جامعة البحرين

كليـــة الآداب

قسم علم النفس
برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

مدى فاعلية برنامج إرشادي أسري في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعـــداد

جليلة اسماعيل علي حسين إبراهيم الخباز

20023431

إشـــراف

د. محمد مقداد

الأستاذ بقسم علم النفس
جامعة البحرين

مملكة البحرين
أبريل 2021م

جامعة البحرين

كليـــة الآداب

قسم علم النفس
برنامج الماجستير في الإرشاد الأسري

مدى فاعلية برنامج إرشادي أسري في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين

رسالة مقدمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري

إعـــداد

جليلة اسماعيل علي حسين إبراهيم الخباز

20023431

إشـــراف

د. محمد مقداد

الأستاذ بقسم علم النفس
جامعة البحرين

مملكة البحرين
أبريل 2021م

نموذج رقم (2)

صفحة الاعتماد من قبل لجنة التحكيم

جامعة البحرين
قسم علم النفس
برنامج ماجستير في الإرشاد الأسري.



ناقش (ت) الطالب (ة)جليلة إسماعيل الخباز (الرقم الجامعي 20023431) الأطروحة التي استكمل (ت) بها متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري.

عنوان الأطروحة: مدى فاعلية برنامج إرشادي أسري في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين.

وذلك يوم الأربعاء الموافق 07 أبريل 2021 م.

توصي اللجنة بمنحه (ها) درجة الماجستير في الإرشاد الأسري بتقدير (A).

لجنة المناقشة

الاسم		التوقيع
أ.د. محمد مقداد	مشرفا	.....
د. محمد المطوع	ممتحنا داخليا	.....
أ.د. عبد الحفيظ مقدم	ممتحنا خارجيا	.....

University of Bahrain
Deanship of Graduate Studies
And scientific Research

جامعة البحرين
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

استمارة إيداع البحث

اسم الباحث:	**جليلة إسماعيل الخباز**		
عنوان البحث:	**مدى فاعلية برنامج إرشادي أسري في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين.**		
سنة النشر:	**2021**		
الكلية:	**كلية الاداب**	القسم:	**قسم علم النفس**
ذالبريد الإلكتروني:	**jialihussain@gmail.com**	رقم الاتصال:	39556833

إقرار الباحث بالموافقة على الشروط التالية:

يحق لجامعة البحرين إتاحة وتوفير الرسالة أو الأطروحة المذكورة أعلاه في مكتبة الجامعة أو من خلال موقع الإسهامات البحثية للجامعة أو على نطاق أوسع في الخارج؛ كما ويمكن إعادة طباعة الرسالة إذا اقتضت الحاجة لذلك أو رقمنتها مع إتاحتها على شبكة الأنترنت وذلك حسب تقدير إدارة الجامعة.

تنطبق هذه الشروط على جميع النسخ بما في ذلك النسخ الإلكترونية

تعتبر هذه الرسالة أو الأطروحة من المواد المحمية والتي تخضع إلى حقوق النشر والتأليف، ولا يجوز نشر أي اقتباس من الرسالة بدون توثيق المصدر.

توقيع الباحث: التاريخ: 18 مايو 2021

Approved at the University Council 6th meeting, 2013
In accordance with Decision No. 736/2013 dated 14/3/2013
Modified by University Council Decision No. 2043/2013 dated 20/11/2013.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من أثر برنامج ارشادي أسري في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعتين المتكافئتين، التجريبية والضابطة، لمعرفة أثر البرنامج الإرشاد الأسري الذي تم بنائُه لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة، وتكونت عينة الدراسة من (22) فرداً من النساء المعيلات، وتم تقسيمهن الى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة تتكون كل مجموعة من (11) امرأة معيلة تراوحت أعمارهن بين (25-45سنة)، حيث خضعت المجموعة التجريبية لجلسات البرنامج الإرشادي لتحقيق جودة الحياة الأسرية، و لم تتلقى المجموعة الضابطة هذا البرنامج الإرشادي.

واشتمل البرنامج على (10) جلسات إرشادية بواقع جلسة إلى جلستين اسبوعياً مدة كل منهما (60-75) دقيقة. وقد استخدمت الباحثة مقياس جودة الحياة الأسرية (من إعداد الباحثة)، حيث تم التحقق من صدق وثبات المقياس باستخدام حساب معامل ارتباط بيرسون مع الدرجة الكلية وقياس الثبات الداخلي لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية بطريقة ألفا لكرو نباخ واختبار Test-retest للتحقق من الثبات الداخلي لعبارات مقياس جودة الحياة الأسرية. كما تم تطبيق برنامج الإرشاد الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية (من إعداد الباحثة)، وبعد انتهاء البرنامج تمت المعالجة الإحصائية باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS)، حيث تم اختبار الفرضيات بحساب مان وتني Man-Whitney، و اختبار ويلككسون(Wilcoxon). وقد بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي. كما كشفت وجود فروق دالة احصائياً بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية، وهذا ما يشير إلى أثر البرنامج الإرشادي لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة بمملكة البحرين.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي أسري، جودة الحياة الأسرية، المرأة المعيلة.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَلَسَوْفَ يُعْطِيكَ رَبُّكَ فَتَرْضَىٰٓ (5) أَلَمْ يَجِدْكَ يَتِيمًا فَآوَىٰ (6) وَوَجَدَكَ ضَآلًّا فَهَدَىٰ (7) وَوَجَدَكَ عَآئِلًا فَأَغْنَىٰ (8) فَأَمَّا ٱلْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ (9) وَأَمَّا ٱلسَّآئِلَ فَلَا تَنْهَرْ (10) وَأَمَّا بِنِعْمَةِ رَبِّكَ فَحَدِّثْ(11)

سورة الضحى

الإهداء

إلى كل من سينتفع بهذا العمل

إلى النساء المعيلات بمملكة البحرين

إلى كل من له فضل علي في إتمام هذه العمل.

أهدي هذا العمل المتواضع.

الشكر والتقدير

الشكر لله من قبل ومن بعد.

إلى من كنت و مازلت غارقة في بحر دعائهما بسخاء وبلا حدود والديَ العزيزان.

إلى الأستاذ الدكتور محمد مقداد، مشرفي وأستاذي، لما قدمه من لي من نصح وإرشاد، فكان خير دليلٍ وكان التواصل معه دائما ما ينتهي بإفادة علمية وراحة نفسية ونتيجة عملية.

لرفيق الدرب وشريك الحياة، زوجي الغالي على كل المؤازرة والمساندة والتشجيع، طوال مسيرة الدراسة وحتى إنجاز هذا العمل.

إلى إدارة جمعية نهضة فتاة البحرين والمؤسسات التابعة لها وإلى موظفيها، زملاء العمل، لما حظيت به من الدعم والمساندة والتشجيع.

لكل فرد قدم لي نصيحة أو مساعدة لإنجاز هذا العمل.

لكم كل الشكر والتقدير.

الباحثة

قائمة المحتويات

المحتوى	رقم الصفحة
الاعتماد	أ
الملخص باللغة العربية	ب
آية قرآنية	ت
الإهداء	ث
الشكر والتقدير	ج
قائمة المحتويات	ح
قائمة الأشكال	خ
قائمة الجداول	د
قائمة الرسوم البيانية	ذ
قائمة الملاحق	ر
الفصل الأول: مدخل عام للدراسة	
المقدمة	2
مشكلة الدراسة	4
أسئلة الدراسة	6
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة	6
حدود الدراسة	7
مصطلحات الدراسة	7
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
الإرشاد الأسري	10
جودة الحياة الأسرية	20
المرأة المعيلة	32
الدراسات السابقة	50

التعليق على الدراسات السابقة	57
فرضيات الدراسة	61
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
منهج الدراسة	63
مجتمع الدراسة	64
عينة الدراسة	64
متغيرات الدراسة	65
أدوات الدراسة	65
الأساليب الإحصائية المستخدمة	91
الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها	
تحليل النتائج ومناقشتها	93
نتائج الفرضية الأولى	93-94
نتائج الفرضية الثانية	95-96
نتائج الفرضية الثالثة	98-99
نتائج الفرضية الرابعة	101-102
التوصيات	106
الدراسات المقترحة	107
المصادر والمراجع	108
الملاحق	117

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	نظريات الإرشاد الأسري	14
2	تصميم المنهج التجريبي ذو المجموعتين	63
3	فقرات المقياس قبل وبعد التعديل	67
4	العبارات المحذوفة من المقياس والعبارات غير الملائمة	67
5	حساب معامل ارتباط بيرسون مع الدرجة الكلية	68
6	الثبات الداخلي لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية بطريقة الفا لكرو نباخ	69
7	نتائج اختبار test-retest للثبات الداخلي لعبارات مقياس جودة الحياة الأسرية	69
8	نتائج اختبار مان وتني (Man-Whitney) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي	93
9	نتائج اختبار مان وتني (Man-Whitney) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة للدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي	94
10	نتائج اختبار ويلككسون(Wilcoxon) دلالة الفروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي والبعدي.	95
11	نتائج اختبار ويلككسون(Wilcoxon) دلالة الفروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية للدرجة الكلية لدرجات مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي والبعدي	96
12	نتائج اختبار مان وتني (Man-Whitney) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي	98
13	نتائج اختبار مان وتني (Man-Whitney) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة للدرجة الكلية لدرجات مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي	99
14	يوضح نتائج اختبار ويلككسون(Wilcoxon) دلالة الفروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي والتتبعي	101

15	نتائج اختبار ويلككسون (Wilcoxon) دلالة الفروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية للدرجة الكلية لدرجات مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي والتتبعي.	102

قائمة الأشكال

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	أبعاد جودة الحياة الأسرية	28

قائمة الرسوم البيانية

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	نتائج تقويم الجلسة الثانية	85
2	نتائج تقويم الجلسة الثالثة	86
3	نتائج تقويم الجلسة الرابعة	86
4	نتائج تقويم الجلسة الخامسة	87
5	نتائج تقويم الجلسة السادسة	87
6	نتائج تقويم الجلسة السابعة	88
7	نتائج تقويم الجلسة الثامنة	88
8	نتائج تقويم الجلسة التاسعة	89
9	نتائج تقويم الجلسة العاشرة	90

قائمة الملاحق

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	أسماء محكمي مقياس جودة الحياة الأسرية	118
2	أسماء محكمي البرنامج الإرشادي	118
3	استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي	120
4	استمارة تحكيم مقياس جودة الحياة الأسرية	120
5	نموذج العقد الإرشادي	121
6	استبانة استطلاع الرأي لعينة المرأة المعيلة في مملكة البحرين	123
7	مقياس جودة الحياة الأسرية	126
8	البرنامج الإرشادي الأسري	130
9	تقويم الجلسات	165
10	صور من جلسات البرنامج الإرشادي	168
11	الحقيبة التدريبية	173

الفصل الأول

مدخل عام إلى الدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- حدود الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

المقدمة:

كانت الاتجاهات العلاجية والإرشادية لعلم النفس ومدارسه تبحث عن المرض وتركز على الاضطراب بعد حدوثه وتستغرق في البحث عن ماضي الأفراد، إلى أن جاء مارتن سليغمان وظهر على يده اتجاه جديد في العام 1998، حيث وجه فيه التركيز على نقاط القوة والجوانب الإيجابية للإنسان معلناً بذلك نهجاً جديداً يطلق عليه علم النفس الإيجابي، الذي يدرس مواضيع عديدة نذكر منها على سبيل المثال، جودة الحياة والصلابة النفسية والطموح والأمل (جرادي، فطام وبوراس، 2016).

في هذا الإطار، يرى بن قودير وكركوش (2019) وربيع (2016) بأن أول ظهور لفكرة جودة الحياة، كانت في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان مثل أرسطو وسقراط وبلاتو. وفي النصف الثاني للقرن العشرين، دخل مفهوم جودة الحياة إلى مجال الأسرة وبدأ الحديث عن جودة الحياة الأسرية أو المناخ الأسري الجيد. وباتت الحاجة إلى مثل هذا التناول خاصة في الميدان الأسري تزداد في عصرنا الذي غالباً ما وصف بعصر الضغوطات والقلق والاغتراب (بن قودير وكركوش، 2019).

ويتبين من مقياس منظمة الصحة العالمية (WHOQOL-100) إلى أن مفهوم جودة الحياة يتكون من عدة أبعاد مثل: الحالة النفسية والحالة الانفعالية والرضا عن العمل والرضا عن الحياة والمعتقدات الدينية والتفاعل الأسري والتعليم والدخل المادي.

ويبدو بأنه لا يوجد اتفاق حول تعريف مفهوم جودة الحياة الأسرية، وربما يرجع ذلك إلى حداثة استخدامه في الحقول العلمية، فيعرفه سميث (Smith) بأنه الحاجة إلى الترابط القوي لأفراد الأسرة. وتُعرف أيضاً، بأنها العلاقات والمهارات الإيجابية التي يتبعها الوالدان في تربية الأبناء وما تتسم به من دفء وتقبل، ومشاركة في المواقف الحياتية المختلفة، والعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة، وما تتسم به هذه العلاقات من أساليب سوية في التعامل لتحقيق الأهداف ودعم أفراد الأسرة في مختلف المواقف (مليكة، وداودي، 2017).

من الملاحظ في الدراسات التي اهتمت بجودة الحياة الأسرية، تركيزها على مجموعة أبعاد و هي الوالدية، والتفاعل الأسري، والحالة المادية المتيسرة للوالدين، والصحة النفسية، والصحة الجسدية ويضيف بارك ورفاقه أن أبعاد جودة الحياة الأسرية يمكن أن تصنف أيضا في بعدين رئيسيين، هما الجوانب أو المجالات الفردية مثل: السعادة الانفعالية، البيئة المادية، السعادة الاجتماعية، الصحة الإنتاجية، والمقاومة أو أساليب المواجهة، أما البعد الثاني فيتمثل في الجوانب أو المجالات الأسرية ممثلة في التفاعل الأسري، الحياة اليومية، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة(Park, Hoffman, Marquis ,Turnbull, Poston, Mannan, Wang and Nelson, 2003).

ورغم محدودية الدراسات العربية التي تناولت جودة الحياة الأسرية في حدود إطلاع الباحثة، إلا أنها تزداد بشكل واضح في الآونة الأخيرة، ويرجع ذلك لكون الأهمية التي تضلع بها الأسرة، فهي نسق بالغ التفرد والخصوصية حيث ينتمي إليه الفرد منذ بداية حياته، ويفترض أن يجد فيها إشباع حاجاته المادية والعاطفية، لذا فإن تأثير هذا على الفرد تأثير لا يعادله تأثير آخر في الحياة، فإن الصحة النفسية للفرد ونجاحه في أداء وظائفه المختلفة في الحياة يرتبط إلى حد كبير بالمتغيرات المتصلة بهذا التنظيم الأسري، مثل نوع المناخ السائد في الأسرة، وطبيعة المعاملة الوالدية التي يتلقاها الأبن من والديه، ومدى سلامة العلاقات بين الوالدين والطفل وصبغتهما الانفعالية والوجدانية، لذلك فإن فشل الفرد في أداء وظائفه أو تعرضه لاضطرابات نفسية أو سلوكية يرتبط إلى حد كبير بنفس المتغيرات الأسرية (سمير و شند، 2010).

ومن بين الدراسات التي اهتمت بجودة الحياة الأسرية، دراسة أبو حمزة ويونس (2019) استهدفت (12) امرأة من أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في تحسين جودة حياة أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ودراسة عبدالعال (2017) التي بينت فاعلية برنامج إرشادي ترويحي لتحسين جودة الحياة الأسرية لأمهات ذوات الاحتياجات الخاصة، في أبعاد (الصحة الجسمية- العلاقات الأسرية-الشعور بالسعادة-الرضا عن الحياة-الصحة النفسية).

إن الاهتمام بجودة الحياة الأسرية لدى النساء المعيلات للأسر حديث نسبياً على مستوى مملكة البحرين. حيث تتزايد أعداد النساء المعيلات، بالتزامن مع التطورات والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية المتسارعة في المجتمع، والتي أدت إلى خروج المرأة لسوق العمل حيث تلجأ الكثير منهن إلى ممارسة مهن شديدة البساطة زهيدة الأجر بلا دخل ثابت ولا تأمينات اجتماعية. فيما تلجأ بعض النساء إلى وزارة العمل والتنمية الاجتماعية للاستفادة من خدمات إدارة تنمية الأسرة والطفولة التي تقدم برامج التدريب والتأهيل لمزاولة المهن من خلال مشروع الأسر المنتجة. فيما تشير الإحصاءات الرسمية، إلى ارتفاع نسبة النساء المستفيدات من الضمان الاجتماعي إلى (5324) امرأة، وبلغ عدد النساء المطلقات الحاضنات (النساء المعيلات) المستفيدات من غلاء المعيشة (4277) امرأة حتى العام 2018 (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، 2018). وقد أشار تقرير المرأة البحرينية في أرقام، إلى أن نسبة الأسر البحرينية التي ترأسها امرأة تبلغ (9.8%) (المجلس الأعلى للمرأة، 2015).

أجرت جمعية نهضة فتاة البحرين (2017) دراسة مسحية حول واقع المرأة المعيلة العاملة في مملكة البحرين، بينت بأن (370) امرأة معيلة عاملة تعاني من مشكلات اجتماعية، متمثلة في مشكلات ما بعد الطلاق وإدمان الزوج على المسكرات، وإصابة ومرض الزوج الذي يمنعه من العمل، والهجر والسجن(تورط في ترويج مخدرات). أو مشكلة عدم الحصول على الجنسية البحرينية وبلغت نسبتها (72%). أما بالنسبة للمشكلات النفسية، التي تمثلت في الحرمان المتعدد نتيجة لتداخل العوامل الثقافية والاقتصادية والاجتماعية بعضها بالبعض الآخر، بلغت (30%). ويبرز التفكك الأسري كأولوية لتأثيره العميق على

الخلل السلوكي الذي أصاب (73.8%) من الأبناء الذين يعانون من اضطرابات نفسية سببت لهم الاكتئاب (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017).

إن المرأة المعيلة أكثر عرضة للضغوط التي تؤثر عليها وعلى أداء أدوارها المختلفة. وفقدان الزوج بسبب الطلاق أو الترمل، يعتبر من العوامل التي قد تهدد الصحة النفسية وتؤثر على التماسك الاجتماعي والذي يؤدي إلى الشعور بالإحباط والعزلة والحرمان واختلال التوازن النفسي، بما في ذلك الآثار السلبية على النواحي النفسية والاجتماعية بالأخص إذا كانت المرأة لا تمتلك مصدراً للرزق ومعيل غير الزوج، وبالتالي تجد نفسها في مواجهة صعوبات وظروف الحياة ومشاقها بمفردها (نبيلة، 2017).

