباخ (Cronbach's Alpha)، والتجزئة النصفية، للدرجة الكلية للمقياس، ولكل بُعد على حدة. وفيما يخص البعد الأول: (نوعية الحياة الصحية)؛ فيتضح أن معامل ثبات ألفا بلغ (٦٣٣)، وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (٦٧٣)، فيما بلغ معامل ثبات أوميغا (٦٤٢)؛ وهي معاملات ثبات مقبولة. وفيما يتعلق بالبعد الثاني: (الجانب النفسي)؛ يتضح أن معامل ثبات ألفا بلغ (٨٢٣)، وهو معامل ثبات مرتفع، وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (٧٧٢)، وهو معامل ثبات جيد، فيما بلغ معامل ثبات أوميغا (٨٢٣)؛ وهو معاملات ثبات مرتفع، وفيما يخص البعد الثالث: (نوعية البيئة)؛ فيتبين أن معامل ثبات ألفا بلغ (٧١٧)، وهو معامل ثبات جيد، وبلغ معامل ثبات التجزئة

النصفية (٦٧٦.)؛ وهو مُعَامِل ثبات مقبول، فيما بلغ مُعَامِل ثبات أوميجا (٧٢٥.)؛ وهو مُعَامِل ثبات جيد. وفيما يتعلق بالبُعد الرابع: (العلاقات الأسرية والاجتماعية)؛ يتضح أن مُعَامِل ثبات ألفا بلغ (٧١٦.)، وبلغ مُعَامِل ثبات التجزئة النصفية (٧٨٥.)؛ وهي مُعَامِلات ثبات جيدة، فيما بلغ مُعَامِل ثبات أوميجا (٦٧١.)؛ وهو مُعَامِل ثبات مقبول، أما فيما يتعلّق بالدرجة الكلية للمقياس (جودة الحياة)، فيتضح أن مُعَامِل ثبات ألفا بلغ (٨٩٥.)، وبلغ مُعَامِل ثبات التجزئة النصفية (٨٤١.)، فيما بلغ مُعَامِل ثبات أوميجا (٨٩٢.)؛ وهي مُعَامِلات ثبات مرتفعة، وهذا مؤشر على صلاحية استخدام المقياس في هذه الدراسة.

ثانياً: البرنامج العلاجي الواقعي:

١- إعداد البرنامج:

اطلعت الباحثة على الأدبيات النظرية والدراسات السابقة التي تتعلّق بالعلاج الواقعي (الخوaja 2002؛ 2007؛ Saletsky, 1990; Glasser)، كما اطلعت على الدراسات التي أعدت برامج علاجية جماعية باستخدام فنيات العلاج الواقعي (أبو حامد ومحاميد، 2018؛ الطخيس وعبد الله، 2014؛ ربيع، 2020؛ الطراونة، 2023؛ مغير، 2023؛ Dahami et al. 2025؛ Omid et al., 2023)، حيث طُبِّقت على فئات مختلفة من المراهقين والأيتام، وتراوح عدد الجلسات المُطبَّقة فيها من (٨-١٧) جلسة، وقُدِّمت على مدى جلستين في الأسبوع، وتراوح مدة الجلسة من (٦٠-٩٠) دقيقة.

وبعدّها حدّدت الباحثة أهداف البرنامج، وعدد الجلسات التي تتضمّن: الجلسة الافتتاحية، والبنائية، والختامية، وبواقع جلستين أسبوعياً، وكانت مدة الجلسة (٦٠-٩٠) دقيقة. وبعد الانتهاء من إعداد البرنامج عُرض على مجموعة من المحكّمين الذين بلغ عددهم (٨) من الأساتذة والمتخصّصين في الإرشاد والعلاج النفسي؛ للحكم على البرنامج من ناحية مناسبة محتواه وصدقه في تحقيق الأهداف التي وُضع من أجلها؛ ونتيجة لذلك أُخذ بالتغذية الراجعة من المحكّمين والعمل بالتعديلات المُقترحة منهم.

٢- وصف البرنامج:

أعدّ البرنامج العلاجي الواقعي، الذي يسعى إلى التحسين من جودة الحياة لدى المراهقات اليتيمات، اللاتي يتراوح أعمارهن من (١٤-١٨).

٣- الهدف العام:

أن يساعد البرنامج على التحسين من جودة الحياة لدى المراهقات اليتيمات.

٤- الأهداف الخاصة:

- التعرف على مفهوم العلاج الواقعي وأهدافه.
- توضيح الالتزام، وتأكيد المسؤولية لاختياراتنا وأهميتها في تحقيق أهدافنا.
- تنمية القدرة على الاندماج وتحقيق الحاجات.
- إدراك السلوك الحاضر وتحديده، واكتساب أنماط سلوكية جديدة.
- صياغة خطط التغيير؛ للوصول إلى مطابقة بين المحيط الواقعي كما هو، والمحيط المدرك الذي يتصوره.
- أن تتقبل المشاركات خبراتهن وتُحسن من كفاءتهن.
- تنمية الاستبصار بالواقع.
- التدريب على التقييم الذاتي دون مبررات وأعدار.
- اكتساب مهارات سلوكية واقعية.
- تطبيق نموذج (WEDP)، المُتضمن إستراتيجيات التغيير نحو الأفضل؛ ويشمل: (الرغبات w)، و(التوجيهات d)، و(التقييم e)، و(التخطيط p).

التخطيط العام لجلسات البرنامج:

يوضح الجدول (٢) محتوى الجلسات من حيث عنوان كل جلسة، والأهداف، والفنيات،

والزمن المستغرق.

جدول (٢)
تخطيط جلسات البرنامج

رقم الجلسة	العنوان	أهداف الجلسة	الفيئات المستخدمة	مدة الجلسة
١	التمهيد والتعارف	<ul style="list-style-type: none"> التمهيد والتعارف بين أعضاء المجموعة. مناقشة أعضاء المجموعة عن توقعاتهم وطموحاتهن عن البرنامج. 	تمرين كسر الجليد، الحوار والمناقشة، الأسئلة المفتوحة.	٦٠ دقيقة
٢	تحقيق الحاجات الانسانية	<ul style="list-style-type: none"> التعرف على مفهوم الحاجات. كيفية تلبية وإشباع الحاجات الأساسية. 	طرح الأسئلة، عروض تقديمية، تمرين القصة، التغذية الراجعة.	٩٠ دقيقة
٣	تحقيق الاندماج الشخصي	<ul style="list-style-type: none"> مساعدة المشاركات على تحقيق الاندماج الشخصي بينهن. تدريب المشاركات على تحمل المسؤولية والالتزام 	التشجيع، طرح الأسئلة، الحوار والمناقشة، أوراق عمل.	٩٠ دقيقة
٤	الثقيف النفسي	<ul style="list-style-type: none"> التعريف بمفهوم العلاج الواقعي واستراتيجياته وأهميته. 	عروض تقديمية، الحوار والمناقشة، طرح الأسئلة.	٦٠ دقيقة
٥	مفهوم وبناء الذات	<ul style="list-style-type: none"> تعريف المشاركات بمفهوم الذات ومستوياته. التعرف على العوامل التي تلعب دور في نمو تقدير الذات. 	العصف الذهني، التشجيع، طرح الأسئلة، أوراق عمل.	٩٠ دقيقة
٦	نظرتنا الى أنفسنا	<ul style="list-style-type: none"> أن تتعرف المشاركات على كيف هي نظرتهن إلى أنفسهن. تأثير وجهات نظر الآخرين في نظرتهن إلى أنفسهن 	الحوار والمناقشة، التشجيع العصف الذهني، أوراق عمل.	٩٠ دقيقة
٧	التعبير عن المشاعر الداخلية	<ul style="list-style-type: none"> التعرف على الانفعالات والمشاعر. تدريب على التعبير عن المشاعر الداخلية 	الحوار والمناقشة، العصف الذهني، العصف الذهني، أوراق عمل.	٩٠ دقيقة
٨	التعرف على مفهوم جودة الحياة	<ul style="list-style-type: none"> التعرف على مفهوم جودة الحياة وأهميتها التدريب على قواعد نوعية الحياة 	عروض تقديمية، مجموعات العمل، العصف الذهني، الحوار والمناقشة.	٦٠ دقيقة
٩	منينات ومعوقات جودة الحياة	<ul style="list-style-type: none"> التعرف على أبعاد جودة الحياة، وأهميتها ومعوقاتها. التدريب على طرق تحسين جودة الحياة 	الحوار والمناقشة، العروض التقديمية، طرح الأسئلة.	٦٠ دقيقة
١٠	نموذج WDEP لاستراتيجيات العلاج الواقعي	<ul style="list-style-type: none"> التعرف على نموذج WDEP لإستراتيجيات العلاج الواقعي. معرفة والتركيز على اختيار وتوجيه السلوكيات. 	مجموعات العمل، الحوار والمناقشة، أوراق العمل.	٩٠ دقيقة
١١	استكمال نموذج WDEP لاستراتيجيات العلاج الواقعي	<ul style="list-style-type: none"> التقييم الذاتي وتأثيره على السلوكيات وتحديد الصواب والخطأ التخطيط للقيام بالسلوكيات والالتزام بها. 	مجموعات العمل، الحوار والمناقشة، أوراق العمل.	٩٠ دقيقة
١٢	ختم وانهاء البرنامج والتقييم البعدي	تطبيق التقييم البعدي، تقديم تغذية راجعة، الاحتفال.	الثقيف النفسي، الحوار والمناقشة.	٦٠ دقيقة

الأساليب الإحصائية:

- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين.
- اختبار تحليل القياسات المتكررة.

نتائج الدراسة:

نتيجة السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس جودة الحياة بين

المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي؟

للإجابة عن هذا السؤال؛ أُستخدم اختبار (ت) لعينتين مستقلتين (Independent

Samples Test)؛ للتحقق من الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين الضابطة

والتجريبية في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة، والجدول رقم (٣) الآتي يوضح ذلك.

جدول (٣)

نتائج اختبار (t-test) لعينتين مستقلتين؛ للتعرف على دلالة الفروق

بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة

المتغيرات	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	حجم الأثر
نوعية الحياة الصحية	المجموعة الضابطة	١٥	١٦,٠٧	٣,٠١١	٢,٢٢٢	٢٨	٠,٠٣٥	٠,٨١
	المجموعة التجريبية	١٥	١٨,٢٧	٢,٣٧٤				
الجانب النفسي	المجموعة الضابطة	١٥	٢٢,٦٠	٢,٦١٣	٢,٦٢٥	٢٨	٠,٠١٤	٠,٩٦
	المجموعة التجريبية	١٥	٢٦,٢٠	٢,٨٠٨				
نوعية البيئة	المجموعة الضابطة	١٥	١٧,٢٧	٢,٨١٥	٢,٣٥٩	٢٨	٠,٠٢٦	٠,٨٦
	المجموعة التجريبية	١٥	١٩,٤٧	٢,٣٦٤				
العلاقات الأسرية والاجتماعية	المجموعة الضابطة	١٥	٢٦,٥٣	٢,٢٨٦	٢,١٤٦	٢٨	٠,٠٤١	٠,٧٨
	المجموعة التجريبية	١٥	٢٨,٩٣	٢,٦١٥				
مقياس جودة الحياة	المجموعة الضابطة	١٥	٨٣,٤٧	٥,٨٦٦	٣,٨٦٣	٢٨	٠,٠٠١	١,٤١
	المجموعة التجريبية	١٥	٩٢,٨٧	٧,٣٧٦				

يتضح من الجدول (٣) فيما يتعلّق بالْبُعد الأول؛ أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05)، بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على بُعد نوعية الحياة الصحية؛ لصالح المجموعة التجريبية، بمتوسط حسابي بلغ (18.27)، حيث $(t=2.222, df=28, p=.035)$ ، وبلغ حجم الأثر (0.81)؛ وهو حجم أثر كبير وفقاً لمحك إيتا.

وفيما يخص البُعد الثاني؛ فيتبيّن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على بُعد الجانب النفسي؛ لصالح المجموعة التجريبية، بمتوسط حسابي بلغ (٢٦.٢٠)، حيث $(t=2.625, df=28, p=.014)$ ، وبلغ حجم الأثر (٠.٩٦)؛ وهو حجم أثر كبير وفقاً لمحك إيتا. وفيما يتعلّق بالبُعد الثالث؛ يتبيّن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على بُعد نوعية البيئة؛ لصالح المجموعة التجريبية، بمتوسط حسابي بلغ (١٩.٤٧)، حيث $(t=2.359, df=28, p=.026)$ ، وبلغ حجم الأثر (٠.٨٦)؛ وهو حجم أثر كبير وفقاً لمحك إيتا.