أيضاً، تعدد الأدوار التي تمارسها المرأة المعيلة العاملة الذي يراكم مسئولياتها اليومية، ويؤثر نفسياً على قدرتها على إدارة كافة الأمور ومن أهمها رعاية أبنائها وملاحظتهم، فإما أن تعمل ساعات طويلة خارج المنزل ولا يتبقى لها فائض من الوقت لنفسها، فيعاني أطفال المرأة المعيلة من الافتقار للعواطف والتي تعتبر من أشد الحاجات النفسية للأبناء، الذين يعانون لاحقاً من الحرمان العاطفي (سعد الله، 2011).

من منطلق هذا الواقع يبرز دور الإرشاد النفسي الأسري، كعامل رئيس في مساعدة الأسر على تحديد هذه المشكلات الأسرية وأسلوب التفاعل معها ومواجهتها، وهذا الإرشاد يساعد الأسرة في تفعيل علاقاتهم الإيجابية، إضافة إلى اكتساب المهارات الأسرية الضرورية للتكيف مع الضغوط الأسرية التي تواجهها الأسرة كوحدة دينامية متكاملة (الشيراوي، 2017).

وزادت الحاجة بشكل أكثر عمقاً للإرشاد الأسري لما تواجهه الأسرة العربية من تحديات في تحول القيم المجتمعية وبالتالي الأسرية نحو الفردية والمادية والنزعات الاستهلاكية، مما أضعف العلاقات الأسرية وأثر على قيم التعاون والتضامن، بالإضافة تنامي ظاهرة المرأة المعيلة للأسرة بسبب الترمل وتفكك الأسرة والطلاق والموت وغيرها، مما يضاعف من الأعباء الملقاة على عاتق المرأة الأم، وخاصة غياب آليات مؤسسة وبرامج معاونة لها (الأمم المتحدة الجمعية العامة، 2006).

ويمكن أن نخلص إلى أن هناك توجهاً إلى مزيد من الاهتمام بموضوع جودة الحياة الأسرية للفئات العمرية والاجتماعية كافة، غير أن هناك قله في البرامج الإرشادية والعلاجية التي من شأنها أن تعزز جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة وأفراد أسرتها. ومن هنا ترى الباحثة بأن توجيه الجهد البحثي إلى قياس أثر برنامج إرشادي أسري يسعى لتحقيق جودة الحياة الأسرية مسألة مهمة ومطلباً ضرورياً للمرأة المعيلة وأسرتها.

مشكلة الدراسة:

غالبا ما تؤثر التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تطرأ على المجتمعات في الأسرة، وهو الأمر الذي يدعو الباحثين لدراستها. وقد أجمعت البيانات والمعلومات الواردة في الدراسات المتعلقة بالأسرة على

أن الأسرة العربية تعرضت ولا تزال إلى العوامل والمتغيرات التي أثرت وتؤثر في تكوينها وبنيتها ووظائفها وأدوارها وفي استقرارها وفي منظومة القيم وأنماط السلوك وأساليب الحياة التي أثرت على العلاقات بين أفرادها وأجيالها (الأمم المتحدة الجمعية العامة، 2006).

وقد لاحظت الباحثة خلال عملها الإرشادي مع النساء المعيلات، إلى أن المرأة المعيلة تعاني من مشكلات مختلفة "اقتصادية واجتماعية وسكنية ونفسية وأسرية". ونظراً لنقص البرامج الإرشادية، في حدود علم الباحثة، وما تواجهه المرأة المعيلة من مشاكل، بالتحديد مشاكل صراع الأدوار، وهذه المشكلة لا تواجهها داخل الأسرة، بل تواجهها أيضا خارج الأسرة، فهي عندما تعمل تحتاج إلى درجة عالية من الصحة النفسية حتى تستطيع أن تتلاءم مع هذه الأدوار مجتمعة (سعدالله، 2011).

تتوجه أنظار العديد من الباحثين إلى دراسة المشكلات والقضايا والضغوط الحياتية التي تثقل كاهل المرأة المعيلة. فانشغالها بإعالة أسرتها يؤثر على انخفاض الإنجاز التعليمي للأبناء، كما أن المرأة المعيلة تفتقر إلى المهارات اللازمة للدخول إلى سوق العمل. وتعاني من ضعف القدرة على اتخاذ القرار وسوء العلاقات الاجتماعية مع الأبناء وضعف القدرة على تحقيق الذات. هذا بالإضافة إلى المعاناة من بعض الصراعات النفسية والشعور بالإحباط والقلق والوصمة الاجتماعية، الأمر الذي يشكل تهديداً للتوازن النفسي والاجتماعي لهن (العتيبي، 2008)، و(كاظم، 2011)، و(نصر، 2017) و(حسانين، 2020).

بالإضافة إلى ذلك، ما تشير إليه التقارير والإحصاءات الصادرة عن المؤسسات الرسمية والحكومية، والتي بينت نسبة المشكلات الأسرية الواردة إلى مكاتب الإرشاد الأسري في العام 2018، والتي بلغت 96% من المشكلات التي تتعامل معها وزارة العمل والتنمية الاجتماعية من خلال مكاتب الإرشاد الأسري التابعة لها. كما بينت الإحصائيات الصادرة من الوزارة نفسها، بأن أعداد النساء المطلقات والنساء الأرامل والمهجورات واللاتي لم يسبق لهن الزواج، ويحصلن على الدعم المادي من خلال الضمان الاجتماعي من وزارة العمل والتنمية الاجتماعية؛ قد تزايدت أعدادهن في المدة الأخيرة. فقد بلغ عددهن في العام 2018: البنت غير المتزوجة (732)، المرأة المهجورة (124)، نساء المساجين (226)، المطلقة (3454)، الأرملة (788)، (وزارة العمل والتنمية الاجتماعية، 2018).

ولا يخفى الاهتمام الذي توليه مملكة البحرين، من خلال مجموعة الخدمات والأنشطة الحكومية والأهلية التي تستهدف تمكين المرأة والتي شملت فئة النساء المعيلات، إلا أن تسليط الضوء على المرأة المعيلة واحتياجاتها ومشكلاتها مازال متواضعاً جداً، إلى جانب قلة الدراسات والأبحاث التي تناولت المرأة المعيلة. نظراً لذلك، فإننا بحاجة لاقتراح الحلول ضمن برامج إرشادية أو مهنية، لتذليل الصعوبات لفئة النساء المعيلات، وتقديم الدعم لهن في التعامل مع المسئوليات الملقاة على عاتقهن، لما تمثله المرأة من ثقل وقوة وتأثير في المجتمع البحريني.

وستحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على دور الإرشاد الأسري في تحقيق جودة حياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين، والتي تعتبر محاولة جديدة على المستوى المحلي (حد علم الباحثة) وانطلاقاً من ذلك تتبلور مشكلة الدراسة في السؤال التالي:

أسئلة الدراسة:

ما أثر برنامج إرشادي أسري في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين؟

وتتفرع منه الأسئلة التالية:

1- هل توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي؟

2- هل توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي والبعدي تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة؟

3- هل توجد فروق في درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة البعدي يعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري؟

4- هل توجد فروق في القياس التتبعي لدى المجموعة التجريبية تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري للمرأة المعيلة؟

أهداف الدراسة:

1- التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي أسرى لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين.

2- التعرف على الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي.

3- التعرف على الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي والبعدي تعزى لتطبيق برنامج إرشادي أسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة.

4- التعرف على الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة البعدي يعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

1. الإسهام العلمي في حقل البحوث العلمية في مجال الإرشاد الأسري ودوره مع المرأة المعيلة في مملكة البحرين وفي مجال جودة الحياة الأسرية والأساليب الإرشادية لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة.

2. يعتبر هذا البحث تمهيداً لبحوث مماثلة في المجال نفسه أكثر تخصصا وعمقاً.
3. يعتبر هذا البحث إضافة علمية في مجال البحوث الذي تتناول جودة الحياة الأسرية من خلال إعداد مقياس جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة.

الأهمية التطبيقية :

1. تطبيق البرنامج الإرشادي مع المرأة المعيلة في مملكة البحرين جنباً إلى جنب مع الخدمات الأساسية الأخرى.
2. المساهمة في تطوير استراتيجيات إرشادية تسهم في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة.
3. تبصير القائمين على برامج رعاية وتمكين المرأة بالاهتمام بقضايا المرأة المعيلة وإدراجها ضمن الاستراتيجية الوطنية لنهوض المرأة البحرينية.
4. يعتبر هذا البحث والنتائج الذي سيتوصل اليها استكمالاً لمنظومة الجودة في مملكة البحرين
5. يعتبر هذا البحث تمهيداً لبحوث مماثلة في نفس المجال أكثر تخصصاً وعمقاً.

حدود الدراسة:

1. **الحدود الموضوعية:** تصميم مقياس جودة الحياة الأسرية للمرأة البحرينية المعيلة، وتطبيق برنامج إرشادي أسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة.
2. **الحدود البشرية:** ستطبق الدراسة على المرأة البحرينية المعيلة.
3. **الحدود الزمانية:** سيتم تطبيق الدراسة خلال العام 2020-2021.

مصطلحات الدراسة:

1- **الإرشاد الأسري:** هو عملية مساعدة مدروسة يقدمها مرشد أسري متخصص في استخدام أسس الإرشاد وتقنياته. لمساعدة الأفراد والأسر في شكل انفرادي أو جماعي لحل المشكلات وتحقيق الاستقرار والتوافق والتكيف الأسري.

وتعرف الباحثة الإرشاد الأسري تعريفاً إجرائياً بأنه الأسلوب الإرشادي القائم على مبادئ واستراتيجيات الإرشاد الأسري العلمية، والذي سيتم تطبيقه مع المرأة المعيلة لتعزيز جودة الحياة الأسرية، ويهدف إلى تعزيز وبناء المناخ السوي والصحي والسليم للأسرة من الناحية الاجتماعية والنفسية.

2- البرنامج الإرشادي: مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفنيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة، والتي تقدم خلال فترة زمنية، محددة بهدف مساعدة الأفراد في تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات

جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي، وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانون منها في معترك الحياة (حسين، 2004).

وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي تعريفاً إجرائياً، بأنه البرنامج الإرشادي الأسري المستند على نظرية الإرشاد الأسري المتكامل والذي يهدف إلى تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة من خلال مجموعة من الجلسات الإرشادية الجماعية والتي سيتم من خلالها الاستعانة بمجموعة من الفنيات والأساليب الإرشادية التي تحقق الهدف من البرنامج.

جودة الحياة الأسرية: جودة الحياة الأسرية بأنها العلاقات والممارسات الإيجابية التي يتبعها الوالدان في تنشئة الأبناء، وما يتسم به من دفء وتقبل ومشاركة وتشجيع واستحسان في المواقف الحياتية المختلفة، وإدراك الأبناء ذلك وردود أفعالهم تجاه هذه الممارسات والعلاقات المتبادلة بين أفراد الأسرة وما تتسم به هذه العلاقات من أساليب سوية في التعامل لتحقيق الأهداف، وإنجاز الأعمال والمهام ودعم أفراد الأسرة في المواقف المختلفة وتقاس من خلال أبعادها الفرعية: التفاعل الأسري، الوالدية، السعادة الانفعالية، المقدرة المالية (عبد المقصود و شند، 2010).
وتعرف الباحثة جودة الحياة الأسرية، بأنها الدرجة التي تحصل عليها المرأة المعيلة على مقياس جودة الحياة الأسرية.

3- المرأة المعيلة: هي كل امرأة تتولى بصورة دائمة مهمة الإنفاق على أعضاء أسرتها ورعايتهم اجتماعياً واقتصادياً، ويندرج تحت هذا التعريف شرائح من الأرامل والمهجورات والمطلقات واللاتي لم يتزوجن، ولكنهن يتحملن مسئولية رعاية أخوة أو والدين أو مسنين، ما يشمل زوجات المرضى أو المعاقين أو المجندين أو المسجونين أو العاطلين أو من يرفضون الانفاق على أسرهم. (نادية، وفاء ومرقص، 2002)

وتعرف الباحثة المرأة المعيلة تعريفاً اجرائيا بأنها المرأة التي تتولى أعالة نفسها وأفراد أسرتها لوحدها، بسبب الظروف الاجتماعية المختلفة التي تمر فيها، وقد تكون أرملة، أو مطلقة، أو مهجورة، أو متزوجة لكن زوجها عاجز عن العمل بسبب ظروف صحية أو نتيجة التعطل بسبب السجن، أو قد تكون غير متزوجة تعيل نفسها بعد فقدها معيلها الوحيد الأب أو الأخ.

الفصل الثاني

الإطار النظري

أولاً: الإطار النظري

- المحور الأول: الإرشاد الأسري
- المحور الثاني: جودة الحياة الأسرية
- المحور الثالث: المرأة المعيلة

ثانياً: الدراسات السابقة والتعليق عليها.

ثالثاً: فرضيات الدراسة

المحور الأول: الإرشاد الأسري

مقدمة:

يُعد علم النفس العام العلم الأساسي داخل مجموعة العلوم النفسية المختلفة، والتي تسمى مجالات علم النفس النظرية والتطبيقية، ويعتبر علم النفس الأسري أو علم نفس الأسرة (Family Psychology)، أحد التخصصات الفرعية في ميدان علم النفس والذي يهتم بدراسة الأسرة كوحدة واحدة، كما يدرس التفاعلات بين أفراد النسق الأسري والأدوار والمكانات المرتبطة بكل عضو من أعضاء الأسرة.

ويُعد الإرشاد الأسري أحد مجالات الإرشاد النفسي، و أيضاً من ضمن التخصصات الفرعية الدقيقة الذي أخذ الاهتمام به ينمو وينضج منذ النصف الثاني من القرن العشرين في الولايات المتحدة الأمريكية والدول الأوروبية، حيث اكتشف الممارسون لمهنة الإرشاد بأنه من الصعب انتزاع الفرد من سياقه الأسري وإرشاده وعلاجه بعيداً عن أسرته ومن ثم عودته مرة أخرى إليها، التي تكون في كثير من الأحيان أحد العوامل الفاعلة والأساسية في المشكلة أو الاضطراب. وبالتالي توجه العديد منهم إلى الإرشاد والعلاج الأسري بعد ما تبين نجاح أساليبه في إرشاد الفرد الذي حددته الأسرة بالعضو المريض أو المشكل (كفافي، 2009).

مفهوم الإرشاد الأسري (Family Therapy)

تعرف جمعية العلاج الأسري الأمريكية الإرشاد الأسري بأنه: الخدمات التي تسعى لمساعدة أفراد في علاقة وثيقة لتحقيق فهم أفضل لبعضهم البعض وتبادل الدعم، وتمكين أفراد الأسرة من اكتشاف الأفكار والمشاعر السلبية والتعبير عنها في جو آمن، وتقبل وجهات نظر بعضهم البعض وتثمين احتياجاتهم، والتركيز على جوانب القوة في الأسرة والعمل معاً لإحداث تغييرات مفيدة ونافعة لعلاقاتهم وحياتهم (Association of Family Therapy" AFT" ,2015).

ويرى البريثين (2011) الإرشاد الأسري: بأنه عملية مساعدة مدروسة يقوم بها مرشد أسرى متخصص في استخدام أسس الإرشاد وتقنياته، لمساعدة الأفراد والأسر في شكل انفرادي أو جماعي لحل المشكلات وتحقيق الاستقرار والتوافق والتكيف الأسري.

ويتعامل الإرشاد الأسري مع المشاكل التي يعاني منها الأشخاص في سياق علاقاتهم مع الأشخاص المهمين في حياتهم وشبكاتهم الاجتماعية، ويهتم بشكل أساسي بنظام الأسرة كوحدة اجتماعية، على عكس مناهج العلاج النفسي الأخرى والذي تركز على الفرد (European Family Therapy Association, 2009).

وتخلص الباحثة، إلى أن الإرشاد الأسري هو العملية العلمية المدروسة القائمة على مبادئ واستراتيجيات علم نفس الأسرة أو علم النفس الأسري، الذي تركز على الأسرة في حل مشاكل أفرادها، ومن

خلالها تحدث عملية بناء مناخ سوي وأسرة صحية سليمة البناء والوظيفة من مختلف النواحي الاجتماعية والنفسية.

أهداف الإرشاد الأسري:

تختلف أهداف الإرشاد الاسري حسب طبيعة المشكلة والمجتمع الذي تمارس فيه، وبحسب المسترشد وخصائصه، والإطار العام الشامل لأهداف الإرشاد الأسري هو: تحقيق الذات، وتحقيق التكيف وتحقيق الصحة النفسية، وغالبيتها تدور في المجالات الثلاثة التالية:

الأهداف الوقائية:

1. تمكين المرأة المعيلة وتوعيتها بمواصفات الأسرة السليمة الفعّالة، وتعريفها بأدوارها، وواجباتها، وحقوقها.
2. العمل على تنمية قدرات وإمكانات والمهارات الوالدية للمرأة المعيلة. فتكون أكثر قدرة على تحقيق درجة من التوافق الزواجي والأسري.
3. المحافظة على الصحة النفسية للمرأة المعيلة وأفراد أسرتها.
4. مساعدة المرأة المعيلة على حل المشكلات واتخاذ القرارات وتحقيق الوعي في التعامل الأمثل مع ضغوطات الحياة المختلفة.

الأهداف النمائية أو التنموية: وتتمثل في البرامج الإرشادية التي تسعى إلى توفير بيئة أسرية وبيئية مناسبة وكذلك في تعزيز الصحة الإنجابية بما تحويه من علاقات أسرية ووالدية إيجابية فاعلة.

الأهداف العلاجية: وتتمثل في:

1. إحداث تغيير إيجابي في الأفكار والمعتقدات والسلوكيات الخاطئة لدى المرأة المعيلة.
2. تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لدى المرأة المعيلة.
3. تنمية التواصل والتفاعل الإيجابي بين أعضاء الأسرة وتحقيق التكيف الاجتماعي للمرأة المعيلة.
4. تعزيز التفاعل والتواصل الأسري ومعالجة ظواهر سوء التوافق الزواجي والأسري (اليوسف، 2015).

ووفقاً لهذه الأهداف يؤدي المرشد الأسري مهام متعددة، منها المهام الإدارية والمهام الفنية الأساسية والتي منها عقد الجلسات الفردية والجماعية، وجمع المعلومات من أعضاء الأسرة وتطبيق المقاييس والاختبارات وصياغة الأهداف ووضع الخطة العلاجية وتوثيق الجلسات وتقويم خطوات العمل (البريثين، 2011).

أهمية الإرشاد الأسري:

تنطلق أهمية الإرشاد الأسري من منظور أن الأسرة يمكن أن تشكل مصدرًا كبيرًا لدعم الأفراد، وغير أنها مصدر قلق أو ألم. لذلك فإن الإرشاد الأسري مهم كلما كان الهدف منه هو تعزيز قدرة أفراد الأسرة على دعم بعضهم البعض.

إن التمكين الأسري لأفراد الأسرة من استخدام مواردهم بشكل أكثر كفاءة وبطريقة داعمة ومساعدة لأفراد الأسرة على إدارة المراحل الانتقالية في حياتهم وفي أحداث الحياة المجهدة مثل المرض الخطير أو وفاة أحد أفراد الأسرة، يكشف لنا الأهمية التي يقدمها الارشاد الأسري في الجانب العملي التطبيقي.

بشكل عام، الإرشاد الأسري مع الأسرة حاجة وضرورة ملحة تتضح في الجوانب التالية: في أي موقف أو عند حدوث مشكلة تؤثر على العلاقات بين أفراد الأسرة وعلى أدائها لأدوارها، حيث يتيح الإرشاد الأسري مشاركة الأفراد الآخرون من العائلة الممتدة أو الشبكة الاجتماعية الأوسع كأعضاء داعمين لحل المشكلة، والذي يفيدنا بالتعرف على المؤشرات المرضية للفرد وتحديد المشكلة بفعالية(Skorunka, 2009)

ويمكن أن يكون الإرشاد الأسري مفيدًا في أوقات الأزمات ومع المشكلات طويلة الأمد خاصة عندما يقدمه مختصون ومدربون في المجال، وتتبين أهميته للمرأة المعيلة في التالي:

1. تحقيق درجة معتدلة من التوافق الأسري والوالدي والصحة النفسية.
2. مساعدة المرأة المعيلة على تحقيق درجة من التوافق النفسي والاجتماعي.
3. تزويد المرأة المعيلة بالمعلومات والأدوات اللازمة لمواجهة الظروف الأسرية والنفسية التي تعاني منها.
4. تبصير المرأة المعيلة بالتغيرات التي تطرأ على نمط الحياة والصعوبات التي تواجهها.
5. مساعدة المرأة المعيلة على فهم ضغوطات الحياة وحالات وأسباب سوء التوافق وعلاقاته الأسرية لتجاوزها (اليوسف، 2017).

المبادئ الأساسية التي يقوم عليها الإرشاد الأسري:

تعتبر الأسرة أساس المجتمع ونواته الأولى وقوة الأسرة وتضامنها نواة لقوة المجتمع وتضامنه والخلل فيها يؤثر على المجتمع، وبالتالي فهي تؤدي دور جوهري وأساسي في تشكيل شخصية الفرد خاصة خلال سنواته الأولى وأي خلل في الأسرة ينعكس على شخصية الفرد.

تعتمد مدارس الإرشاد الأسري على مدخلات نظرية مختلفة، لكنها تشترك في الافتراضات التالية: كما أوردها كل من (سالم وجادو، 2015)(Bischoff & Bessero, 2009) (العزة، 2000).

- مجموعة من مشكلات أفراد الأسرة سببها خلل في الأسرة ككل وفي العلاقات بين أفرادها أو في طرق التنشئة الاجتماعية التي تمارس على هذا الفرد لذلك فإن التعامل مع الفرد لوحده بمعزل عن الأسرة لن يكون مجدياً بالشكل المطلوب.
- معاناة الفرد ومشكلاته تنعكس على الأسرة بكاملها.

- ترتبط أنماط السلوك المشكل وخبرات الأفراد بالتفاعلات والعلاقات الأسرية والسياق الذي تتطور فيه.
- يؤدي التغيير في العلاقات الشخصية إلى إحداث تغيير في الفرد، أو تعزيز التغيير الذي يحدث.
- يركز العمل الإرشادي على التفاعلات الأسرية في الوقت الحاضر.
- تُستخدم استقلالية المسترشد ووجوده كعضو في أسرة، كأدوات علاجية.
- يجب أن يكون لدى كل معالج أو مرشد أسري نظرية يعتمد عليها في العمل مع الأسرة وعنده القدرة والخبرة والتدريب على إدارة الجلسات الإرشادية وإحداث التغيير في الأسرة.
- أن يكون المرشد الأسري ملاحظ ومشارك وموضوعي في فهمه وتعامله مع نظام الأسرة وألا يتعاطف أو ينحاز لأي شخص في الأسرة.
- التعاقد على تحديد عدد الجلسات وأوقاتها وأهدافها ومتى تنتهي.
- إعطاء المرشد الأسري الواجبات البيتية للقيام بها.

نظريات الإرشاد الأسري:

تتضمن العلوم وفروعها عدد من النظريات التي تقدم تفسيرات وتحليلات للظواهر والأحداث، وتختلف النظريات باختلاف الهدف منها، فمنها ما يسمى بالنظريات الوصفية والنظريات التحليلية والنظريات المعيارية (زغلول، 2010).

ويعرف المجلس الوطني لشئون الأسرة النظرية على أنها كم من المعلومات المنظمة التي تحاول تفسير ظاهرة معينة. والنظرية ذات أهمية بالغة في حياة الباحث والمرشد والمسترشد فهي تضع أمام الباحث مجموعة مؤشرات التي يفسر من خلالها ما يواجه من ظواهر، كما تسهم في وضع الإشارات التي توجه المرشد وتساعده في فهم المسترشد ومشكلاته (بنات، 2013).

ولابد من الإشارة إلى أن كافة نظريات الإرشاد الأسري لا تركز على الفرد في الأسرة وإنما على علاقاتِه معها، وعلى موقعِه فيها وعلى صراعاتها وعلى طبيعة الاتصالات التي تحدث بين أفرادها وعلى نظامها وقوانينها ومن هذه النظريات، نظرية النظم العامة ونظرية الاتصالات ونظرية الاتزان وهي تعتبر من النظريات التي استند عليها مؤسسي الاتجاهات النظرية في الإرشاد الأسري، مثل جاي هيلي، وبوين وفيرجينيا ساتير، وسلفادور ومنيوشن (حسني، 2000).

أشار سليمان وآخرون (2005) إلى أنه يصعب من الناحية التطبيقية حصر النظريات التي تستخدم في مجال التدخل الأسري وذلك نظراً لتشعب مدارس العلاج الأسري وتعددها، ومن أهم نظريات الإرشاد الأسري التي برزت، يمكن توضيحها في الجدول (1)

النظرية	مؤسس النظرية	أهداف الإرشاد	مراحل الإرشاد	دور المرشد	الأساليب الإرشادية
نظرية التحليل النفسي	الفرد إدلر عام 1870-1937	إعادة تعليم المسترشدين كيفية تعديل أنماط وأساليب حياتهم.	1. بناء العلاقة. 2. التقويم. 3. الاستبصار. 4. إعادة التوجيه. 5. إغلاق العلاج.	1. يركز على بناء العلاقة الإرشادية. 2. يركز على الإيجابيات.	1. تقنية كما لو. 2. تقنية اصطياد النفس. 3. تقنية ضغط الزر. 4. تقنية النية المتناقضة.
ونظرية العلاج الأسري الاستراتيجي. Strategic Family Therapy	جاي هيلي 1963-2007 كلوي مادينز	1- إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة. 2- تغيير التسلسل الهرمي وتحديد الحدود الأسرية. 3- التركيز على المشكلات الحالية والتي يمكن تعريفها بمصطلحات سلوكية.	1. المرحلة الاجتماعية. 2. مرحلة المشكلة. 3. مرحلة التفاعل الاسري. 4. مرحلة وضع الهدف.	1- يقرر كيف سيتم العلاج. 2- يتجنب التحدي المباشر لدفاعات الأسرة. 3- ملاحظة مزاج الأسرة وتفاعلاتها ومن ثم يضع الافتراضات. 4- إعطاء تعليمات مباشرة لأفراد الأسرة لحل المشكلة.	1-المهمات أو الواجبات المنزلية. 2-المهمات العكسية المتناقضة. 3-إعادة التشكيل أو التأطير. 4-التدخلات المتناقضة. 5-إعادة التسمية.
النظرية	**مؤسس النظرية**	**أهداف الإرشاد**	**مراحل الإرشاد**	**دور المرشد**	**الأساليب الإرشادية**
الإرشاد الأسري المركز على الانفعال. Emotional focus Family Therapy	سوزان جونسون ليزلي غرينبرغ	1- تغيير العواطف. 2- تيسير التواصل وتنظيم التفاعلات الاجتماعية. 3- توجيه الاستجابات وردود الأفعال.	1-مرحلة تحديد أو خفض الصراع. 2- مرحلة تغيير الأوضاع التفاعلية. 3- مرحلة توحيد وتكامل الخبرات.	1- إنشاء الروابط بين أفراد الأسرة وتحديد العواطف الكامنة وراء سلوكهم والعمل على تخفيفها. 2- إشراك الفرد المنسحب ودمجه في العملية الإرشادية. 3- بناء روابط عاطفية وحلقات تفاعل جديدة.	1- استخدام الصور. 2- استخدام الكلمات المصورة. 3- مهام الريسك-R-I-S-S-S-C.

ونظرية الإرشاد الأسري البنيوي الهيكلي. Structural Family Therapy	سلفادور منيوشن	1- تغيير هيكلية الأسرة. 2- بناء تسلسل هرمي فعال. 3- تحسين قدرة أفراد الأسرة على التعامل مع التوتر والصراع. 4- زيادة التفاعل بين أفراد الاسرة	1- إعادة البناء 2- التشخيص البنيوي لهيكلية الأسرة. 3- مرحلة فهم المشكلة. 4- مرحلة إعادة البناء. 5- عملية التغيير العلاجية. مرحلة التقويم.	1- رسم خارطة للبيئة الأسرية ثم بعد ذلك توظيف الفنيات التي تساعد الأسرة على تغيير الطرائق التي يتواصلون بها. 2- تدريب أعضاء الأسرة على الحوار والتفاعل الأسري.	1- السلطة. 2- الانضمام. 3- إقامة الحدود. 4- التمثيل. 5- إعادة الصياغة.
ونظرية الإرشاد الأسري ما بين الأجيال، Transgenerational Family Therapy	موري بوين (1913-1990)	1- العمل على زيادة تمايز الذات لدى الأفراد يساعدهم على التفكير أكثر من التصرف مما يؤدي إلى اختيارهم كيفية الاستجابة. 2- تخفيض القلق الانفعالي في الأسرة وهو هدف يرتبط بالأهداف الفردية	المرحلة الأولى وهي مرحلة بناء الجينوغرام ومناقشة الأنماط السلوكية ما بين الأجيال. المرحلة المتوسطة وهي مرحلة التدريب والتعامل مع التثليث. المرحلة الأخيرة مرحلة الانتقال من اللا سواء إلى السواء، والتأكيد على التمايز.	1- إعادة التوازن الانفعالي داخل الأسرة. 2- محايد ومشجع للتفاعل والتحدث. 3- مدرب ومعلم يعلم المسترشدين كل ما يخص الأنظمة الأسرية الديناميكية والتمايز وعملية الانتقال ما بين الأجيال.	1- دراسة العلاقات باستخدام الجينوغرام (خارطة الأسرة). 2- عدم التثليث 3- التفسير. 4- الأسئلة العقلية.
النظرية	**مؤسس النظرية**	**أهداف الإرشاد**	**مراحل الإرشاد**	**دور المرشد**	**الأساليب الإرشادية**
والإرشاد الأسري المركز على الحل. Solution Focus family Therapy	ستيف دي شازر Steve de shazer (1940-2005) وزملائه في معهد العلاج الأسري المختصر	1- التركيز على ما يمكن تحقيقه وفقاً لمعطيات شخصية المسترشد والبيئة المحيطة. 2- التركيز على الحلول بدلاص من المشكلات. 3-	4- اهم مهارات التي تستند عليها النظرية هي: التعاطف والمشاركة الوجدانية. 5- الاستعداد لمناقشة كل شيء يود المسترشد مناقشته.	1-مساعدة المسترشد في تحديد أهداف الإرشاد والعمل على إنجازها.	2- أسئلة الميسك(MESC) وتعني سؤال المعجزة، سؤال الاستثناء، سؤال السلمي، سؤال المواجهة. 3- الواجب البيتي. 4- التغذية الراجعة. 5- المهلة.

			6- الهدوء ورباطة الجأش. 7- التشجيع الهدفية.		الجوائز والمكافآت.
والإرشاد الأسري السلوكي المعرفي. Cognitive Behaviour Marital and Family Therapy	جون واطسون (1878-1958)	تغيير اتساقات التدعيم حتى يتعلم أفراد الأسرة ان يقدموا التدعيم الإيجابي المناسب للسلوك المرغوب به 1- تقدير الذات وزيادة الاهتمام بالنفس 2-تقدير المجتمع وزيادة احترام ثقافة المجتمع. 3- التفكير المنطقي والعقلاني السليم.	1- كشف وتحديد الأبنية المعرفية وتسليط الضوء على المناطق التي تغذيها الأبنية المعرفية المختلة وظيفياً. 2- التحقق من خلفية الأسرة والأساليب الوالدية التي استخدمت خلال التربية. 3- تخفيف التوتر ومستوى الصراع في الأسرة. 4- التعاون بين أفراد الأسرة ووضع أهداف مشتركة. 5- انهاء الإرشاد وتقويمه.	1- تشجيع المسترشد على كشف الآراء والأفكار غير العقلانية التي تحفز السلوك الخاطئ. 2- عرقلة عمل أنماط التفاعل التي تحافظ على المشكلة لدى أفراد الأسرة الآخرين. 3- استخدام التحليل المنطقي للتقليل من الأفكار غير العقلانية. 4- تعليم المسترشد كيف ينهج التفكير العلمي.	1- الثواب والعقاب. 2- النمذجة وأداء الأدوار. 3- مهارات الاتصال 4- مهارة حل المشكلات. 5- الإرشاد بالتنفير. 6- التحصين التدريجي. 7- الاسترخاء. 8- التدريب على السلوك الجيد. 9- العقد السلوكي
النظرية	**مؤسس النظرية**	**أهداف الإرشاد**	**مراحل الإرشاد**	**دور المرشد**	**الأساليب الإرشادية**
الإرشاد الأسري المتكامل. Integrative Family Therapy	Jay L. Lebow جاي ليبو 1948	1-مساعدة المسترشد في استكشاف ما يسبب له المشاكل في الحياة وإنشاء برنامج متخصص لمساعدته على البدء. 2-دمج أجزاء شخصية المسترشد في كيان واحد متوازن وفعال.	1-مرحلة التقويم 2-مرحلة ردود الفعل 3-مرحلة الإرشاد الفعال 4-مرحلة النهاية	1- التغلب على شبكة القيود التي تمنع الأسرة من التغير الإيجابي. 2- اعتماد لغة الحوار والتفاهم التي تؤدي إلى تماسك الأسرة. 3- التفكير في مشكلات الأسرة بمنطق السببية الخطية.	يدمج الإرشاد التكاملي تقنيات النظريات الإرشادية بما يتناسب وحالة المسترشد.

يتضح من عرض الجدول السابق بعض نظريات الإرشاد الأسري النفسي. وتجدر الإشارة إلى أن الجدول من اعداد الباحثة وقد استعانت في ذلك بالمراجع التالية:(أبو عيطة، 2019) و(المجلس الوطني لشئون الأسرة، 2013) و(البريثين، 2011) و(العزة، 2000) و(Miller, 2011) و(Nichols, 2001) و(Milton, 2016).

نظراً لتعدد الاتجاهات النظرية للإرشاد الأسري، فأن الباحث يمكنه أن يستند على المبادئ الأساسية للإرشاد الأسري. وفيما يتعلق بدور المرشد الأسري فإنه يعتمد على شخصية المرشد وقدرته على توظيف المهارات التي تناسب المسترشد، وتتمثل أدوار المرشد الأسري في دوره كخبير صحة نفسية، أو دوره كمرشد أسري، أو دوره كمعالج، أو دوره كوسيط، أو دوره كمعالج (زهران، 2011).

يمكن للباحثة القول بعد هذا الطرح، بأن الارشاد الأسري ومدارسه يُعد منهجاً متكاملاً وشاملاً يمكن للباحث والمرشد الأسري الاستعانة بكافة النظريات بحسب ما تقتضيه المشكلة المطروحة للحل ويختار منها ما يناسبه وما يناسب المسترشد.

يمكن حصر أهداف المرشد الأسري في المحافظة على الحدود الأسرية وتعزيز الهرمية الجيلية وتعزيز التواصل الإيجابي، واكساب الأسرة المرونة الأسرية والتأكيد على نقاط القوة في الأسرة ومساعدة الأسرة على مقاومة الضغوط الأسرية وتحقيق التقارب الأسري، والتشجيع على وضع قوانين أسرية لمنع الفوضى ومساعدة الفرد على التمايز ومساعدة الأسرة لتخلص من الأدوار المرضية.

أما أساليب العلاج الأسري، فأن المرشد يختار أنسبها وفقاً لحالة المسترشد وهي؛ الجلسات الإرشادية والمقابلة المشتركة مع الأسرة، أو الأساليب المساندة، ومنها التدعيم والتأثير المباشر والتفاعل الوجداني، أو أساليب المناقشة أو الاتصال المتعدد وأساليب التنفسي الانفعالي وأساليب التوزان الأسري (زهران، 2011).

ويمكن إيجاز مراحل الإرشاد الاسري في ثلاث مراحل أساسية هي: مرحلة التهيئة ومرحلة الانضمام للعلاج، ومرحلة قيادة الأسرة لذاتها ومرحلة التقييم.

أما عن فنيات الإرشاد الأسري التي تعتمد عليها معظم النظريات الإرشادية، فهي: إعادة الصياغة الإيجابية وفنية التجزئة وتمثيل الموقف ورسم الحلم وطريقة رسم الدائرة، والعمل كفريق مع زميل، الإتيان بكلام جديد ووضع الحدود واستخدام أسلوب النحت وتغيير الذات عن طريق التحدث باسم المسترشد، واستخدام أسلوب التناقض واستخدام الكرسي الفارغ واجتماع مجلس الأسرة.