وفيما يتعلّق بالبُعد الرابع؛ فيتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على بُعد العلاقات الأسرية والاجتماعية؛ لصالح المجموعة التجريبية، بمتوسط حسابي بلغ (٢٨.٩٣)، حيث $(t=2.146, df=28, p=.041)$ ، وبلغ حجم الأثر (٠.٧٨)؛ وهو حجم أثر كبير وفقاً لمحك إيتا.

أما فيما يخصّ الدرجة الكلية للمقياس؛ فيتبيّن أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية في التطبيق البعدي على مقياس جودة الحياة؛ لصالح المجموعة التجريبية، بمتوسط حسابي بلغ (٢٨.٩٣) حيث $(t=3.863, df=28, p=.001)$ ، وبلغ حجم الأثر (١.٤١)؛ وهو حجم أثر كبير وفقاً لمحك إيتا.

وبهذا لا تقبل الفرضية الصفرية، التي تنصّ على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) في التطبيق البعدي لمقياس جودة الحياة، بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة"، والقبول بالفرض البديل.

الفرضية الثانية: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي

في درجات مقياس جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية؟

للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار تحليل التباين المتكرر (Repeated Measures) لمعرفة الفروق بين إجابات أفراد عينة البحث في التطبيقات الثلاثة، حيث يظهر بالجدول رقم (٤) أن هناك فروقاً ظاهرية بين متوسطات التطبيقات الثلاثة، حيث حصل التطبيق التتبعي على أعلى المتوسطات بين التطبيقات الثلاثة بمتوسط بلغ (٩٢.٨٧)، بانحراف معياري قدرة (٦.٤٠٦)، فيما حصل التطبيق القبلي على أقل متوسط والذي بلغ (٨٥.٨٧)، بانحراف معياري قدره (٧.٣٣٧)، فيما كان التطبيق البعدي موازي للتطبيق التتبعي بمتوسط بلغ (٩٢.٨٧) بانحراف معياري قدرة (٧.٧٣٦)، وهذه دلالة ظاهرية لأفضلية التطبيق البعدي والتتبعي في جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

جدول (٤)

الوصف الإحصائي لتطبيقات المجموعة التجريبية في جودة الحياة

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري
التطبيق القبلي	١٥	٨٥.٨٧	٧.٣٣٧
التطبيق البعدي	١٥	٩٢.٨٧	٧.٣٣٦
التطبيق التتبعي	١٥	٩٢.٨٧	٦.٤٠٢

فيما أظهرت اختبارات دلالة التباين بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في جودة الحياة للقياسات الثلاثة (القبلي والبعدي والتتبعي)؛ دلالة إحصائية عند مستوى ($<.001$) فأقل، وكانت قيمة (F) متساوية، ويظهر ذلك على أشهر هذه الاختبارات لـولكس لمبدأ (Wilks' Lambda)، الذي بلغت قيمته (٢٨.٨٦٨)؛ وهي إشارة إلى أن وجود التباين يرجع إلى تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم، والجدول رقم (٥) يبين ذلك.

جدول (٥)

اختبارات دلالة التباين لمتوسطات البرنامج التدريبي في جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية بالتطبيقات الثلاثة

الاختبار	Value	قيمة (F)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
Pillai's Trace	٠,٨١٦	٢٨,٨٦٨	٢,٠٠٠	٠٠١. >
Wilks' Lambda	٠,١٨٤	٢٨,٨٦٨	٢,٠٠٠	٠٠١. >
Hotelling's Trace	٤,٤٤١	٢٨,٨٦٨	٢,٠٠٠	٠٠١. >
Roy's Largest Root	٤,٤٤١	٢٨,٨٦٨	٢,٠٠٠	٠٠١. >

وتُظهر قيمة اختبار موشلي تحقق شرط الكروية، الذي يعني أن الارتباطات الثنائية بين التطبيقات الثلاثة متساوية أو متقاربة، وتظهر قيمة الاختبار غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.05) فأقل، حيث $(M=.791, df=2, p=.217)$ ؛ وهو ما يؤكد عدم وجود فروق جوهرية في تجانس نتائج التحليل بالتماذج الثلاثة.

ونظراً لتحقيق شرط الكروية؛ فستعتمد الباحثة على نتائج الاختبار بالسطر الأول في الجدول، الذي يحتوي على اختبار افتراض الكروية لـ (Sphericity)؛ لأنه تحقق، وذلك لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الناتجة من البرنامج التدريبي بالتطبيقات الثلاثة؛ إذ كانت دالة عند مستوى (0.05) فأقل، حيث $f=32.461, df=2$ ، $(p<.001)$ ، وهذا دليل على وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية الناتجة من البرنامج التدريبي بالتطبيقات الثلاثة، والجدول رقم (6) يبين ذلك.

جدول (٦)

نتائج اختبار (تحليل التباين المتكرر) لدلالة الفروق في جودة الحياة في التطبيق القبلي والبعدى والتتبعي للمجموعة التجريبية

مستوى الدلالة	قيمة (ف)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	الاختبار	مصدر التباين
٠,٠٠٠	٣٢,٤٦١	٢٤٥,٠٠٠	٢	٤٩٠,٠٠٠	Sphericity Assumed	بين القياسات
٠,٠٠٠	٣٢,٤٦١	٢٩٦,٣٢٦	١,٦٥٤	٤٩٠,٠٠٠	Greenhouse-Geisser	
٠,٠٠٠	٣٢,٤٦١	٢٦٥,٢٩٦	١,٨٤٧	٤٩٠,٠٠٠	Huynh-Feldt	
٠,٠٠٠	٣٢,٤٦١	٤٩٠,٠٠٠	١,٠٠٠	٤٩٠,٠٠٠	Lower-bound	
		٧,٥٤٨	٢٨	٢١١,٣٣٣	Sphericity Assumed	داخل القياسات
		٩,١٢٩	٢٣,١٥٠	٢١١,٣٣٣	Greenhouse-Geisser	
		٨,١٧٣	٢٥,٨٥٨	٢١١,٣٣٣	Huynh-Feldt	
		١٥,٠٩٥	١٤,٠٠٠	٢١١,٣٣٣	Lower-bound	

وللتعرف على اتجاه الفروق التي ظهرت دلالتها بالمقارنات الثنائية (Pairwise Comparisons) بين التماذج الثلاثة؛ أستخدم الاختبار البعدى لـ (Bonferroni)، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيقين القبلي والبعدى؛ لصالح التطبيق البعدى، وكذلك بين التطبيقين القبلي والتتبعي؛ لصالح التطبيق التتبعي، فيما لم توجد فروق بين التطبيقين البعدى والتتبعي، والموضح في الجدول رقم (٧).