يعتبر الإرشاد الأسري من أشكال الإرشاد الذي يجمع بين الأدوات مختلفة من الإرشاد النفسي التي يمكن أن يقدم كل واحد منها للمسترشد، فهو يفيد في التعامل مع المشاكل السلوكية كالمخاوف أو الرهاب والمشاكل النفسية كالاكتئاب والإدمان وتقدير الذات المتدني. كما يفيد في التعامل مع الأطفال المراهقين والبالغين) والأسر والجماعات.

المشكلات التي يعالجها الإرشاد الأسري:

تختلف المشاكل الأسرية وتتنوع من ثقافة لأخرى ومن مجتمع لآخر حسب العادات والقيم السائدة في كل مجتمع، إلا أنه يمكن حصر بعض المشكلات الأسرية التي تواجهها مختلف المجتمعات والدول، ومنها المشكلات الزواجية والمشكلات الأسرية، ومنها ما يتعلق بالمهمات الأساسية مثل تأمين الحاجات الأساسية من المأوى والحماية، ومنها المشكلات التطورية التي ترتبط بنضج الأسرة وتطورها مثل قدوم طفل جديد أو تغيير المهنة، ومنها أيضاً الأزمات والتي ترتبط بمرض أحد أفراد الأسرة أو موته أو خسارة فادحة في التجارة، وأيضاً المشكلات المرتبطة بالتواصل والاتصال اللفظي أو غير اللفظي، إلى جانب المشكلات المرتبطة بالدور والسلوكيات المتوقعة ومنها أيضاً مشكلات سن القوانين واللوائح والتشريعات الأسرية(العزة، 2000).

وتشير زهران (2011) إلى عدد من المصطلحات المرتبطة بالعلاج الأسري وهي، التفاعل الأسري والتفكك الأسري، سوء التوافق الأسري، الاتصال الأسري، التوازن الأسري، المشكلات الزوجية وعلاجها، النزاعات الزوجية، الإرشاد الزواجي. وتعد هذه المصطلحات موضوعات أساسية يركز عليها المرشد الأسري في عمله مع الأسرة في مواجهة المشكلات الأسرية المختلفة.

وعليه يمكن تناول بشيء من التفصيل، بعضاً من أهم المشكلات التي تواجه الأسرة العربية:

1- الإساءة الأسرية، يعرفها العبد (1993) بأنها الفعل المقصود غير العرضي الذي ينتج عنه إيذاء الفرد وإلحاق الضرر به جسمياً، أو صحياً، أو جنسياً، أو هي كل أشكال الإساءة الجسدية، أو الجنسية، أو الاقتصادية، أو الانفعالية، واللفظية، والتجاهل، والإهمال.
2- التفكك الأسري، يشير إلى فقد أحد الوالدين، أو كليهما، أو بسبب الطلاق، أو الهجر، أو الموت، أو الغياب الطويل، أو الفقر المزمن وانقطاع الآباء عن أسرهم بسبب الانشغال في العمل، وهناك فريق آخر يسمونه التصدع الأسري الذي يحدث نتيجة وفاة أحد الوالدين أو الطلاق، وتتعدد المصطلحات وكلها تشير إلى المعنى نفسه للأسباب السالفة ذكرها (أبو أسعد والختاتنة، 2014).

3- الوالدية الوحيدة: هي الأسرة التي يقوم على شئونها أحد الوالدين في ظل غياب الوالد الآخر بصفة دائمة أو شبه دائمة لسبب من الأسباب مثل الوفاة، أو الطلاق، أو السفر، أو الهجر والانفصال، أو المرض، والأسرة تصبح وحيدة الوالدية بالطلاق حيث يعيش الأبناء مع الأم أو الأب (الرشيدي والخليفي، 2011).

4- الطلاق: هو إنهاء الرابطة الزوجية بين الرجل والمرأة وقد يتم بالاتفاق بين الطرفين، وقد يتم بناءً على إرادة الزوج أو الزوجة، من خلال حكم قضائي وفي هذه الحالة يسمى تطليقاً. ويمثل الطلاق عامل هدم للأسرة، ولكن في الوقت نفسه أقره الدين الإسلامي بضوابط وفي حالات معينة (الرشيدي والخليفي، 2011).

5- العنف الأسري: يعتبر شكلاً من أشكال السلوك العدواني الذي تترتب عليه علاقات قوة غير متكافئة داخل المحيط الأسري ويمكن أن يوجد لواحد أو أكثر من أفراد الأسرة ذاتها كالزوج ضد الزوجة، أو العكس، أو الأبناء ضد الآباء، أو الأبناء فيما بينهم (أبو أسعد، 2008).

المحور الثاني: جودة الحياة الأسرية

مقدمة:

ارتبط مفهوم جودة الحياة الأسرية مع ظهور علم النفس الإيجابي لمارتن سليجمان في بداية القرن العشرين، فكان لعلم النفس السبق في فهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الانسان (أمحمد،2017). إلا أن المتتبع لمفهوم جودة الحياة، يتبين له بأنه ليس مفهوماً حديثاً من الناحية العلمية، فكان أول استخدام لهذا المصطلح في العصر اليوناني، في كتاب الأخلاق لأرسطو، حيث كان مرتبطاً بمعاني مثل الرضا والسعادة (Edwards, Parmenter, O'Brien, and Brown, 2018) (Brown &Schippers, 2018)

قدم ثورندايك في الثلاثينيات من القرن الماضي، المصطلح كمفهوم اجتماعي ونفسي رسمي، ولكن لم يتناوله بشيء من التفصيل إلا في أوائل الثمانينات، ومن ثم توسعت الأبحاث والتجارب العلمية والعملية في جودة حياة الأفراد، ثم تم التركيز على جودة حياة الأسر، في أوائل القرن الحادي والعشرين (Turnbull,Brown& Turnbull ,2004).

مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الإيجابية الذي أصبح في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات. هناك اختلاف حول مفهوم جودة الحياة، فهناك من يعرفه وفقاً لذات الشخص أي ما يدركه الشخص، وآخر وفقاً للمتغيرات البيئية التي تحيط به، والإمكانيات المادية والمعنوية. ولذلك نعتبره مفهوماً نسبياً، يختلف من إنسان إلى آخر.

وتعرف النظرية التكاملية، جودة الحياة على أنه المفهوم الذي يحمل مفاهيم السعادة، الرضا عن الحياة، معنى الحياة، والنظرة البيولوجية لجودة الحياة، الحياة الواقعية وتحقيق الحاجات بالإضافة إلى العوامل الموضوعية الأخرى مثل الدخل والحالة الاجتماعية (Ventegodt, Merrick, & Andersen, 2003).

يرتكز مبدأ جودة الحياة على أن حياة الأسرة تكون أفضل عندما يتم تشجيع أصوات أفرادها المتميزة، والاستجابة لها عندما يتم تطوير قدراتهم الفريدة (Turnbull, Brown& Turnbull, 2004).

وقبل التطرق إلى جودة الحياة الأسرية، لابد من الإشارة إلى أن جودة حياة الأفراد هي المحدد الأساسي والعنصر الأهم في جودة حياة الأسر، ونجد هنا التشابه بين دراسة جودة الحياة ودراسة الإرشاد النفسي، حيث وجد الباحثون أهمية التوجه من التركيز على الأفراد فقط إلى دمج الأسرة والتوجه نحو الإرشاد الأسري، وجودة الحياة الأسرية.

نستعرض هنا الاتجاهات النظرية المفسرة لجودة الحياة:

الاتجاه المعرفي: والذي يركز على منظورين في تفسير جودة الحياة، الأول هو أن طبيعة إدراك الفرد هي التي تحدد شعور الفرد بجودة الحياة، والثانية هي الإدراك الذاتي. ووفقاً لهذا المنظور هناك

نظريتان حديثتان، للاوتن(lawton) (1996) التي توضح بأن إدراك الفرد لنوعية حياته يتأثر بظرفين هما الظرف المكاني والظرف الزماني (مبارك، 2012) أما نظرية شالوك(shalock) (2002) فهي تتحدث عن ثمانية مؤشرات لجودة الحياة تؤكد جميعها على المؤشرات الذاتية كونها أكثر أهمية من الجوانب الموضوعية وهي (السعادة الوجدانية، العلاقات بين الأشخاص، السعادة المادية، النمو الشخصي، السعادة البيئية، تقرير المصير، الاندماج الاجتماعي والحقوق البشرية القانونية) (Shalock&Verdugo, 2002)

الاتجاه الإنساني: يرى الاتجاه الإنساني أن فكرة جودة الحياة تستلزم دائماً الارتباط الضروري بين عنصرين؛ وجود كائن حي ملائم ووجود بيئة جيدة يعيش فيها هذا الكائن (مبارك، 2012).

الاتجاه التكاملي: إن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد، فقد وضع أندرسون وفنتجوت (2003) شرحاً تكاملياً لمفهوم جودة الحياة مستخدماً مفاهيم السعادة، الرضا عن الحياة، معنى الحياة، والنظرة البيولوجية لجودة الحياة، الحياة الواقعية وتحقيق الحاجات بالإضافة إلى العوامل الموضوعية الأخرى. وفقاً للنظرية التكاملية فإن مؤشرات جودة الحياة هي التالي:

1. إن شعور الفرد بالرضا هو شعور بجودة الحياة.
2. أن نضع أهدافاً واقعية نكون قادرين على تحقيقها.
3. أن نسعى إلى تغيير ما حولنا لكي تتلاءم مع أهدافنا.
4. إن إشباع الحاجات لا يؤدي بالضرورة إلى الشعور بجودة الحياة.

النظرية التكاملية(The Integrative Theory of the Quality of Life) :

تعد تصورات فينتيجودت وآخرون (2003)، من أهم التصورات التي طرحت لتحديد أبعاد جودة الحياة في إطار التوفيق بين البعد الذاتي والبعد الموضوعي، فقد صاغوا ما يعرف بمتصل جودة الحياة وطرحوا في ضوئه ما يعرف بالنظرية التكاملية لجودة الحياة.

وتركز النظرية التكاملية، في تفسير جودة الحياة على بعدين أساسيين البعد الموضوعي والذي يتناول الموضوعات التالية: الرفاهية (Well Being) والرضا عن الحياة (Satisfaction With Life) السعادة (Happiness) معنى الحياة(Meaning in life) .

أما البعد الذاتي فيتناول الموضوعات التالية: التوازن البيولوجي (Biological Information System) إدراك إمكانات الحياة (Realizing Life Potential) تلبية أو اشباع الاحتياجات (Fulfilment of Needs)العوامل الموضوعية(Objective Factors) (Merrick and Niles Ventegodt, 2003).

وبهذا تخلص الباحثة إلى أنه يوجد اتفاق على أن جودة الحياة لها بعدان (ذاتي وموضوعي)، البعد الذاتي أو الفردي والمتمثل في الصحة والسعادة العاطفية، ورضا الفرد والدعم الاجتماعي، والبعد الموضوعي والمتمثل في الصحة، والرعاية الاجتماعية، والصداقات، ومستوى المعيشة، والسكن.

جودة الحياة الأسرية

إن التوسع بمجال الجودة وصولاً إلى دراسة جودة الحياة الأسرية، جاء من أجل ضمان أن الأسر لديهم القدرة للوصول للموارد المتاحة، وأهمية توجيه الدعم للأسر في جهودهم التي يقومون بها لجعل جميع أفراد الأسرة يعيشون حياة مرضية.

إلى جانب اهتمام صانعي السياسات بتقديم الدعم للأسرة حتى يتمكنوا من مساعدة أنفسهم، والتأكد من أن الأسر لديها عدد من الخيارات المتاحة لهم للاختيار من بينها، إلى جانب ضمان تمكين الأسر من اتخاذ الخيارات الأفضل.

منذ بدأ التركيز على دراسة جودة الحياة في السبعينات، اتفق الباحثون على مفهومين أساسيين، أولهما أن جودة الحياة هي بناء متعدد الأبعاد ومترابط المجالات، وثانيهما أن جودة الحياة يمكن أن تشمل الجوانب الذاتية والموضوعية، وعادةً ما يرتبط الجانب الذاتي بأهمية الأسرة وكيف يشعر أفراد الأسرة تجاه الحياة فيما يتعلق بهذا الجانب، إلى جانب القيم والثقافة التي تصنعها الأسرة، أما البعد الموضوعي فيكون مرتبطاً عادةً بالدخل، والإسكان، والصحة، وغيرها (Turnbull, Brown& Trunbull, 2004).

ثم أن التوجه للتركيز من جودة حياة الأفراد إلى جودة الحياة الأسرية بدأ على مدى العقدين الماضيين. مع زيادة التركيز على تقديم الدعم للأطفال والبالغين ذوي الإعاقات الذهنية في منازلهم ومع أسرهم (Brown & Brown, 2003). أدى هذا التحول في التركيز إلى تغييرات في كل من السياسات والممارسات والأبحاث بحيث أصبحت الأسرة البيئة الأساسية لمعظم الأطفال والعديد من البالغين الذين يعانون من الإعاقات الذهنية.

أحد نتاج **ثورة الجودة** كما تسميها (Turunbull) هو التوجه الجديد في مجالات الإعاقات الذهنية لمفهوم جود الحياة الأسرية، والذي أدى إلى تغيير طريقة التفكير والتخطيط المركز على الأفراد، إلى التفكير في تعزيز جودة الحياة المتصورة للفرد والأسرة (Samuel, Rillotta & Brow,2011) .

ونزيد، أتسع الاهتمام مؤخراً بدراسة جودة الحياة الأسرية، نظراً لأهمية الأسرة ، وأن الأسرة هي المنظمة الأساسية الأكثر تماسكاً في المجتمع، وهي تمثل رأس المال الاجتماعي، إذ يؤكد الباحثون على أن جودة حياة الفرد يجب أن تشمل جودة حياة المحيطين به (هبري وهبري، 2018).

فجودة الحياة الأسرية لا تختلف في مكوناتها عن جودة حياة الفرد، ولكنها تختلف في تركيزها، فجودة الحياة الأسرية تتعلق بالأسرة بشكل جشتطلتي وليس لكل فرد على حدة (المالكي، 2017).

أيضاً، يشهد العالم العربي تحولات عميقة في الحياة المعاصرة على جميع الأصعدة، جرّت معها العديد من المشاكل كالتفكك الأسري، وتعدد نماذج التنشئة الاجتماعية، وبروز أنماط سلوكية جديدة، وهذا ما جعل الأسرة أمام تحديات كبيرة في مواكبة التحولات من أجل تحقيق جودة الحياة الأسرية والحفاظ على بنيتها والقيام بوظائفها على أحسن وجه (نورة، 2016). إضافة إلى ما يواجهه العالم في هذه الفترة الزمنية من تطورات صحية خلفتها انتشار وتفشي وباء كورونا المستجد (COVID-19) وما فرضه من إجراءات صحية أهمها إجراءات التباعد الجسدي، والذي أثر بدوره على النواحي الاجتماعية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية.

كما إن الانتشار الكبير لوسائل الاتصال، ساهم بدرجة كبيرة في إحداث التغير الأسري من خلال فرض نماذج معينة لبعض الأسر ومحاولة تلقينها، وإلزام باقي الأسر بتقبلها نظراً لتأثيرها القوي على أفكار ومعتقدات الجمهور، أذ تعد وسائل الاتصال واحدة من العوامل الهامة التي تؤثر في بيئة التفاعل داخل الأسرة كما أشارت العديد من الدراسات فهي من ناحية تساهم بشكل لا يمكن إغفاله في تشكيل بعض أفكار ومعتقدات أفراد الأسرة (جلولي، 2016).

مفهوم جودة الحياة الاسرية:

يعرف إيزاكس وآخرون (Isaacs.et al) (2007) جودة الحياة الأسرية بأنها" الأداء الجيد للوالدين في الأسرة أو السعادة الأسرية" ويعتبر الرضا والفرص المتاحة لزيادة دخل الأسرة أو فرص الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ تعتبر من أهم مؤشرات جودة الحياة الأسرية (عبد الوهاب وشند، 2013).

كما يمكن تعريف جودة حياة الأسرة بالدرجة التي يختبر بها الأفراد نوعية حياتهم الخاصة في سياق الأسرة، وكيف تتمتع الأسرة ككل بفرص لمتابعة إمكانياتها المهمة وتحقيق أهدافها في المجتمع وهو جزء منها (Samuel, Rillotta& Brown, 2011).

ومن جانب آخر هي الإحساس الإيجابي بحسن الحال والتي تدل على ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية ذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستغلالها في تحديد مسار حياته، وإقامته لعلاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين والاستمرار فيها، كما ترتبط بالإحساس العام بالسكينة والسعادة والطمأنينة النفسية (Gullberg, Hollman-Frisman, Ek , 2010).

ويشير بارك وآخرون، إلى أن جودة الحياة الأسرية هي الدرجة التي عندها تُشبع حاجة أفراد الأسرة إلى الالتقاء أو التجمع واستمتاع أفراد الأسرة بحياتهم معا، وتوفر الفرص لديهم لإنجاز أهدافهم (Park, Hoffman, Marquis ,Turnbull, Poston, Mannan, Wang and Nelson, 2003).

ويعرف الباحثان روي واليس (Roy and Alice)، جودة الحياة الأسرية، بأنها الجودة التي تتحقق عندما يتم تلبية الاحتياجات الأساسية للفرد وعندما تتاح له الفرصة أو تتاح للعائلة الفرصة لمتابعة الأهداف

وتحقيقها في إعداد الحياة الرئيسية، وقد تشمل هذه الأهداف تجربة أنواع معينة من التعليم أو العمل أو الانخراط في أنواع معينة من الأنشطة الرياضية (Brown & Schipper,2018).

الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة الأسرية

تُعبر الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة الأسرية عن المدارس المختلفة التي فسرت جودة الحياة الأسرية كما هو متسق معها. وأيضاً يُستخدم مفهوم جودة الحياة في التعبير عن مستوى الخدمات المختلفة التي تقدمها الدول لأفرادها، وأحيانا يعبر عنها بمدى رضا أفراد المجتمع بالخدمات، وقدرتهم على الاستفادة منها لإشباع حاجاتهم المختلفة، ومن هنا نطرح أربع اتجاهات تفسر جودة حياة الأفراد وهي:

الاتجاه الفلسفي الذي يرى بأن جودة الحياة هي هروب من الواقع في سبيل الحصول على سعادة متخيلة حالمة، يعيش فيها الإنسان مبتعداً عن آلامه ومصاعب حياته. والاتجاه الاجتماعي الذي يفسر جودة الحياة بالتركيز على بعض المؤشرات الموضوعية المختلف من مجتمع لآخر (معدلات الوفيات، معدلات المرض، نوعية السكن، مستوى التعليم، مستوى الدخل، بالإضافة إلى عمل الفرد ومردوده المادي ومدى رضاه أو عدم رضاه على نوع وجودة حياته) (الغندور،1999).