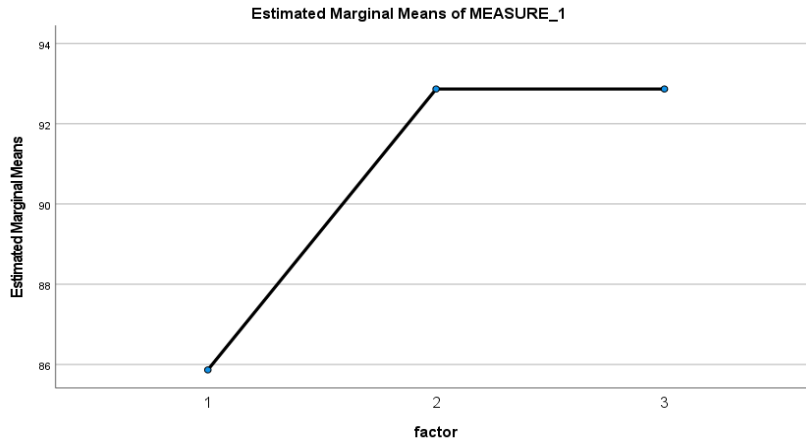
جدول (٧)

اتجاه الفروق للمجموعة التجريبية في جودة الحياة بالاختبار القبلي والبعدي والتتبعي

أطراف المقارنة	المتوسط	التطبيق القبلي	التطبيق البعدي	التطبيق التتبعي
التطبيق القبلي	١٨,٤٧	-		
التطبيق البعدي	٢٠,٤٠	*٧,٠٠٠	-	
التطبيق التتبعي	٢٠,٠٧	*٧,٠٠٠	٠,٠٠٠	-

* تعني أنها دالة عند مستوى (٠.٠٥)

وهذا ما يظهر في الشكل البياني رقم (١)، حيث يُوجد اختلاف بين التطبيق القبلي والبعدي والتتبعي؛ ولكن في التطبيقين البعدي والتتبعي حدث صعود ملحوظ في استجابات المجموعة التجريبية أكثر من التطبيق القبلي.



شكل (١)

نتائج اختبار المقارنات الثنائية في جودة الحياة للمجموعة التجريبية

في الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي

مناقشة النتائج:

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس جودة الحياة بين

المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي؟

يمكن تفسير هذه الفرضية في ضوء تطبيق إستراتيجيات العلاج بالواقع، التي ساعدت بشكل كبير على تنمية المسؤولية الشخصية لدى الفرد، حيث يُدرك المُستَرشد مدى قدرته

ومسؤوليته على تحديد سلوكياته، وأنه المسؤول عن أي تراجع أو تقدّم في هذه الحياة، ويحاول أن يتخلّص من بعض السلوكيات غير المسؤولة، ويُطوّر ويتعلّم سلوكيات أكثر واقعية، وبما أن العلاج بالواقع يركّز على الوقت الحالي والحاضر؛ فإنه يساعد الفرد على اختيار السلوكيات الحالية، التي تُساعده على اختيار الطرق والخطط التي تمكّنه من الوصول إلى جودة حياة مناسبة، كما أن جودة الحياة تتحقّق لدى الفرد عندما يكون واعياً، ويُميّز بين واقعه الذي يعيشه وإمكاناته التي يستطيعها، وبين طموحاته ورغباته المستقبلية، فإدراكه ووعيه بالأسباب التي تؤثر في حياته - لاسيما في ظروف فقد الأب- عبر تناسب رغباته وطموحاته وأهدافه التي يسعى للوصول إليها لتحسين جودة الحياة التي يعيشها؛ وهذا ما أكّده عربيات وأبو أسعد (٢٠٢٠)، حيث بيّنا أن العلاج الواقعي يساعد الفرد على تحقيق أهدافه، والوصول إلى رغباته، ومساعدته على التغلب على إحساسه بالنقص، ويرفع من مستوى دافعيته، ويُساعد على اندماجه في المجتمع، حيث يكافح للوصول إلى تحقيق جودة حياة مناسبة له.

وترى الباحثة أن العلاج الواقعي يساعد المراهقات اليتيمات على السيطرة على سلوكياتهن ومحاولة ضبطها، فقدرتهن على وضع خطط وأهداف ورغبات كانت تقدّمها الباحثة لهن تدريجياً خلال جلسات البرنامج، ومدى شعورهن بتنفيذ تلك الخطط المُتدرّجة؛ كان له الدور الكبير في شعورهن بقدرتهن على إشباع حاجاتهن؛ مما يجعلهن يشعرن بمدى جودة حياتهن، وذلك ضمن الإطار الواقعي الاجتماعي الذي يعيشنه، وكل ذلك كان تحت مظلة إستراتيجية جدًّا مهمة في العلاج بالواقع؛ وهي تعزيز روح الانتماء والاندماج مع أعضاء المجموعة، كما كان للعلاقة الإرشادية بين الباحثة وأعضاء المجموعة، وما تتميز به تلك العلاقة الدافئة؛ دور بارز في إشباع للحاجات الأساسية: الحب والانتماء والاندماج. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة توك وقطامي (٢٠١٦)؛ فالعلاقة الإرشادية في العلاج بالواقع تساعد المُسترشِد على تحقيق الرضا عن حياته، وإشباع الحاجات النفسية التي تحتاج إلى إشباع، كالحاجة إلى القبول والانتماء والحرية والمرح والاندماج، التي تُشعره أنه مقبول؛ وبالتالي يكون أكثر رضا عن حياته. وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع دراستي (التخاينة، ٢٠١٥؛ الطراونة، ٢٠٢٣)، اللتين أظهرتا وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة؛ لصالح المجموعة التجريبية في