والاتجاه النفسي، فإن جودة الحياة بالنسبة للإنسان هي ما يدركه منها، حتى أن تقييم الفرد للمؤشرات الموضوعية في حياته كالدخل، المسكن، العمل، والتعليم يمثل انعكاساً مباشراً لإدراك الفرد لجودة الحياة في ظل وجود هذه المتغيرات، وذلك في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، ويظهر ذلك في مستوى السعادة والشقاء الذي يكون عليه، ويرتبط بمفهوم جودة الحياة بالعديد من المفاهيم النفسية منها: القيم، الإدراك الذاتي، الحاجات، مفهوم الاتجاهات، مفهوم الطموح، مفهوم التوقع، إضافة إلى مفاهيم الرضا، التوافق، الصحة النفسية. ويرى البعض أن جوهر جودة الحياة يكمن في إشباع الحاجات كمكون أساسي، وذلك وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات كما عبرت عنها نظرية ابرهام ماسلو (ابراهيم، 2016).

اما الاتجاه الصحي، الذي يعد الانطلاقة الذي بدأ منها التوسع نحو فهم أكبر لجودة الحياة، يفسرها على أنها، تحسين جودة الحياة للأفراد الذين يعانون من أمراض جسمية مختلفة، أو نفسية أو عقلية وذلك عن طريق البرامج الإرشادية والعلاجية (Raphael, Renwick and Brown ,1996).

وانطلاقاً من قاعدة جودة حياة الأسرة من جودة الحياة الفرد، فأن الأسرة تنظيم مكون من أفراد له بناءه ووظائفه وأهدافه وديناميته، والتي تؤثر وتتأثر بالمناخ الاجتماعي والثقافي والاقتصادي المتغير، من خلال تفاعلاتها مع متغيرات نمط الحياة الاجتماعية الجديد، لذلك فإن رد فعل الأسرة تجاه التجديدات الفكرية والمادية يمكن أن يكون إيجابي كما يمكن أن يكون سلبي في بعض مواقف الحياة الاجتماعية.

وبذلك يمكن أن نشير إلى أن الفرد أينما يصبح في موقع إدراك لوضعه في الحياة ضمن سياق الثقافة وأنساق القيم التي يعيش فيها، وما يتناسب مع كل من أهدافه واهتماماته وتوقعاته وقيمه المتعلقة بصحته، وعلاقاته الاجتماعية ومستوى استقلاليته واعتقاداته الشخصية، وعلاقته بالمحيط عموماً، ليكون

بذلك في موضع تحقيق الجودة في حياته، باعتبار أن جودة حياة الأسر هي أسلوب منظم للعيش يرافقه الشعور بالسعادة والرضا عن الوضع في الحياة (منصور، 2005).

وفي التراث النظري الذي يفسر جودة الحياة الأسرية، فهناك محاولات علمية لربط جودة الحياة الأسرية بالتراث النظري لعلم النفس الأسري، استناداً للدراسات والأبحاث في جميع أنحاء العالم التي أكدت أن الأسر تشكل هيكل أساسي للبناء واستقرار المجتمعات وكون الأسرة هي مؤسسة اجتماعية عالمية وهي الوحدة الأساسية للمجتمعات البشرية (Samuel, Rillotta & Brown, 2012).

نستعرض هنا النظريات التي فسرت جودة الحياة الأسرية، كالتالي:

نظرية الاتجاه المتمركز حول الاسرة (The family-centered Approach)

الاتجاه المتمركز على الأسرة يهدف إلى توفير الدعم والموارد للأسر، من خلال المؤسسات الرسمية أو غير الرسمية، والذي يؤثر على بشكل إيجابي على الوالدين والأسرة وعلى سلوك الطفل بشكل مباشر أو غير مباشر. كما يؤكد هذا الاتجاه على أهمية الدور الذي يلعبه الآباء في رعاية أطفالهم لبناء وتطوير قدراتهم، بناءً على ما يتحلى به الوالدين من نقاط القوة، ومساعدة الآباء على اتخاذ القرارات المهمة والمصيرية في حياتهم. بهذه الطريقة يتم تعزيز فرص التفاعل وغرس مزيد من الثقة لدى الوالدين في إمكاناتهم لتحقيق جودة الحياة الأسرية (Balcellsa, Ginéa, Olmosb, Summersc, Ma, 2018).

استخدم هذا الاتجاه في الدراسات التجريبية، مثل دراسة (Vanderkerken, Heyvaert, Onghena & Maes , 2018) حول العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والاتجاه المتمركز حول الأسرة لأسر الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية وتبين الأثر الإيجابي له (FCA) على جودة الحياة الأسرية (FQOL) للعائلات التي لديها أطفال (0-18 عامًا) مع إعاقة ذهنية.

نظرية النظم البيئية: (Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory)

في نظرية النظم البيئية البشرية، تكون رفاهية البشر جزءاً لا يتجزأ من رفاهيتهم البيولوجية والجسدية والاجتماعية، بمعنى آخر لا يكن اعتبار رفاهية الأفراد والأسرة منفصلة عن جودة النظام البيئي بأكمله (Rettig & Leichtentritt, 1999).

تناولت بعض الدراسات النظرية البيئية جودة حياة الأسرة؛ ومن الدراسات التي أظهرت أثر مجال العمل ومجال الأسرة بشكل تبادلي ودور المجتمع البارز في هذا المجال دراسة (Voydanoff, 2007) وغيرها من الدراسات الطولية التي أظهرت أهمية البيئة في جودة الحياة الأسرية بمرور الزمن وخلال مراحل العمر المختلفة، اقتصادياً ونفسياً واجتماعياً وتفاعل العوامل الاجتماعية معها (Hayes et al., 2007).

نظرية الموارد (Resource theory)

قدم ريتج ولايتونايت (and Leightonite) (1999) وصفاً لبنية جودة الحياة الأسرية على مستوى الأسرة الواحدة، جمع فيها بين النظرية البيئية ونظرية الموارد. يرى من خلالها بأن الأسرة كنظام يتم فيها دمج الأفراد الذي يتفاعلون معها. وتوفر نظرية الموارد للباحثين طريقة لتصور "تبادل الموارد" بين الأفراد

في العلاقات الأسرية. وهنا حدد (ريتج) (Rettig) ست فئات مترابطة من الموارد: الحب، الخدمات، البضائع، المال، المعلومات والوضع.

وبالتالي فإن نظرية الموارد، تطرح مفهوم جودة حياة الأسرة كمفهوم متعدد الأبعاد، يستخدم الفئات الستة من الموارد لتعريف محتوى حياة الأسرة، والتي يتم تطويرها من خلالها تطوير المقاييس التي تقيس جودة حياة الأسرة وتفسير النتائج. كما أنه يربط مفهوم "الاحتياجات الشخصية" للأفراد بمفهوم "الموارد" وهذا الربط بدوره يؤدي إلى الوصول الى مفهوم "الرضا عن الحياة" لدى الأسرة، والذي يعد أحد مفاهيم جودة الحياة.

ويفسر Rettig and Leichtentritt (1999) "أهمية النظرية" لبحوث جودة حياة الأسرة، في اعترافها بأهمية الجوانب المادية والحاجات الإنسانية والاجتماعية والنفسية، وأهمية التفاعل بين هذه المجالات.

نظرية النظم (Family System Theory)

بحلول نهاية القرن العشرين، أصبحت نظريات أنظمة الأسرة جزءًا من النظريات الرئيسية في دراسة الأسر، ومن خلالها تم تطوير علاج الأسر. تنظر نظريات أنظمة الأسرة إلى الأسرة باعتبارها التسلسل الهرمي المنظم للأنظمة الفرعية، بما في ذلك الأفراد والمجموعات الفرعية من أفراد من الأسرة (Bonomi, Boudreau,Fishman, Meenan, Revicki, 2005).

واستند كل من (Samuel, Rillotta & Brown) في محاولتهم لشرح مفهوم جودة الحياة الأسرية على نظرية النظم أو نظرية الأنساق الأسرية (Family Systems Theory)، على اعتبار أن الأسرة كنسق يتضمن أنساق فرعية، يتسم بكونه له هدف محدد وموحد، وبالتصحيح الذاتي، والديناميكية، والترابط وبأن الأنظمة الفرعية للأسرة تؤثر وتتأثر ببعضها البعض من خلال البيئة ومنظومة القيم (Klein & White, 1996) وهكذا كل فرد من أفراد الأسرة مرتبط بالآخر من خلال البيئة المشتركة، وما يؤثر على فرد بالضرورة يؤثر على بقية أفراد الأسرة.

تساعد نظرية النظم الأسرية (النفسية أو النفسية الاجتماعية) على فهم جودة الحياة الأسرية من خلال فهم علاقات أفراد الاسرة وأنماطهم وديناميكياتهم التفاعلية، وتقسم النظرية أداء الأسرة وفقاً لتركيزها على: الأسرة ككيان تحافظ على بقائه، مساهمة الأسرة في تربية وتنمية الطفل، والأسرة كنظام تساهم في تحقيق الأهداف لتنمية أفرادها وتحقيق جودة الحياة.

وترى نظرية النظم بأن الأسرة تتكون من أطر وظيفية، تم وصفها من قبل الباحثين بالعناصر الداخلية للعائلة (مثل أسلوب حل النزاع بين أفراد الأسرة) والعناصر الوظيفية الخارجية للعائلة (مثل عمليات الدعم الاجتماعي التي تشارك فيها الأسرة).

غير أن هناك بعضاً من النماذج الذي فسرت جودة الحياة الأسرية ومنها نموذج سيركمبلكس (Circumplex) الذي يفترض بأن الأسرة تكون في حالة جيدة عندما تكون متوازنة من خلال أبعاد معينة وهي: التماسك الزوجي والعائلي مقابل الاتصال والمرونة الزوجية، والأسرية، والتواصل الزوجي، والأسري.

ويحدد نموذج ماك ماستر (McMaster) أداء الأسرة الصحي أو الفعّال في ستة أبعاد رئيسية: حل المشكلات، والاتصال، والأدوار الفعالة، والاستجابة الوجدانية، والمشاركة العاطفية والتحكم في السلوك (Wollny, Apps& Henricson, 2010).

يتضح من العرض السابق للنظريات التي فسرت جودة الحياة الأسرية، بأن هناك محاولات من قبل الباحثين لتفسير جودة حياة الأسرة بالاستناد على نظريات الإرشاد الأسري مثل (نظرية النظم ونظرية التمركز حول المسترشد) وهذا يضعنا أمام قبول الفكرة بأن الإرشاد الأسري مكيف لحل مشاكل الأسرة من أجل تحسين حياتها، وفقاً لأهدافها.

الى جانب أن جودة الحياة الأسرية تعد من مجالات دراسة الحياة ودعماً للأسر المتضررة.

مبادئ جودة الحياة الأسرية:

هناك مبادئ عامة تم وضعها مؤخراً في نمط واسع يشمل جودة الحياة وجودة الحياة الأسرية، تشكل بدورها نموذجاً عملياً للعاملين والمهتمين بتنمية وتعزيز جودة حياة الأسر (Brown, Cobigo, & Taylor, 2015).

أولاً المبادئ العامة وتشمل:

1- كرامة الفرد.

2- الأخلاق ومنظومة القيم الشخصية.

3- الاهتمام بالمخاوف التي تظهر على الأفراد.

المجموعة الثانية من المبادئ، تتعلق بجوانب محددة من التعلم والتنمية، ويمكن تقسيمها إلى جوانب متعلقة بالفرد وجوانب متعلقة بالبيئة.

أما الجوانب المتعلقة بالفرد: تتأثر جودة الحياة بمرونة الأفراد وتصوراتهم الذاتية ودرجة التمكين المتاحة لهم والتي يمكن تشجيعها وتطويرها، والقدرة على السيطرة على المواقف والأنشطة اليومية، وفي هذا السياق، يجب أن يكون هناك اعتراف بالتنوع والتباين الشخصي بين الأفراد والأسر.

والجوانب المتعلقة بالبيئة: تتعلق هذه المبادئ بمجموعة واسعة من مجالات الحياة التي يختبرها كل فرد. وهي تتعلق بالتعليم، والحياة الأسرية، والأمن المالي، والروابط المجتمعية، ونوع ومستوى التوظيف، والقدرة على العيش بفعالية في الأسرة وفي المجتمعات التي يرتبط بها كل فرد. كل هذه المجالات مهمة للأفراد، كما أنها ضرورية للأسرة، وخاصة لمقدمي الرعاية الاسرية.

جانب آخر من الجوانب البيئة، وهو الشمولية، والمقصود به؛ أن جميع مكونات جودة الحياة مرتبطة ببعضها البعض، فكل منها يؤثر بصورة تتابعية على الآخر، تؤثر الصحة على النشاط البدني والحالة

النفسية، والعكس بالعكس، وعليه يتطلب من العاملين مع الأسر المهتمين بتحقيق جودة الحياة الأسرية، ليس فقط التأكد من توفر كافة الخدمات وإنما التركيز على الروابط التي تجمع بينهم Brown (&Schipper, 2018).

تُعد المبادئ العامة اطاراً عملياً لممارس تطبيق جودة الحياة الأسرية، فلا بد من التأكيد على ما تم تناوله في أن تعزيز رضا الأفراد في الأسرة عن الحياة ممكن أن يتم من خلال العمل في إطار منظومة القيم والتراث الثقافي للأسرة، وإن أي برامج توجه للأسر لابد أن تركز على مبدأ التعاون والدعم والمساندة من أجل إحداث التغيير على كافة المستويات الشخصية والمجتمعية.

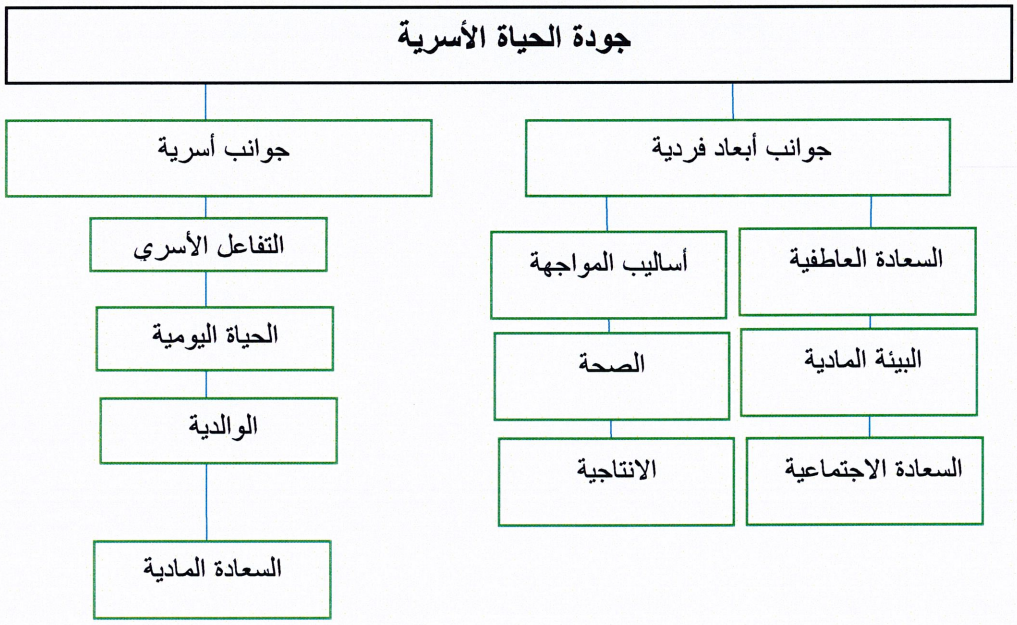
أبعاد جودة الحياة الأسرية

1- تصنيف بارك وآخرون (Park et al.) (2003) جودة الحياة الأسرية إلى أربع أبعاد أساسية هي:

التفاعل الأسري، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة للوالدين، السعادة الانفعالية، ويضيف(بارك) إلى أن أبعاد جودة الحياة الأسرية يمكن أن تصنف إلى بعدين أساسيين هما: الجوانب الفردية وتتضمن السعادة الانفعالية، البيئة المادية، السعادة الاجتماعية، الصحة الإنتاجية، المقاومة وأساليب المواجهة.

والجوانب الأسرية تتضمن: التفاعل الأسري، الحياة اليومية، الوالدية، الحالة المادية المتيسرة، كما هو موضح في الشكل رقم (1) (عبد الوهاب وشند، 2010).

شكل رقم (1) توضيح لأبعاد جودة الحياة الأسرية



2- تصنيف بوستن وآخرون (Poston, et al.,2003)

تقاس جودة الحياة الأسرية من خلال بعدين البعد الفردي والبعد الأسري؛ ويتضمن البعد الفردي ستة أبعاد وهي الدعم والتأييد، والعاطفة، والرفاهية، والصحة، والبيئة المادية، والإنتاجية والرفاهية الاجتماعية.

أما البعد الأسري فيتضمن أربعة أبعاد فرعية وهي: التفاعل الأسري، والوالدية، والحياة اليومية، والرفاهية المادية (Poston,et al., 2003).

3- تصنيف مركز الشاطئ لجودة الحياة – جامعة كنساس (University of Kansas 2006 (Beach Center on Disability-

حسب مقياس جودة الحياة الأسرية التي تم تطويره لقياس جودة الحياة الأسرية لذوي الإعاقة (Family Quality Of Life Survey) والذي يقيس خمسة أبعاد رئيسية هي التفاعل الأسري، الوالدية، السعادة الانفعالية، السعادة المادية-الجسدية، الدعم المرتبط بالإعاقة، (Hoffman, Marquis,Poston,Summar,Turnbll,2006). وتشير دراسة أمينة بن قودير (2009) إلى أن الدعم المرتبط بالإعاقة يقصد منه الإحساس بوجود الآخر عند الحاجة وهو أمر يُعد في غاية الأهمية؛ فالوالدان اللذان يرافقان أبناءهما في مراحل حياتهم المختلفة بما فيها من عثرات بمثابة السند والدعم الذي بفضله يشعر الأبناء بالسعادة والثقة والقدرة على الاستمرارية في العمل بحب وإرادة.

ويمكن أن يقاس الدعم في جودة الحياة الأسرية بكافة أوجه المساعدة والمساندة التي تحصل عليها الأسرة في أبعاد جودة الحياة الأسرية مثل الدعم الذي تحتاجه المرأة في تربية الأبناء أو الدعم المادي، ألخ.

4- تصنيف دانيال وآخرون (Daniel.T.et al, 2007) أن جودة الحياة الأسرية تتضمن بعدين أساسيين هما: المناخ العائلي ودرجة الارتباط بين أفراد العائلة. أما تصنيف جون تايلر (Joni Taylor,2007) لأبعاد جودة الحياة الأسرية تتمثل في السعادة الانفعالية، التفاعل الأسري والوالدية.

وتجدر الإشارة إلى أن التصنيفات المختلفة لأبعاد جودة الحياة الأسرية، جميعها تتفق بأن جودة الحياة الأسرية لها بعدين أساسيين وهما: البعد الفردي والبعد الأسري وتنضوي تحتهما الأبعاد الفرعية، والتي بين الباحثون أهميتها وهي التفاعل الأسري، الوالدية، السعادة الانفعالية.

مؤشرات جودة الحياة الأسرية:

يرى حجازي (2020) بأن مقومات حسن حال الأسرة أو جودة حياة الأسرة تتضح في الجوانب التالية:

1- جودة الحياة النفسية (حسن الحال النفسي):

- ويمثل النشاط الوظيفي للأسرة في مختلف مجالاته، ويعرض العلماء ست أبعاد له وهي التالي:
- قبول الأسرة لكيانها ونظرتها الإيجابية لهويتها في ماضيها وحاضرها.
- حياة الأسرة الهادفة؛ وتتمثل في قدرة الأسرة على إعطاء معنى لحياتها والتوجه نحو أهداف جديرة بأن يتم السعي إليها.

- النمو الذاتي للأسرة؛ وتتمثل في القدرة على تحقيق الأهداف وحسن استثمار القدرات والمواهب وتنمية الإمكانيات.
- سيطرة الأسرة على محيطها والقدرة على مجابهة تحديات البيئة المحيطة.
- الاستقلالية والقدرة على اتباع قناعاتها ومعتقداتها وتبني خياراتها الذاتية، حتى لو تعارضت مع الآخرين.
- العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

2- جودة الحياة الاجتماعية (حسن الحال الاجتماعي) ويتضمن:

- القبول الاجتماعي للأسرة ويتمثل في موقف الأسرة الإيجابي من الآخرين والاعتراف بهم عموماً.
- التجسيد الاجتماعي؛ ويتمثل في اهتمام الأسرة بالبيئة المحلية والمجتمع الأكبر.
- الاسهام الاجتماعي؛ ويتمثل في قناعة الأسرة بأن لديها أشياء وأدوار وإسهامات ذات قيمة يمكن أن تقدمها للمجتمع.
- التماسك الاجتماعي؛ تقدير الأسرة أن العالم قائم على أسس ومبادئ ومعايير وقواعد يمكن فهمها والتنبؤ بها.
- التدامج الاجتماعي، أو الانتماء المجتمعي.

3- جودة الحياة الذاتية (حسن الحال الذاتي والسعادة)؛ ويتمثل في عيش خبرات انفعالية ووجدانية سارة، مع رضى عن الذات ومفهوم إيجابي عنها، وتقويم إيجابي للتجربة الحياتية مع غلبة المشاعر الطيبة مثل الفرح والوئام مع الذات والاقبال على الدنيا وسيادة التفاؤل والأمل. (حجازي، 2020)

ومن متطلبات جودة تكوين الحياة الأسرية والتي تساعد على تماسك الأسرة وحمايتها من الجريمة والانحراف والتفكك، اتباع ما يلي (رفيقة، 2016).

1. أساليب التنشئة الأسرية السليمة.
2. حل المشكلة والصراعات الأسرية.
3. العلاقات الزوجية السليمة.

أيضاً تعتبر التنشئة الاجتماعية السليمة من مؤشرات جودة الحياة الأسرية. ولتحقيق جودة الحياة الأسرية من خلالها لابد من إتباع أساليب التربية الإيجابية والتربية على ثقافة الحوار، وتنشئة أفراد الأسرة خُلقياً وعقلياً واجتماعياً، وتأهيلهم للقيام بأدوارهم الاجتماعية وتلبية حاجات المجتمع، الذي تعد من أهم المفاهيم التي تعلمها الأسرة لأبنائها، من أجل تحقيق انسانيتهم وتنمية قدراتهم على التفاعل والتسامح والتعاون والاعتراف بالآخر، مما يعزز لديهم مفهوم الانتماء والمشاركة في الحياة العامة (سمير، 2017).

ولعل وقت الفراغ أيضاً من الجوانب التي يجب ألا نغفل أهميتها وآثارها على تحقيق جودة الحياة الأسرية، فتنظيم وقت الفراغ وتسييره بمهارة، كفيل بالمساهمة في توفير بيئة أسرية مناسبة للعيش المشترك

لأعضائها، مع ضمان حد مقبول من الرضا والسعادة والتمكن من تحقيق الحاجات في مختلف المجالات الصحية والاجتماعية والنفسية والتعليمية وغيرها (بوضياف، 2016).

مما لا شك فيه أن لكل أسرة أهدافاً وأحلاماً وتطلعات مستقبلية تسعى للوصول إليها، فالتخطيط الأسري يساعد الأسرة على الوصول لتلك الأهداف بالطرق المبرمجة والسليمة. فإذا كان وجود التخطيط يسهل مهمة العائلة في الحياة ويساعدها على الوصول إلى غاياتها وأهدافها وأحلامها فان غياب التخطيط يؤدي إلى عكس ذلك تماما (بوطهرة، 2017).

ويلعب الاتصال الأسري دوراً مهما في تحقيق جودة الحياة الأسرية من خلال المساعدة على توفير رغد العيش لأفراد الأسرة، والوصول إلى تحقيق نموذج الأسرة السعيدة المحققة لكافة حاجياتها المادية والمعنوية، من خلال مختلف النقاشات والتفاعلات التي تحدث بين أفراد الأسرة لاختيار نموذج العيش المناسب والتفاوض فيما بينهم حول أسلوب الحياة الملائم والطاغي اليوم على الأسرة الحديثة (جلولي، 2016).

أخيراً، يمكن للباحثة القول بأن التحديد الدقيق لجودة الحياة الأسرية لفئة بعينها يتوقف على سماتها وعلى نوعية الحياة في المجتمعات التي يعيشون فيها وحسن استغلالها وتوظيفيها لكافة الإمكانيات المتاحة في الاسرة وخارج الأسرة. ويمكننا القول بأنه أحد المتغيرات التي ترتبط بشكل مباشر بمؤشرات مختلفة، ومنها القيم والدين، الأفكار والمعتقدات، الخ.

المحور الثالث: المرأة المعيلة

مقدمة:

أصبحت المرأة المعيلة في الآونة الأخيرة، ظاهرة تستحق الوقوف عندها وتسليط الضوء عليها، بعد تزايد أعدادهن في ظل ارتفاع حالات الطلاق، بالإضافة إلى ارتفاع حالات الترمل، وعليه أصبحت المرأة تتعرض للضغوط النفسية لتحملها هذه المسئولية الكبيرة، بين تربية الأبناء، وتوفير حياة كريمة لهم.

إن الأسباب التي تؤدي إلى انتشار هذه الظاهرة هو انتهاء العلاقة الزوجية (الطلاق- الهجر- الترمل)، وأيضاً إصابة الزوج بالأمراض المزمنة أو الإعاقات، وبسبب الأزمات الاقتصادية التي يتخلى بسببها بعض الآباء عن مسئولياتهم تجاه عائلتهم، وترغمهم البحث عن فرص عمل أفضل في أماكن جديدة، وهناك بعض الأسر التي تعاني من الفقر ولا يعولها إلا المرأة وهي الوحيدة-في الغالب- التي تعمل في الأسرة (حليم ومرقص، 2002).

مفهوم المرأة المعيلة:

تعرف الإعالة لغة: إعالة الأسرة التكفل بمعيشتها، إعالة النفس: قدرة الشخص على دعم نفسه، وخاصة مالياً دون مساعدة من الآخرين. أعالَ يُعيل، أَعِلْ، إعالةً، فهو مُعيل، والمفعول مُعال – للمتعدِّي (قاموس المعاني)

وتعرف المعيلة اصطلاحًا:

بأنها المرأة التي تتعرض لمجموعة من الظروف الاجتماعية كالطلاق والترمل وهجر الزوج، والتي أدى بها لأن تكون العائل الوحيد والأساسي (المجلس القومي للطفولة والأمومة، 1996) .

تعرف الأمم المتحدة المرأة المعيلة(The Breadwinner Woman) بأنهن النساء المسئولات مادياً عن أسرهن، والمصدر الرئيسي في اتخاذ القرار وإدارة الأسرة، فهن المساهمات الرئيسيات في اقتصاديات الأسرة مع غياب دور الرجل في الرعاية والانفاق (United Nation، 1997).

كما أضافت جمعية نهوض وتنمية المرأة بجمهورية مصر العربية (2002) على التعريف، بأنها المساهم الاقتصادي الرئيس داخل الأسرة والممثل القانوني والاجتماعي لأسرتها.

وهناك وجهة نظر ترى بأن المرأة المعيلة هي المرأة المطلقة أو الأرملة أو التي هجرها الزوج أو زوجة السجين، أو زوجة المريض، ولا ينطبق هذا فقط على الزوجة، بل على الفتيات اللاتي لم يسبق لهن

الزواج، فهن أيضاً يُعلن أسرتهن لعدم وجود العائل الأساسي وهو "الأب" وقد يرجع السبب إلى مرضه أو وفاته أو سجنه (عماشة، 2013).

تأسيساً على ذلك، ممكن تصنيف الأسر التي تعيلها المرأة، وفقاً للأسباب التي أدت بالمرأة إلى إعالة أسرتها كمعيار أساسي للتصنيف. والمقصود هنا حالتها الاجتماعية ودورها الاقتصادي، وهي كما صنفتها بيبرس (2002) المدير التنفيذي لجمعية نهوض وتنمية المرأة بجمهورية مصر العربية كالتالي:

(الأرامل- المطلقات-الزوجات المهجورات- زوجات عاطلين عن العمل- زوجات رجال الأرزقية- زوجات مدمني الكحول- اللواتي لم يسبق لهن الزواج- النساء المتزوجات من رجال مرضى أو مصابين بالعجز- الزوجات اللاتي يسهمن إسهاماً كبيراً في دخل الأسرة- المرأة الوحيدة (التي تعيش بمفردها) - الجدة للأب أو للأم، والعمة أو الخالة). ونستعرضهم بالتفصيل (صالح، 2015) في التالي:

1- الأرامل: هن نساء فقدن أزواجهن بسبب الموت، فهؤلاء النساء معيلات لأسر إذا كن يعتمدن تماماً أو بالأساس على دخلهن الخاص من أجل العيش بدون الاعتماد على دخل أبنائهن أو أقاربهن أو آبائهن.
2- المطلقات: وتعرف بأنها تلك المرأة التي انتهت علاقتها بزوجها بموجب إصدار أو إعلان قانوني ببطلان هذه الرابطة بينها وبين زوجها بمعنى رفع قيد النكاح. هذا وأثبتت العديد من الدراسات أن هناك الكثير من المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية تواجه المرأة المطلقة بالإضافة إلى المتاعب الجسدية التي تواجهها نتيجة خروجها للعمل خارج المنزل وتركيزها المكثف لرعاية أبنائها.
3- الزوجات المهجورات: هن من هجرهن أزواجهن مؤقتا أو بصفة دائمة، تتزايد هذه الفئة من النساء بشكل نتيجة للأعباء الاقتصادية المتزايدة على الرجال، حيث إن انخفاض فرص العمل يدفع بفقراء الرجال من الأحياء الشعبية إلى هجر زوجاتهم دون التكفل بهن مادياً.
4- زوجات عاطلون عن العمل: نسبة كبيرة من النساء كنّ زوجات رجال متقاعدين أو رجال مرضى أو عجز الزوج عن العمل بسبب صحي، أو رجال لم يعودوا قادرين على العمل.
5- زوجات رجال الأرزقية: والأرزقية هو مصطلح يشير إلى شخص لا يعمل عملاً منتظماً ومن ثم ليس له دخل ثابت أو منتظم والرجال الأرزقية هم في العادة عمال يدويون يعانون حيث تتوفر فرصة عمل محددة لكنهم لا يحصلون أبداً على عقد عمل أو مهام ثابتة.
6- زوجات مدمني الكحول والمخدرات: وهؤلاء النساء لا يقوم أزواجهن بالإنفاق عليهن. لأن هؤلاء الأزواج ينفقون كل دخلهم وأحياناً جزءاً من دخل زوجاتهم على المخدرات أو شرب الكحول.
7- النساء اللاّتي لم يسبق لهن الزواج: النساء اللاتي لم يتزوجن أبداً، ويتحملن مسئولية إعالة أسرهن في ظل غياب لأي فرد يعمل.

8- النساء المتزوجات من رجال مرضى أو مصابين بالعجز: وتنشأ هذه الحالة نتيجة الزواج المبكر للمرأة من رجل كبير في السن حيث تصل الزوجة إلى الثلاثين عاماً، ويكون الزوج قد أصبح هرماً وكبيراً أو عاجز عن العمل، وتصبح النساء بذلك مجبرات على البقاء معهم وتولي إعالة الاسرة.

9- زوجات المسجونين: واللاتي قد حكم على أزواجهن لفترة طويلة أو مدى الحياة وبذلك يتولين إعالة الأسرة.

10- الزوجات اللاتي يسهمن إسهاماً كبيراً في دخل الأسرة، وهن اللاتي يتزوجن من أزواج لهم دخول منتظمة وأجور ثابتة، ولكن أجورهم منخفضة، بالدرجة التي لا تكفي لسد احتياجات الأسرة وبالتالي تقوم المرأة بالعمل والإسهام في سد احتياجات أسرتها (أبو النيل، 2014).

11- المرأة الوحيدة (التي تعيش بمفردها): هي المرأة التي تعيش بمفردها وليس لديها أقارب، وهذه الفئة من النساء تكون مسئولة عن نفسها فقط، وهي من الأنماط الأكثر شيوعاً في المجتمعات الحضرية عن المناطق الريفية، وتكون هذه الفئة من النساء ليس لها دخل ثابت تواجه بها صعوبات الحياة (عبد الوهاب، 1999).

12- الجدة للأب أو للأم، والعمة أو الخالة: هنّ اللواتي يقمن برعاية الأبناء عندما يتعرض أحد الوالدين لعائق يمنعهما من رعاية الأبناء (السيد، 2007).

الاتجاهات النظرية التي فسرت ظاهرة المرأة المعيلة:

نظرية الدور الاجتماعي (Role theory)

يعد فيبر (Fiber) و كيرث(kurth) وملز (Mills) من علماء الاجتماع الذي تناولوا بالدراسة والتحليل الدور الاجتماعي في كتبهم الموسومة " نظرية التنظيم الاجتماعي والاقتصادي " الطباع والبناء الاجتماعي" وأخيراً روبرت مكايفر في كتابه الموسوم" المجتمع ". وفقاً لهؤلاء العلماء ظهرت نظرية الدور الاجتماعي في مطلع القرن العشرين إذ تعد من النظريات الحديثة في علم الاجتماع. وتعتقد بأن سلوك الفرد وعلاقاته الاجتماعية إنما تعتمد على الأدوار الاجتماعية التي يشغلها في المجتمع. وذلك أن الدور الاجتماعي مكون من واجبات وحقوق اجتماعية. والواجبات يحددها الدور الذي يشغله الفرد أما حقوقه فتحددها الواجبات والمهام التي ينجزها في المجتمع (الحسن، 2015).

وتستند نظرية الدور الاجتماعي على مجموعة من المبادئ التي ممكن أن تستفيد منه الباحثة في تفسير وضع المرأة المعيلة الأسري والاجتماعي، ومنها:

1- لا يمكن اشغال الفرد الدور الاجتماعي وأداؤه بصورة جيدة وفاعلة دون التدريب عليه، علماً بأن التدريب على القيام بالأدوار الاجتماعية يكون خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

2- تكون الأدوار الاجتماعية متكاملة في المؤسسة عندما تؤدي المؤسسة مهامها بصورة جيدة وكفؤة بحيث لا يكون هناك تناقض بين الأدوار.

3- تكون الأدوار الاجتماعية متناقضة ومتصارعة عندما لا تؤدي المؤسسة أدوارها بصورة جيدة وكفؤة. كما أن تناقض الأدوار الوظيفية التي يشغلها الفرد يشير إلى عدم قدرة المؤسسات التي يشتغل فيها الفرد على إدارة مهامها بصورة إيجابية ومقتدرة (الحسن، 2015).

وتفسر هذه المبادئ مشكلة صراع الأدوار(Role Conflict) التي تواجهها المرأة المعيلة، والتي قدمها عالم الاجتماع (تالكوت بارسونز) في كتابه الموسوم "بالنسق الاجتماعي"، والذي ورد فيه بأن صراع الأدوار يحدث عندما تطلب المؤسسات من الفرد الواحد الذي يشغل فيها أدواراً مختلفة، القيام بمهام وواجبات في نفس الوقت، والفرد لا يستطيع القيام بذلك للتضارب بين الأوقات أو محدودية قدرات الفرد وقابلياته، وهنا يقوم الفرد بتنفيذ ما تريده منه المؤسسة، وهذا ما تواجهه الأسرة عندما تتحمل المرأة المعيلة المسئولية كاملة وتؤدي فيها كافة الأدوار مجتمعة (الحسن، 2015).

تفسر نظرية الدور طبيعة التماسك الأسري في المجتمعات، فالأسرة تتكون من مجموعة من الأدوار، وكل فرد في الأسرة يؤدي دوره ويحتل دوراً مهماً وأساسياً، فضلاً عن دوره الذي يشغله في المؤسسات الأخرى. وينتج صراع الأدوار عندما يشغل الفرد فيها دور أو دورين في آن واحد مما يجعلها متصدعة ومتناقضة، لذا لا تكون الأسرة متماسكة ولا موحدة مثل السابق.