تحسين جودة الحياة بعد تطبيق برنامج علاجي واقعي، كما تتفق مع ما توصلت إليه الدراسات التي تناولت مستوى جودة الحياة لدى الأيتام (الدليمي، ٢٠٢٠؛ محمود، ٢٠٢٤)، الذي يؤكد أن الأيتام يعانون من مستوى منخفض من جودة الحياة؛ مما يحتاج إلى تدخّل وإعداد برامج علاجية تساعدهم، وهذا ما أكّده دراسة غاتسي (Gatsy, 2014)، التي أظهرت نتائجها أن الأيتام في حاجة إلى الدعم النفسي وإشباع الحاجات النفسية لمواجهة المشكلات التي تواجههم، كما اتفقت مع دراسة أبي أسعد (٢٠١٧)، التي أظهرت نتائجها أن البرنامج الإرشادي كان فعالاً في تحسين الرضا عن الحياة والأمل لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، واختلفت النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية مع دراسة سرميني (٢٠٢١)، التي أظهرت نتائجها أن مستوى جودة الحياة وفاعلية الذات كان مرتفعاً لدى الأيتام.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والتبعي في

درجات مقياس جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية؟

تُفسّر هذه النتيجة انتقال أثر التدريب، فأسلوب الإرشاد بالعلاج بالواقع يستمر أثره إلى مدة طويلة؛ لأنه يساعد على توضيح ما يرغب به الأفراد وتحديده، وتحقيق هويتهم، والقدرة على تحديد سلوكياتهم المسؤولة وتقييمها، ويُقدّم لهم العلاج بالواقع؛ للمساعدة على وضع الخطط والأهداف الحياتية بطريقة واقعية؛ مما يساعدهم على تحقيق ذواتهم، والقدرة على التحكم في أحداث حياتهم؛ فيكون له دور في ثقتهم بالنفس ومواجهة ظروف الحياة (Corey, 2011).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أسلوب العلاج بالواقع أسلوب تعليمي؛ يُساعد الفرد على أن يكون أكثر وعياً بتصرّفاته ومسؤوليته تجاه قراراته، وقد تضمّن البرنامج العديد من التدريبات التي ركّزت بشكل كبير على خلق روح المسؤولية لدى الفرد، من خلال تنفيذ خطط بسيطة جداً ومُتدرّجة وتطبيقها، حيث إن تلك المواقف والأهداف التي سيمر بها في حياته؛ تكون واقعية جداً، ومناسبة لظروفه الاجتماعية؛ مما يُساعد على الالتزام بتحقيقها بطريقة فيها قدر من الاستبصار والتقييم لتلك السلوكيات؛ الأمر الذي يساعده على تكوين مشاعر إيجابية عن واقعه الذي يعيشه، والحاضر ووضع خطط مناسبة له. كما يشمل البرنامج تعزيز الحاجات التي إذا

وُجِدَت لدى الفرد؛ فإنها ستُغيّر الكثير من مشاعره وسلوكياته تجاه نفسه والآخرين، فعندما يشبع الفرد حاجات أساسية لديه كان يفتردها في ظل ظروف فقدان الأب - الذي يُمثّل منبع هذه الحاجات- فسيشعر بتحسّن كبير إذا أُشبعَت لديه حاجات الحب والانتماء والاندماج؛ مما يعطيه ثقة عالية بنفسه، الذي سينعكس على جودة حياته في جميع أبعادها. ويتفق هذا مع ما توصلت إليه دراسات (التخاينة، ٢٠١٥؛ الطراونة، ٢٠٢٣؛ القطناني، ٢٠١٤) باحتفاظ المجموعة التجريبية التي قُدِّم إليها البرنامج الواقعي بأثر البرنامج بعد القياس التتبعي.

التوصيات:

- ١- الاستفادة من أداة الدراسة والبرنامج العلاجي في التدخل مع المراهقات اليتيمات.
- ٢- زيادة الاهتمام بعمل دراسات تشمل تقديم برامج علاجية جماعية للأيتام.
- ٣- استفادة الاخصائيين النفسيين من تطبيقات فنيات العلاج الواقعي وتطبيقها مع حالات متنوعة.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (٢٠١٧). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى التمكين النفسي في تحسين الرضا الحياتي والأمل لدى طلبة المرحلة المتوسطة من ذوي الأسر المفككة في محافظة الكرك. *مجلة دراسات العلوم التربوية*، ٢٢ (٤)، ١٤٩-١٦٤.
- أبو شمالة، أنيس. (٢٠٠٢). أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية بغزة.
- إسماعيل، حنان محمد. (٢٠٠٧). فاعلية العلاج بالواقع في تحسين مفهوم الذات لدى المراهقين [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة بنها.
- التخاينة، صهيب خالد. (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى العلاج بالواقع لتحسين جودة الحياة والصلابة النفسية والتفاؤل لدى الطلبة من الأسر المفككة في محافظة الكرك [رسالة دكتوراة، الجامعة الأردنية]. قاعدة دار المنظومة.
- توق، محي الدين، وقطامي، يوسف. (٢٠١٦). الاتجاه الإنساني. دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- حبيب، مجدي عبد الكريم. (٢٠٠٦). فعالية استخدام تقنيات المعلومات في تحقيق أبعاد جودة الحياة لدى عينات من الطلاب العثمانيين [عرض ورقة]. ورقة عمل قُدمت إلى ندوة علم النفس وجودة الحياة بجامعة السلطان قابوس، ٨٠-٩١.
- الحسيني، سعد. (٢٠١٣). مقدمة في البحث في التربية. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- حنتول، أحمد. (٢٠١٥). دراسة جودة الحياة المدركة لدى الأيتام مجهولي الأبوين المودعين بالمؤسسات الإيوائية وعلاقتها بالاكنتاب والضغط النفسية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، (٦١)، ٢٥٩-٢٨٦.
- خضر، سهام. (٢٠٢٠). تربية الأبناء. مجموعة النيل العربية.
- خميس، إيمان أحمد. (٢٠١١). جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال [عرض ورقة]. ورقة عمل قدمت إلى المؤتمر العلمي الثالث (تربية المعلم العربي وتأهيله: رؤى معاصرة بكلية العلوم التربوية بجامعة جرش الخاصة).

دلال، سلامي؛ وجلول، أحمد. (٢٠١٨). جودة الحياة عند الأيتام وسبل تحقيقها. مجلة قبس

للدراستات الإنسانية والاجتماعية، ٢ (٢)، ٤١-٦٠.

الدليمي، نجية إبراهيم. (٢٠٢٠). جودة الحياة لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة. مجلة أبحاث

كلية التربية الأساسية، ١٦ (٤)، ٢٦-٤٩.

ربيع، رنا عثمان. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الواقعية في خفض قلق

المستقبل لدى عينة من الأيتام في الأردن. الثقافة والتنمية، ١٥٧ (٢٠)، ١٢١-١٥٨.

السدحان، عبد الله. (٢٠٠٣). أطفال بلا أسر. مكتبة العبيكان.

سرميني، إيمان مصطفى. (٢٠٢١) جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأيتام السوريين

المهجريين المقيمين بدور الأيتام في تركيا. مجلة العلوم النفسية والتربوية،

٤، ٣٨٠ - ٣٩٥.

الشامي، هاني إبراهيم، عبد الرحمن، محمد كمال، عليوة، محمود عبد العزيز. (٢٠٢٤). فعالية

برنامج إرشاد بالواقع في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين من أبناء الأسر المطلقة.

المؤسسة العربية للعلوم ونشر الأبحاث، ٨ (٦)، ٧٠-٨٣.

الطراونة، أميرة سليمان. (٢٠٢٣). فاعلية برنامج إرشادي واقعي لتحسين نوعية الحياة والتمكين

النفسي وخفض قلق المستقبل لدى الطلبة الأيتام [رسالة دكتوراه، جامعة مؤتة]. قاعدة

بيانات دار المنظومة.

عبد الله، هشام إبراهيم. (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي وتطبيقاته الأسرية والمدرسية. مجلة كلية

التربية بجامعة قطر.

عربيات، أحمد، وأبو أسعد، أحمد. (٢٠١٢). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي. دار الميسرة

للنشر والتوزيع والطباعة

القطناني، علاء سمير. (٢٠١٤) فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة الاضطرابات النفسية

وتنمية معنى الحياة لدى المراهقين الأيتام بغزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة

الإسلامية بغزة.

- لخضر، شلالى، بورزق، كمال. (٢٠١٧). جودة الحياة لدى المراهقين: دراسة ميدانية بمدينة الأغواط - الجزائر. *مجلة العلوم القانونية والاجتماعية*، (٤)، ٧٧-١١٢.
- مجدي، محمد. (٢٠١١). *نوعية الحياة وسمات الشخصية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.
- محمود، شيماء بدري. (٢٠٢٤). الحرمان العاطفي وعلاقته بجودة الحياة لدى عينة من المراهقين مطلقي الوالدين. *مجلة الطفولة والتربية*، ٦٠ (١)، ١٨٤-٢٣٠.
- مغير، عماد خالد. (٢٠٢٣). أثر برنامج إرشادي بأسلوب العلاج بالواقع في تنمية الدفء العاطفي المدرك لدى طلاب الأيتام في المرحلة المتوسطة. *مجلة ديالى للبحوث الإنسانية*، ٤ (٩٦)، ٥٨٦-٦١٨. <https://doi.org/10.57592/djhr.v4i96.3458618-586>
- نصار، محمد، وبنات، سهيلة. (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشاد جمعي سلوكي معرفي في تحسين الكفاءة الذاتية لدى الأيتام في دور الرعاية في الأردن. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، ١٠ (٣)، ٣٠٣-٣١٩.
- الوادعي، مسفر أحمد. (٢٠٢١) دور جمعيات رعاية الأيتام في تجويد حياتهم الاجتماعية من خلال رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠. *مجلة التربية*، ١ (١٩)، ٢٤٣ - ٢٧٣.
- يوسف، محمود رامز؛ إمام، أميره محمد؛ إبراهيم، عواطف عصام. (٢٠٢٤) برنامج مقترح للإرشاد بالواقع في خفض الخوف من الفشل لدى الشباب الجامعي. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٧٩ (٤)، ٢٥٥-٢١٥. <http://dx.doi.org/10.21608/cpc.2024.371819>

المراجع الأجنبية:

- Abd Allāh, Hishām Ibrāhīm. (2005). al-Irshād al-nafsī wa-taṭbīqātuḥu al-usarīyah wa-al-madrasīyah. Majallat Kullīyat al-Tarbiyah bi-Jāmi'at Qaṭar.
- Abū As'ad, Aḥmad 'Abd al-Laṭīf. (2017). fa'ālīyat Barnāmaj irshādī ystnd ilá al-tamkīn al-nafsī fī Taḥsīn al-Riḍā alḥyāty wa-al-amal ladá ṭalabat al-marḥalah al-mutawassiṭah min dhawī al-usar almfkkh fī Muḥāfaẓat al-Karak. Majallat Dirāsāt al-'Ulūm al-Tarbawīyah, 22 (4), 149-164.