ومن جهة أخرى فأن أي عضو في الأسرة يلعب عدة أدوار وظيفية في آن واحد قد يجعل هذه الأدوار في حالة صراع. وهذا الصراع لابد أن يصدع شخصية الفرد ويجعلها تعاني من مشكلة تعرضه إلى ضغوط متعارضة، مما يجعل الأسرة مؤسسة ضعيفة ومفككة لا تقوى على تحقيق أهدافها في المجتمع المعاصر لأنها في حالة بعثرة وعدم استقرار، كما هو الحال بالنسبة للمرأة التي تفقد معيل أسرتها سواء بسبب الطلاق أو الوفاة أو الهجر، وتصبح أمام وضع يفرض عليها القيام بأدوار متعددة.

مفهوم النوع الاجتماعي (Gender and Society)

كان أول من استخدم لفظ الجندر في السبعينات (1972) من قبل (آن أوكليOakley)، لوصف خصائص النساء والرجال اجتماعياً وبيولوجياً، وقد انتشر هذا المصطلح بشكل كبير، وأصبح يتردد في مجال العلوم الاجتماعية، وعرف اهتماماً كبيراً من قبل علماء الاجتماع الذين اهتموا بدراسة النوع الاجتماعي وبقضاياه ومشكلاته.

اقتصرت دراسة النوع الاجتماعي في البداية على الأسس الاجتماعية للفروق بين الرجال والنساء، ثم تطورت لاحقاً وأصبحت تهتم بالصورة النمطية الثقافية للرجولة الأنوثة. وقد عرّف صندوق الأمم المتحدة الإنمائي للمرأة، النوع الاجتماعي "الجندر" بأنه الأدوار المحددة اجتماعياً لكل من الذكر والأنثى وهذه

الأدوار التي تحتسب بالتعليم تتغير بمرور الزمن وتتباين داخل الثقافة الواحدة، ومن ثقافة إلى أخرى. ويتمثل النوع الاجتماعي في الدور الاجتماعي لكلا الجنسين، ويتحدد هذا الدور اجتماعياً وثقافياً عبر التطور التاريخي لكل مجتمع، ويسعى هذا المفهوم إلى خلق تكافؤ في الفرص بين الرجل والمرأة دون تمييز بينهما على أساس الجنس، من أجل مشاركتهما بشكل متساو في التنمية (مناد، 2019).

أما بالنسبة للعالم العربي، فقد شهد بداية القرن الحادي والعشرين استخداما متزايداً لمصطلح النوع الاجتماعي من قبل بعض الأكاديميين والأكاديميات والمفكرات النسائيات العربيات في العديد من البلدان العربية، كأداة تحليلية وتطبيقية مهمة في فهم وتفسير الظواهر الاجتماعية والسياسات العامة والعلوم السياسية والتاريخ والأدب وغيرها من المجالات البحثية والتنموية (رمضان والدباغ، 2013).

وقد مر الحراك النسوي في العالم العربي في مسيرة البحث في الجندر بأربعة مراحل، من نهاية القرن التاسع عشر وحتى بداية القرن العشرين، في استخدام وبلورة مصطلح النوع الاجتماعي، بدءً بالمطالبة بالحقوق الاجتماعية للمرأة ثم المطالبة بحقوقهن في التعليم والعمل وصولاً إلى التحام التحركات النسائية بأنشطة الأحزاب السياسية الوطنية. حتى العام 2005 تحديداً بعد تقرير الإسكوا حول وضع المرأة العربية الذي يعتبر بمثابة مرحلة الحركات النسائية العربية الجديدة، حيث تبنت المنظمات النسائية مرجعية حقوقية دولية معتمدة لما انبثق دولياً من مرجعيات ومقاربات ومفاهيم مستجدة كالنوع الاجتماعي والتمكين وغيرها (مناد، 2019).

وقد انطلقت نظرية الجندر (النوع الاجتماعي) من التمييز الحاصل بين الجنسين القائم على تقسيم الأدوار الاجتماعية بين الرجل والمرأة والمبني على توزيع الأدوار الاجتماعية وفق قاعدة بيولوجية، ليس لها علاقة بالأدوار الاجتماعية، وهذا ما يجري تلقينه وتوارثه للأجيال الجديدة.

وكان لهذه الأفكار والمعتقدات بالغ الأثر على المرأة العربية في المجتمعات متوسط الدخل أو الفقيرة. فعندما تحمل الأسر التي ترأسها امرأة عبء إعالة أكبر من الرجال لأسباب تتعلق بوفاة الزوج أو الطلاق أو الهجر، فهذا يعني بأن المرأة التي أصبحت معيلة ستلجأ إلى ممارسة العمل، وهنا تبرز مشكلة متعلقة بالعمل إذ يتم وضع حدود تمييز حادة بين دائرتي العمل المنزلي والعمل غير المنزلي عند تحليل العمل ومردوده بالنسبة للنساء (جاد، 1999).

ظاهرة الإعالة محليا ودوليا

بدأ النقاش العالمي حول الأسر التي ترأسها النساء بشكل مُبكر جداً، مقارنة بتقدم الأفكار حول التخطيط ومجابهة الفقر، وذلك استجابة لطبيعة عمليات التنمية، ولأن الأسر التي تعيلها امرأة تحتل مكانة خاصة في الأدبيات حول النوع الاجتماعي والتنمية والتخطيط، فأصبحت الحاجة إلى الاهتمام باحتياجاتهن أحد المبادئ الأساسية للتخطيط القائم على النوع (جاد، 1999).

وتشير الأمم المتحدة إلى العوامل التي ساهمت في تكوين الأسر التي تعيلها امرأة، مثل الفروق العمرية بين الذكور والإناث عند الزواج، و حسب الجنس ومتوسط العمر المتوقع، وملكية الأراضي والممتلكات، وتشريعات الأسرة والطلاق، وكذلك خيانة الرجل والمرأة، وإدمان الذكور على الكحول، والعنف داخل الأسرة، والهجرة، والنزاعات المسلحة، أو الاغتصاب الذي يحدث أثناء مثل هذه النزاعات مما يترك الفتيات والنساء مرفوضات من قبل أسرهن، علاوة على ذلك، أثرت العوامل التاريخية والديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية أيضًا في تكوين الأسر التي تعيلها النساء. على سبيل المثال، في كينيا، استعانت السلطات الاستعمارية بالعمال الذكور من القرى الاستعمارية للعمل في المزارع والعقارات الأوروبية. كما تطلب تطوير البنية التحتية والتجنيد العسكري هجرة الرجال من منازلهم (United Nation, 2012).

وقد شكلت قضايا المرأة أهمية كبرى، خاصةً في العقد الأخير من هذا القرن، وذلك من أجل رفع مستواها الثقافي والاجتماعي والصحي والسياسي، مع إبراز أهمية الدور الذي تقوم به سواء داخل الأسرة أو في المجتمع، وقد انعكس هذا الاتجاه في المؤتمرات الدولية الخاصة بالأمم المتحدة بدءاً من مؤتمر البيئة عام 1992م، وحقوق الإنسان في فيينا ومؤتمر السكان والتنمية في القاهرة 1994، ومؤتمر التنمية الاجتماعية بكوبنهاجن عام 1995، ومؤتمر المرأة العالمي ببكين عام 1995.

وبالرغم من ذلك، بدأت تظهر في الآونة الأخيرة على الساحة الدولية والمحلية، فئة من النساء اللاتي يعلن أسر، وأصبحت ظاهرة النساء المعيلات ظاهرة عالمية تفرض تحديات أمام جميع المجتمعات في جميع أنحاء العالم (أبو النيل، 2014).

وينقل خليل ورفلة (2013) عن (قدري) الذي أشار إلى أن هناك زيادة في أعداد المرأة المعيلة خلال السنوات العشر الأخيرة من (25- 45 %) من إجمالي النساء العاملات، وذلك لأسباب ترجع إلى التفكك الأسري وتدني الحالة الاقتصادية وارتفاع الأسعار. وأن هناك الكثير من الرجال ممن تخلوا عن دورهم كأزواج وفضلوا البطالة أو هجر الأسرة، ولا تجد المرأة حلاً سوى الخروج للعمل (أي عمل) وبأي أجر، وأن نسبة النساء المعيلات ارتفعت منذ منتصف القرن الماضي بسبب الأزمات الاقتصادية وارتفاع الأسعار، وأنه كلما زادت نسبة الفقر زادت معها أعداد النساء المعيلات اللواتي تعملن بلا تأمينات أو تعويضات أو رعاية صحية، ما يعود بآثاره السلبية على الأبناء لغياب الأم "المعيله" ومن قبلها الأب عن المنزل.

ورغم أن ظاهرة المرأة المعيلة ليست جديدة على المجتمعات الإنسانية، ولكن اتساع رقعة الظاهرة يشير إلى أزمة جديدة لها آثار سلبية ليس على صعيد المرأة والأسرة فقط، بل على المجتمع بأسره، حيث تنتشر ظاهرة إعالة النساء لأسرهن في كل من دول العالم المتقدم والنامي. وفقًا لإحصاءات الأمم المتحدة، فإن نسبة النساء المعيلات لأسرهن في العالم كله تبلغ 42.9% من أسر العالم.

وفقًا للإحصاءات العالمية، فإن معدلات الأسر التي تعولها نساء، بلغت في تركيا (12.50%) في العام (2003)، بينما وصلت إلى (12.90%) في الأردن في العام 2013 وفي اليمن 7.80% امرأة معيلة في العام 2013 بينما في أفغانستان كانت (1.70%) في العام 2015 (Index Mundi, 2020).

وتنتشر ظاهرة الإعالة النسائية للأسر في دول العالم المتقدم والنامي على السواء، ففي أوروبا وأمريكا الشمالية تقدر نسبتهن بحوالي (20٪)، وعلى المستوى العربي، فإن الأسر التي تعولها المرأة تصل إلى (11٪) في المغرب، (22.6٪) وفي السودان، و(30٪) في لبنان، وبحسب إحصاءات الأمم المتحدة فإن نسبة هؤلاء النساء في العالم كله (42.9%) من أسر العالم، وأن (70%) من الأسر الأحادية في العالم تديرها نساء و30% فقط يديرها رجال، سواء أرمل أو مطلق أو غير متزوج (سعودي، 2017).

أما على مستوى الدول العربية. وفقًا لنتائج تعداد مصر لعام (2017)، فإن عدد الأسر التي تتولى النساء إعالتها نحو (3.3) مليون أسرة أي ما يعادل (30%) من الأسر، وبحسب إحصائية صادرة عن مركز المعلومات في مارس/آذار (2019)، فإن (87.9%) من النساء المعيلات في مصر هن من الأرامل، وأن 58.3% من هؤلاء المعيلات أميات، وأن المشتغلات منهن تبلغ نسبتهن (89.9.%) (عبد المنعم وقعلول، 2018). إلى جانب السيدات اللاتي يعمل أزواجهن أعمالاً موسمية، أو أن يكون من دون عمل، والمسؤولية تقع هنا على عاتق السيدة المتزوجة، وأيضاً على الفتيات اللاتي لم يتزوجن، ولكنهن مسؤولات عن إعالة أسرهن لغياب العائل الأساسي عنها وهو الأب، سواء كان بسبب الوفاة، أو المرض، أو الإعاقة، أو الإهمال.

وكشفت أحدث بيانات تعداد مصر 2017 الذي نفّذه الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، أن إجمالي عدد المطلقين في مصر بلغ أكثر من (710) آلاف، وبلغت نسبة الإناث فيها (64.9%)، وهو ما يزيد على ضعف عدد الحالات التي أعلن عنها مجلس الوزراء في العام الماضي.

وفي المغرب، تصل نسبة الأسر التي تعولها النساء إلى (11%)، بينما تبلغ نسبة تلك الأسر في كل من اليمن والسودان نحو (22.6%). وتمثل في لبنان نسبة (30%). وحوالي (10.6%) من الأسر الفلسطينية تعيلها نساء في عام (2017)، بنحو (11.2%) في الضفة الغربية و(9.5%) في قطاع غزة.

وفي تونس؛ يفوق عدد النساء التونسيات نصف سكان الدولة أي ما يقارب من 5 ملايين امرأة، إلا أن إحصائيات المعهد الوطني للإحصاء أكدت أن عدد المطلقات يبلغ قرابة (385) ألفاً، وبلغ عدد النساء الأرامل أكثر من (219) ألف أرملة، فيما لم تزل أكثر من مليونين و(638) ألف فتاة عزباء. وهذا يعني أن 56% من التونسيات ينتمين لهذه الفئات، أي ما يوازي (28%) من إجمالي عدد السكان.

وتواجه المطلقات التونسيات صعوبات في تسديد النفقة بشكل دائم، وكثيرا ما تضطر المرأة للقضاء لإجبار الرجل على دفع النفقة، أو للعمل في ظروف غير مناسبة وبرواتب غير مجزية.

ووفق ما كشفت المندوبية السامية للتخطيط بجمهورية مصر العربية، فإن نسبة النساء اللواتي يترأسن أسرهن بالوسط الحضري بنسبة (18.6%)، في حين لا تتجاوز هذه النسبة (11.6%) بالوسط القروي. في حين تشكل النساء اللواتي يعشن بمفردهن نسبة (20.9%) من ربات الأسر، وبلغت نسبة الأرامل والمطلقات من بين النساء اللواتي يرأسن أسراً (55%) حوالي (650) ألفا (الصفتي، 2017)

وفي العراق بسبب سنوات الحرب وعدم الاستقرار السياسي أصبحت (10٪) من الأسر، ترأسها إناث أرامل أو مطلقات أو تعتني بأزواجهن المرضى، ويمثلن واحدة من أكثر شرائح السكان الضعيفة وأكثر عرضة للفقر وانعدام الأمن الغذائي، نتيجة لانخفاض مستويات الدخل الإجمالي. أكثر من نصف ربات الأسر (نساء معيلات لأسر) تتراوح أعمارهن بين (35 و54) عاماً، وهم محرومون بشكل خاص من التعليم والحصول على العمل والمأوى المناسب (UNIraq, 2013).

وتقدر نسبة النساء المعيلات في سوريا (12-17%)، والأسر التي تعيلها نساء، تزداد مع ذهاب الرجال للقتال، حتى إذا كان الرجل حاضراً في المنزل، غالبًا لا يستطيع الخروج أو يخشى ذلك بسبب الأوضاع السيئة.

تمثل الأسر التي تعيلها امرأة غير متزوجة في الولايات المتحدة الأمريكية النسبة الأكبر من الأسر ذوات الدخل المنخفض ما يعادل (4-7 مليون) أسرة تعيلها امرأة، بالإضافة إلى إنهم يعانون من انعدام الأمن الغذائي ويعيشون في فقر (Bread for the Word, 2016).

تُجمع معظم الأبحاث والدراسات حول وجود ظاهرة "المرأة المعيلة"، و إن أحد الأسباب المؤدية لهذه الظاهرة هي (الطلاق والترمل والهجر)، و إذا جاز القول، فيمكن أن نشير إلى وجود ظاهرة المرأة المعيلة في الدول الأخرى، بالرغم من ندرة الإحصاءات إلى جانب غياب مصطلح المرأة المعيلة في السجلات الإحصائية الرسمية، والاكتفاء بإبرازها بالمسمى القانوني أو الاجتماعي كما هو متعارف عليه (المرأة المطلقة أو الأرملة أو المهجورة)، ويمكن قياس وجودها بالاطلاع على دور المؤسسات الاجتماعية التي تُعنى بتقديم خدمات الضمان الاجتماعي والمساعدات الاجتماعية لهذه الفئة.

أما على مستوى دول الخليج العربي، بينت دراسة مسحية في مملكة البحرين، صادرة لجمعية نهضة فتاة البحرين بوساطة مكتب دعم المرأة المعيلة بين العام (2010-2017). بأن عدد النساء المعيلات العاملات اللاتي تمكنت الجمعية من حصرهن، بلغ عددهن (370) امرأة معيلة وشمل المسح جميع المحافظات المملكة الخمس: محافظة العاصمة، المحرق، الوسطى، الشمالية والمحافظة الجنوبية. والنساء المعيلات هن النساء اللواتي لم يسبق لهن الزواج والنساء المتزوجات وغير المتزوجات؛ (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017).

ترى الباحثة، بأن هناك فروق في أعداد النساء المعيلات ونسب توزعهن جغرافياً ليس فقط على مستوى الدول وإنما داخل الدولة الواحدة، ويرجع ذلك ربما الى المستوى المادي والمستوى التعليمي والدعم والمساندة التي تحصل عليها المرأة المعيلة من الأسرة.

المشكلات التي تواجه المرأة المعيلة

بينت العديد من الدراسات بأن المرأة المعيلة تواجه مشكلات متعددة، في الدول النامية والمتقدمة على حد سواء، وتتفق هذه الدراسات على أن المشكلات الاقتصادية هي أكثر المشكلات التي تعاني منها النساء المعيلات كما في دراسة (خليل ورفلة، 2013) و (عماشة، 2013) (الشايع، 2017) (سعد الله، 2011) (العتيبي، 2008) (أبو النيل، 2014) (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017) (Buvinicm & Gangopadhyay, 2003) (Geeta, 1997).

وتتضح المشكلات على النحو التالي:

1- المشكلات الاقتصادية:

تواجه المرأة المعيلة مشكلات مادية، وتصنف المرأة المعيلة في الدول النامية والدول المتقدمة بأنها من بين الفئات الأكثر فقراً، حيث تتركز معظم النساء المسئولات عن أسرهن في الشرائح السكنية الأكثر فقراً، ولا تزال مشاركتهن في النشاط الاقتصادي ضعيفة (أبو النيل، 2014).

وتُعد مشكلة الضمان الاجتماعي من المشكلات التي تواجه النساء في الدول النامية، فعلى الرغم من وجود سياسة اجتماعية لرعاية الفقراء بشكل عام- ويندرج في هذه الفئة الاجتماعية الفقيرة النساء الفقيرات بشكل عام أيضاً؛ إلا ما يقدم لهن من معونات ومساعدات مثل معاش الضمان الاجتماعي، الذي ربما يكون قاصراً عن الوفاء باحتياجات الأسرة، ولذلك تعتمد الأعداد الكبيرة من هذه الأسر على الإعانات والمساعدات التي يقدمها أهل الخير والجمعيات الأهلية وغير الحكومية (جلال، 2007).

حصرت العتيبي (2008) المشكلات الاقتصادية لدى عينة من النساء في المملكة العربية السعودية، في أن سوء حال السكن وزيادة الأعباء التعليمية، واللجوء إلى الاستدانة من أكثر المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها المرأة المعيلة في المجتمع السعودي.

وتؤثر المشاكل الاقتصادية بشكل كبير وعميق على الوضع الأسري للمرأة البحرينية المعيلة، بسبب تدني الأجر الذي تحصل عليه المرأة المعيلة العاملة، ما يجعلها في حيرة من أمرها، حين لا تتمكن من توفير المتطلبات الضرورية لأفراد أسرتها (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017).