- Abū Shamālah, Anīs. (2002). Asālīb al-Ri'āyah fī Mu'assasāt Ri'āyat al-Aytām wa-'alāqatuhā bāltwāfq al-nafsī wa-al-ijtimā'ī [Risālat mājistūr ghayr manshūrah]. al-Jāmi'ah al-Islāmīyah bi-Ghazzah.
- al-Dulaymī, Najīyah Ibrāhīm. (2020). Jawdah al-ḥayāh ladā al-Aytām fī al-marḥalah al-mutawassiṭah. Majallat Abḥāth Kullīyat al-Tarbiyah al-asāsīyah, 16 (4), 26-49.
- al-Ḥusaynī, Sa'd. (2013). muqaddimah fī al-Baḥth fī al-Tarbiyah. Dār al-Masīrah lil-Nashr wa-al-Tawzī' wa-al-Ṭibā'ah.
- Alqṭnāny, 'Alā' Samīr. (2014) fa'ālīyat Barnāmaj irshādī li-khafḍ ḥiddat al-idṭirābāt al-nafsīyah wa-Tanmiyat ma'nā al-ḥayāh ladā al-murāhiqīn al-Aytām bi-Ghazzah [Risālat mājistūr ghayr manshūrah]. al-Jāmi'ah al-Islāmīyah bi-Ghazzah.
- al-Sadḥān, 'Abd Allāh. (2003). Aṭfāl bi-lā Usar. Maktabat al-'Ubaykān.
- al-Shāmī, Hānī Ibrāhīm, 'Abd al-Raḥmān, Muḥammad Kamāl, 'Ulaywah, Maḥmūd 'Abd al-'Azīz. (2024). fa'ālīyat Barnāmaj Irshād bālwāq' fī Taḥsīn taqdīr al-dhāt ladā al-murāhiqīn min abnā' al-usar al-muṭlaqah. al-Mu'assasah al-'Arabīyah lil-'Ulūm wa-nashr al-Abḥāth, 8 (6), 70-83.
- al-Ṭarāwinah, Amīrah Sulaymān. (2023). fā'ilīyat Barnāmaj irshādī wāqī'ī li-taḥsīn naw'īyah al-ḥayāh wa-al-tamkīn al-nafsī wkhfḍ Qalaq al-mustaqbal ladā al-ṭalabah al-Aytām [Risālat duktūrāh, Jāmi'at Mu'tah]. Qā'idat bayānāt Dār al-Manzūmah.
- Altkhāynh, Ṣuhayb Khālid. (2015). fā'ilīyat Barnāmaj irshādī Mustanad ilā al-'ilāj bālwāq' li-taḥsīn Jawdah al-ḥayāh wālshābh al-nafsīyah wa-al-tafā'ul ladā al-ṭalabah min al-usar almfkkh fī Muḥāfazat al-Karak [Risālat duktūrāh, al-Jāmi'ah al-Urdunīyah]. Qā'idat Dār al-Manzūmah.

- al-Wādi'ī, Musfir Aḥmad. (2021) Dawr jam'iyāt Ri'āyat al-Aytām fī tajwīd ḥayātihim al-ijtimā'iyah min khilāl ru'yah al-Mamlakah al-'Arabīyah al-Sa'ūdīyah 2030. Majallat al-Tarbiyah, 1 (19), 243 – 273.
- 'Arabīyāt, Aḥmad, wa-Abū As'ad, Aḥmad. (2012). nazārīyāt al-Irshād al-nafsī wa-al-tarbawī. Dār al-muyassarah lil-Nashr wa-al-Tawzī' wa-al-Ṭibā'ah.
- Banham, L. (2000). The role of emotional stability in the process of adjustment to visual impairment. *D. A. I*, 63(4), 866.
- Carre, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. Brunner- Rutledge
- Chedifat1, Zhor El,(2023), Role Ambiguity Psychological Wellbeing Vice- principals Secondary Schools Journal of Management, Organizations and Strategy Vol. 5,
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/870/5/3/240770>
- Corey, G. (2011). *Theory and practice of counselling and psychotherapy*. Cengage learning.
- Dalāl, Salāmī ; wjlwl, Aḥmad. (2018). Jawdah al-ḥayāh 'inda al-Aytām wa-subul taḥqīqihā. Majallat Qabas lil-Dirāsāt al-Insānīyah wa-al-Ijtimā'iyah, 2 (2), 41-60.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H (2009). Subjective well-being: three decades of progress psychological bulletin, 12(125), 276-302.
- Elhawi,R.(2005).Social Support, Mastery, Self-Esteem and Individual Adjustment Among At-Risk Youth. *Child & Youth Care Forum*,34(5),205-212.
- Gatsi, R. (2014) Analysis of the impact of existing intervention Programs on psychosocial needs: Teenage orphans perceptions. *Academic Research International*, 5(1).

- Glasser, W. (1989). *Control theory in the proactive of reality therapy case study*. Harper and Row.
- Glasser, W. (2005). *Defining mental health as a public health issue*. William Glasser Inc.
- Glasser, W. (2000). Chats worth, CA: The William Glasser.
<http://www.w.glasser.com/the new>
- Ḥabīb, Majdī 'Abd al-Karīm. (2006). fa'ālīyat istikhdām Tiqniyāt al-ma'lūmāt fī taḥqīq Ab'ād Jawdah al-ḥayāh ladā 'ayyināt min al-ṭullāb al-'Uthmānīyīn [arḍ Waraqah]. Waraqah 'amal quddmt ilā Nadwat 'ilm al-nafs wjwdh al-ḥayāh bi-Jāmi'at al-Sulṭān Qābūs, 80-91.
- Harding, L. (2001). Children's quality of life assessment: A review of generic and health related quality of life measure completed by children and odoliscents. *Clinical psychology and psychotherapy*, 8 , 79-96.
- Ḥntwl, Aḥmad. (2015). dirāsah Jawdah al-ḥayāh almdrkx ladā al-Aytām mjhwly al-abawayn almwd'yn bi-al-mu'assasāt al'ywā'yh wa-'alāqatuhā bi-al-ikti'āb wāldghwṭ al-nafsīyah. Dirāsāt 'Arabīyah fī al-Tarbiyah wa-'ilm al-nafs, (61), 259-286.
- Howatt, W. (2001). The Evolution of Reality therapy to choice theory. *International Journal of Reality therapy*. XX (1), 33-57.
- Ismā'īl, Ḥanān Muḥammad. (2007). fā'ilīyat al-'ilāj bālwaq' fī Taḥsīn Mafhūm al-dhāt ladā al-murāhiqīn [Risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Jāmi'at Banhā.
- Jan Nilsson, M., & zarina, N. (2004). assessing health - related quality of life, among older people in rural Bangladesh. *Journal of thanscuit nursi*, 15, 298

- Khamīs, Īmān Aḥmad. (2011). Jawdah al-ḥayāh wa-'alāqatuhā bi-kull min al-Riḍā al-wazīfī wa-qalaq al-mustaqbal ladā mu'allimāt Riyāḍ al-atfāl [arḍ Waraqah]. Waraqah 'amal quddimat ilā al-Mu'tamar al-'Ilmī al-thālith (tarbiyat al-Mu'allim al-'Arabī wt'hylyh : Ru'á mu'āṣirah bi-Kullīyat al-'Ulūm al-Tarbawīyah bi-Jāmi'at Jarash al-khāṣṣah).
- Khiḍr, Sihām. (2020). tarbiyat al-abnā'. majmū'ah al-Nīl al-'Arabīyah.
- Lakhḍar, Shalālī, Kamāl, Būrizq. (2017). Jawdah al-ḥayāh ladā al-murāhiqīn : dirāsah maydānīyah bi-madīnat al'ghwād-al-Jazā'ir. Majallat al-'Ulūm al-qānūnīyah wa-al-Ijtimā'īyah, (4), 77-112.
- Mabeus, D., & Rowland, K. (2016). Reality Therapy in a Middle School Setting: Altering a Student's Perception. *Georgia School Counselors Association Journal*, 23, 48-52.
- Maḥmūd, Shaymā' Badrī. (2024). al-ḥirmān al-'āṭifī wa-'alāqatuhu bjwdh al-ḥayāh ladā 'ayyinah min al-murāhiqīn mṭlqy al-wālidayn. Majallat al-ṭufūlah wa-al-tarbiyah, 60 (1), 184-230.
- Majdī, Muḥammad. (2011). naw'īyah al-ḥayāh wsmāt al-shakhṣīyah [Risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Jāmi'at 'Ayn Shams.
- Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (2011). Traumatic loss in children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 22-33. <http://dx.doi.org/10.1080/19361521.2011.545048>
- Maqbool & Sharma, L. (2024). Effect of Institutionalisation on the Mental Health of Orphaned Adolescents Sampreshan, 17(1), 146-158.
- Maxwell, L., & Kennedy, K. (2016). Review of Selected Counseling Theories and Assumptions of Human Nature, Department of Educational Foundations, Rivers State University of Science and Technology. *International Journal of Innovative Psychology & Social Development*, 1(4), 1-5

- Mongelluzzo, N. B. (2023). *Understanding loss and grief: A guide through life changing events*. Rowman & Littlefield
- Mughīr, 'Imād Khālid. (2023). Athar Barnāmaj irshādī bi-uslūb al-'ilāj bālwāq' fī Tanmiyat aldfy' al-'āṭifi almdrk ladā ṭullāb al-Aytām fī al-marḥalah al-mutawassiṭah. *Majallat Dīyālā lil-Buḥūth al-Insānīyah*, 4 (96) 586-618 <https://doi.org/10.57592/djhr.v4i96.3458>
- Musisi, S. K. (2008). A comparison of the behavioral and emotional disorders of primary school-going orphans and non-orphans in Uganda. *Afr. Health Sci*, 7(4), 202-13.
- Naṣṣār, Muḥammad, wa-banāt, Suhaylah. (2017). fā'ilīyat Barnāmaj Irshād Jam'ī sulūkī ma'rifi fī Taḥsīn al-kafā'ah al-dhātīyah ladā al-Aytām fī Dawr al-Ri'āyah fī al-Urdun. *al-Majallah al-Urdunīyah lil-'Ulūm al-ijtimā'īyah*, 10 (3), 303-319.
- Noor, A., Gul, N., Dill, S., & Gulab, I. (2024). Exploring Self-Esteem and Resilience among Orphanage and Non-Orphanage Adolescence. *The Critical Review of Social Sciences Studies*, 2(2), 397-408
- Omidi, A., Hosseinzadeh Taghvaie, M., Meschi, F., Sodagar, S., & Ranjbari Pour, T. (2025). The Effectiveness of Reality Therapy Training Based on Choice Theory on Mental Health and Emotion Regulation. in Female Middle School Students. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies*, 6(1), 34-42. <http://dx.doi.org/10.61838/kman.jayps.6.1.4>
- Passaro, P., Moon, M., Wiest, D., & Wong, E. (2004). The Needs of student with emotional and behavioral challenges though the use of an in-school support room and reality therapy. *journal of Adolescence*, 39 (155), 503-517. publication. <https://doi.org/10.1016/j.tvjl.2025.106299>

- Rabī', Ranā 'Uthmān. (2020). fā'ilīyat Barnāmaj irshādī ystnd ilá al-nazarīyah al-wāqī'īyah fī khafḍ Qalaq al-mustaqbal ladá 'ayyīnah min al-Aytām fī al-Urdun. *al-Thaqāfah wa-al-tanmiyah*, 157 (20), 121-158.
- Sarmīnī, Īmān Muṣṭafá. (2021) Jawdah al-ḥayāh wa-'alāqatuhā bfā'lyh al-dhāt ladá al-Aytām al-Sūrīyīn almhjryn al-muqīmīn Budūr Budūr al-Aytām fī Turkiyā. *Majallat al-'Ulūm al-nafsīyah wa-al-tarbawīyah*, 4, 380 – 395.
- Schalock, K.V. (2002). *Hand book of quality of life for human service practitioners American association on mental retardation.* washington.
- Skinner, D. (2006). *A situational analysis of orphans and vulnerable children in four districts of South Africa.* HSRC Press
- Sunawan, S,& Junmei, X, An Application Model of Reality Therapy to Develop Effective Achievement Goals in Tier Three Intervention, *Nternational Education Studies*; Vol. 9, 2016, P16-26
- Takefuji Y. (2025). High Prevalence of Burnout in Veterinary Medicine: Exploring Interventions to Improve Well-being. *Veterinary journal* (London, England: 1997), 106299. Advance online.
- Taylor, H. & Bogdan, R.(1990).Quality Of lif and the individual perspective In: R. L. Schalok & M. Begab (eds.), *Quality of life.*
- Tūq, Muḥyī al-Dīn, wqṭāmy, Yūsuf. (2016). al-Ittijāh al-insānī. Dār al-Fikr lil-Ṭibā'ah wa-al-Nashr wa-al-Tawzī'.
- Vaziria, S., Kashani, F., & Yashar, V. (2014). Group counseling efficiency based on choice theory on prisoners' responsibility increase. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, (128), 311-315. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.162>
- Wubbolding, RE; Brickell, J; Lmhof,L; Kim, RI; Lojk L& Al-Rasshidi,b, Reality therapy: A global perspective, 26(3), 2004, p219-228

WHO. (2000). *Quality of Life for Children and elderly*.

Geneva. Switzerland.

Yasin, M. & Iqbal, N. (2013). Resilience, self-esteem and delinquent tendencies among orphan and non-orphan adolescents. *UOS Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(1), 1-18.

Yasunaga, M. (2014). *Non-formal education as a means to meet learning needs of out-of-school children and adolescents*. Montreal: UNESCO Institute for Statistics.