كما يشير تقرير بيجين إلى أن تمكين المرأة من تبوء المكانة اللائقة بها، عنصر أساسي يمكن بواسطته تخليص ملايين من النساء من دائرة الفقر والجوع، بإتاحة الفرص التعليمية والاقتصادية وأيضاً استقلالها الذاتي الذي تحتاج إليه (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017).

وهنا لابد من الإشارة إلى أنه لا يمكن أن نساوي بين النساء المعيلات فهناك أرملة تعول أسرة، ولكنها تحصل على معاش كافٍ وهناك مطلقة تحصل على نفقة كافية، ولكن المشكلة تتركز عند المرأة التي لا تتمتع بأي امتيازات اقتصادية أو تعليمية. والمتسع لها مادياً لا يكفي احتياجاتها هي وأبنائها، فنجدها تعاني من الفقر المادي والتعليمي والذي يجعلها تقبل العمل بأي أجر وفي أي ظرف، فتعيش في ظروف بيئية خاصة، الفقر وتدني مستوى المعيشة من حيث السكن وعشوائية المناطق الذي يعيشون فيها والحاجة إلى العمل الذي يضيف إليها مسئوليات فوق مسئولياتها من تحمل خدمة الأبناء والأعباء المنزلية (إبراهيم، صيام وزيدان، 2017)

ويضيف جاد (1999) أن نجاح الأسر التي ترأسها نساء في التأقلم مع واقعها الاقتصادي والاجتماعي، يتفاوت تبعاً للوضع الاقتصادي-الاجتماعي الذي حصلت عليه. والتركيب العائلي والعمل والقدرة على الوصول إلى الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم. كما تؤثر التقاليد الثقافية إلى جانب توفر خدمة الإسكان، في درجة تقاطع العلاقات الاقتصادية والعلاقات السكنية.

تخلص الباحثة، إلى أن المشكلات الاقتصادية أو القدرة المادية للمرأة المعيلة، عامل مؤثر ومهم في حياتها الخاصة، وهو بدوره يؤثر على حياتها الأسرية وعلاقاتها الاجتماعية وكل ما له علاقة بذلك.

2- المشكلات الاجتماعية:

لا يمكن تعريف المشكلة الاجتماعية إلا في ضوء القيم الاجتماعية والأخلاقية والمعرفية للمجتمع، وبهذا فإن المشكلة توجد في سياق اجتماعي معين وظروف اجتماعية وثقافية محددة. وبذلك فهي إنحراف عن المستويات الاجتماعية والثقافية المتفق عليها، علماً بأن المستويات الاجتماعية تختلف باختلاف الزمان والمكان.

ومن المشكلات الاجتماعية التي تواجه المرأة المعيلة هي المشكلات التي تترتب على غياب دور الأب في تولي شئون الأسرة والإشراف على حسن تنشئة الأطفال وإشاعة العلاقات الاجتماعية السليمة مع كل أطراف العائلة، الأمر الذي قد يترتب عليه العديد من ظواهر الانحراف لدى أفراد الأسرة وما يتصل بها من الصعوبات التي تصادف المرأة في علاقاتها الاجتماعية بالمحيطين (Cheal, 2002).

وتعتبر المشاكل الأسرية، جزء من المشكلات الاجتماعية التي تواجهها المرأة، فالمشكلة الأسرية بمثابة خلل أو قصور في عملية الأداء الاجتماعي لعضو أو أكثر من أعضاء الأسرة، فأي قصور في الأداء الوظيفي، يشكل حالة من عدم التفكك وعدم التكامل وعدم التوازن (عفيفي، 1998).

كذلك تعاني المرأة المعيلة من نظرة المجتمع لها ولأسرتها، وصعوبة تربية الأبناء. وتتمثل المشكلات الاجتماعية بالنسبة للمرأة المعيلة العاملة في مملكة البحرين، في صعوبة التكيف مع المجتمع لأسباب شخصية وأسرية أو للظروف المحيطة بها، ويؤثر ذلك في الأفراد المحيطين بالمرأة المعيلة وأبنائها (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017).

وترى الشايع (2017) أن العلاقات الاجتماعية للمرأة المعيلة والمشكلات الأسرية، والحقوق القانونية، بالإضافة إلى توتر العلاقات بين المرأة المعيلة وأبنائها من المشاكل الاجتماعية التي تواجهها المرأة المعيلة في المجتمع السعودي.

3- المشكلات النفسية :

ومن المشكلات التي تعاني منها المرأة المعيلة، القلق والخوف والاعتلال المزاجي المصاحب لأمراض الاكتئاب والحزن الشديد والاحساس بالضيق وانخفاض تقدير الذات وعدم الرضا عن الحياة، وتتفق العديد من الدراسات في هذا الطرح نذكر منها دراسة خليل ورفلة (2013).

فمعاناة المرأة المعيلة من الخوف والنظرة التشاؤمية للمستقبل، وضعف الثقة بالنفس والشعور بالعجز وعدم القدرة على القيام بدورها والشعور بالضيق والتوتر، ما يؤثر بشكل سلبي على العلاقات الأسرية والانفعال الزائد على الأبناء والمحيطين واضطراب العلاقات الاجتماعية وضعف القدرة على التطوير وتأكيد الذات والشعور بالعجز المستمر، جميعها مشكلات نفسية تعاني منها المرأة المعيلة (العتيبي، 2008).

وقد بينت دراسة جمعية نهضة فتاة البحرين (2017) بأن مشكلات المرأة المعيلة في المجتمع البحريني، تمثلت في الحرمان، وعدم الرضا عن الذات والقلق حول رعاية الأبناء، وضعف قدرة توفير الاحتياجات الهامة والضرورية للحياة.

لا يمكن حصر المشكلات التي تواجهها المرأة المعيلة، في المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والنفسية وحسب، فهناك من المشكلات الأساسية لدى المرأة المعيلة العديد، ومنها؛ المشكلات الصحية والسكنية والمشكلات المرتبطة بصراع الأدوار، والمشكلات القانونية، حيث تواجه المرأة المعيلة معاناة في الحصول على ما كفله لها القانون من نفقة لنفسها أو لأطفالها وخاصة في الحالات التي ينطبق عليها القانون، كالأرامل والمطلقات وغير المتزوجات. والمشكلات المرتبطة بالعمل، وهي عندما تعمل ترضى بالوظائف ذات الدخل المنخفض وذلك على عكس الرجال في نفس ظروفها، ويعولون أسرة، وهي تكون بالعكس في صورة مجتمعية أقل احتراماً من الرجل في الظروف نفسها، وأقل في المستوى التعليمي أيضاً (سعد الله، 2011).

4- المشكلات الأسرية

تعد المشكلة الأسرية بمثابة وجود خلل أو قصور في عملية الأداء الاجتماعي لعضو من أعضاء الأسرة أو أكثر- أي قصور في الأداء الوظيفي- ويشكل حالة من التفكك وعدم التكامل وعدم التوازن يبعد الأسرة عن الأهداف العامة المشتركة التي يتوقع المجتمع منها تحقيقها (عفيفي، 1998).

تعاني المرأة البحرينية المعيلة من فئة الأرامل والمطلقات والمهجورات؛ من الحرمان النفسي والاجتماعي والحرمان الاقتصادي ومما يزيد على هذا، تحملها مسئولية الإعالة لوحدها بسبب فقدان الزوج، أو الأب، أو الإصابة بالمرض، أو الإعاقة، أو العجز، كما تتحمل أحياناً مسئولية الأسرة والأخوة والأخوات فهؤلاء يكابدن الألم والمرارة للصعوبات التي يواجهنها مع أبنائهن المحرومين (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017).

5- المشكلات المرتبطة بأبناء المرأة المعيلة

غالباً ما يضطر أبناء المرأة المعيلة إلى الانقطاع عن الدراسة والخروج إلى سوق العمل في سن مبكرة بدون توفر مهارات العمل، وذلك للحصول على دخل إضافي، وقد يسمح لهم ذلك بالخروج من دائرة الفقر إلا أنه يعد انتهاكاً سافرا للإنسانية (سعد الله، 2011).

وفي هذا الإطار، بينت إليس (2009) وجود علاقة بين سلوك الأولاد الأمريكيين من أصل أفريقي وغياب الأب. وأن هناك العديد من الفروق الملحوظة بين الأولاد الأمريكيين من أصل أفريقي الذين ينشئون بدون آباء مقارنة بالأولاد الذين نشأوا مع آبائهم، والأولاد الذين ليس لديهم آباء في المنزل لديهم معدل أعلى بشكل ملحوظ لتعاطي المخدرات، والتسرب من المدرسة، والجريمة والانحراف، وحمل المراهقات.

وتواجه المرأة المعيلة البحرينية وأبناؤها العديد من المشكلات الاجتماعية، متمثلة في تدني مستوى التحصيل الدراسي والهروب من المدرسة ورفقة السوء والانحراف، والمشكلات النفسية المتمثلة في الانحرافات السلوكية مثل السرقة والإدمان على المخدرات والإصابة بالاكتئاب، أما عن المشاكل الاقتصادية فكانت في مشكلة التعطل عن العمل وعدم توفر فرص لمواصلة الدراسة والحصول على فرص للتدريب والتأهيل المهني (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017).

تدني مستوى التحصيل الدراسي والطرد من المدرسة بسبب الرسوب المتكرر، وعدم توفر فرص العمل وفرص التدريب والتأهيل تعتبر من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي يعاني منها أبناء المرأة المعيلة البحرينية، و كلها عوامل تسبب الإحباط مما يجعل أبناء المرأة المعيلة فريسة سهلة للإصابة بالاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب، كما أدى التفكك الأسري في الجانب الآخر إلى بروز مشكلات سلوكية لدى الأبناء كالسرقة والتعدي على ممتلكات الآخرين، يليها مشاكل الإدمان على المخدرات (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017).

خصائص المرأة المعيلة

1- الافتقار إلى الأمان والشعور بالضعف مما يؤدي إلى القلق، فالنساء المعيلات يفتقرن إلى الأمان نتيجة شعورهن بالوحدة وعدم الاطمئنان (السيد، 2017).

2- تعد النساء المعيلات من أقل الفئات الاجتماعية المدعومة في نظام الرعايا الصحية، سواء كان من القطاع الخاص أو القطاع العام، وذلك لأنها لا تستطيع تغطية أقل التكاليف لتلك الخدمات، ويعد النقص في الرعاية الطبية المتاحة والنقص في خدمات الأمومة سبباً في انخفاض مستواها الصحي، وينعكس ذلك على قدرتها على العمل بالإضافة إلى تحمل عبء تكاليف العلاج.

3- الافتقار للمهارات الحياتية، وهذا ما أكدت عليه دراسة جادالله (2012) والتي هدفت إلى تنمية المهارات الحياتية للمرأة لمعيلة من خلال برنامج مقنن للتدخل المهني، لتنمية مهارة تحديد وتحليل المشكلات، ومهارة اتخاذ القرار ومهارة الاتصال ومهارة استثمار الموارد.

وفي هذا الإطار، أشارت الدراسات إلى أهمية تنمية مهارات الحياة عند المرأة بصفة عامة والمرأة المعيلة بصفة خاصة. حيث يرى وارن Warren (1990)، ضرورة تنمية المهارات الحياتية عند المرأة لكي تتوافق مع احتياجات سوق العمل الفعلية وإن أهم هذه المهارات، هي مهارة الاتصال مع الآخرين والقدرة على اتخاذ القرار السليم في المواقف الطارئة ومهارة الاتصال بالمحيطين (جاد الله، 2012).

4- الانهاك النفسي وضعف الصلابة النفسية: المرأة المعيلة تواجه العديد من الضغوط نتيجة للمسئوليات التي تتحملها مما يتطلب مساعدتها للتغلب على هذه الضغوط (النجار، بحيري وحماد، 2014). فالصلابة النفسية تعبر عن إدراك الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها، كما تعمل الصلابة النفسية كوقاية من العواقب النفسية والاجتماعية للضغوط، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط النفسية وتنتهي بالإنهاك النفسي كمرحلة متقدمة (عماشة، 2013).

5- الخصائص الاقتصادية للمرأة المعيلة: قد تضطر المرأة المعيلة لشغل وظيفة ما غير المهنة التي تحبها أو ترغب العمل بها، لكن المؤسف أن المرأة المعيلة تعمل مرغمة في بعض الأعمال المهينة خاصة النساء المهمشات أو المطلقات والأرامل (حسن، 2012) (جمعية نهضة فتاة البحرين، 2017).

وترى الباحثة بأن خصائص المرأة المعيلة هي التي تميزها بالضرورة عن باقي النساء مثل المرأة المطلقة والأرملة والغير المتزوجة غير المعيلة لأسرة، وإذا ما رغبنا بتمييز هذه الفئة عن فئة النساء الأخريات فيمكن التحدث عما تتسبب به ظروف الإعالة وكم الأعباء والمسئوليات التي على عاتقها.

تمكين المرأة المعيلة

يمكن للمرأة المعيلة أن تسهم في جهود التنمية، ويمكن أن يكون لها دوراً فعّالاً، إذا ما مكنّاها القيام بمسئولياتها اتجاه أسرتها ومجتمعها، وبمعاونتها على مواجهة مشكلاتها، وتحسين أحوالها وأوضاعها، وبالتالي تستطيع أن تعتمد على ذاتها. إيماناً بأهمية تمكين المرأة لكونه مكسباً، وطنياً وأسرياً وشخصياً.

ويُعرف التمكين لغوياً، بأنه تمكن من الشيء أي قدر عليه أو ظفر به، ويرتبط بهذا المفهوم مفهومين آخرين وهو، تحقيق الذات، وحضور الجسد وهو وعاء الذات (سعدالله، 2011).

وفي هذا الإطار يؤكد تقرير بيجن أن تمكّن المرأة من تبوأ المكانة اللائقة بها هي العنصر الأساسي الذي يمكن بواسطته تخليص ملايين النساء من دائرة الفقر والجوع من خلال إتاحة الفرص التعليمية والاقتصادية للمرأة واستقلالها الذاتي الذي تحتاج إليه. إن أهمية تمكين المرأة وأبراز دورها وتطوير قدراتها الإنتاجية والتسويقية ودعمها اقتصادياً بالإضافة إلى إتاحة الفرص المتساوية لها، بإعطائها الثقة المتساوية لتكون النظرة المجتمعية إليها متساوية.

أصبح الاستثمار في قدرات المرأة وتمكينها من أكثر السبل ضماناً للإسهام في مواجهة مشكلاتها، حيث شهد العقدان الماضيان تزايداً مضطرداً لوعي المجتمع بأهمية تنمية المرأة وتمكينها. كما اتجهت الجمعيات الأهلية حديثاً إلى تبني مفهوم تمكين المرأة كإحدى الإستراتيجيات التي ترتكز على إعداد المرأة، وتنمية قدراتها على التعليم الذاتي المستمر وملاحقة المعارف الجديدة، واستيعابها واكتساب المهارات المتقدمة بالاعتماد على إستراتيجية التمكين التي تستهدف تنمية المرأة اقتصادياً واجتماعياً وذلك لكي تصبح أكثر اعتماداً على نفسها لمواجهة مشكلاتها (نجم، 2013).

التمكين النفسي

يهدف التمكين النفسي المأمول للمرأة المعيلة إلى تنمية قدراتها وطاقاتها إلى أقصى ما يمكن، حتى تستطيع القيام بالمهام ، كما يهدف إلى تدريبها ورفع قدراتها القيادية والإدارية في اتخاذ القرار والتخطيط والتنفيذ، لمواجهة المشكلات العديدة التي تقف في طريقها، كما يتضمن تمكين المرأة المعيلة زيادة وعيها بمشكلاتها وظروف حياتها وأوضاع الخدمات القائمة و المتاحة، وبناء قدراتها التي تمكنها من استثمار كافة الموارد والطاقات الكامنة، مما يساعدها على اتخاذ القرارات بنفسها والاتصال والتفاوض مع الآخرين لكي تحصل على حقوقها(عبداللطيف، 2004).

التمكين الاقتصادي

تمكين المرأة المعيلة اقتصادياً يساعدها على تنمية قدراتها للوصول إلى حلول لمشكلاتها وتحسين مستوى معيشتها، وتحقيق حياة أفضل والخروج من دائرة الفقر، وتحقيق الاستقلال الاقتصادي والقيام بأدوارها الفاعلة في المجتمع، وتحقيق رفاهيتها والاعتماد على ذاتها وتنمية قدراتها على اتخاذ القرارات ورفع معدلات الوعي لديها، وزيادة ثقتها بنفسها فيما يتعلق بأداء جميع الأدوار المنوطة بها (عبد اللطيف، 2007).

وتحتل المشكلات الاقتصادية والمادية الأولوية للمرأة المعيلة، ودائماً ما يتم ربط مصطلح الفقر المؤنث بالمرأة المعيلة، وعليه تضع الحكومات خططاً للتخفيف من حدة هذه المشكلة، وتركز العديد من حملات تمكين المرأة على توفير فرص العمل والتعليم للنساء الأصغر سناً، بينما تستهدف الحملات الأخرى النساء الأكبر سناً بالمساعدات الغذائية فقط. (Gaidzanwa, 2011).

وتقدم ولاية كيرالا بالهند نموذجًا فريدًا للتنمية، ولقد أثبتت دون أدنى شك أن تمكين المرأة هو أفضل استراتيجية للقضاء على الفقر، حيث بدأت النساء اللائي كان يُنظر إليهن على أنهن لا صوت ولا قوة لهن، في تحديد قوتهن الداخلية وفرص نموهن ودورهن في إعادة تشكيل مصيرهن.

يرى كومار (2006) بأن تمكين المرأة يحد من الفقر وتحقيق المساواة بين الجنسين من خلال تمكين النساء؛ ليس فقط من اتخاذ القرارات الاقتصادية، ولكن أيضًا من خلال النشاط الجماعي الذي يغرس فيهم صفات العمل الجماعي ومهارات القيادة وبناء قدراتهن، نحو تحقيق دخل أعلى، والاستقلالية وما إلى ذلك (Kumar، 2006).

الإرشاد الأسري للمرأة المعيلة

المتتبع للدراسات التي تناولت تاريخ الإعالة النسائية للأسر، يتبين له توجه الدراسات والبحوث وتركيزها على التمكين الاقتصادي، ودراسة المشكلات التي تشكل الأهمية بالنسبة للمرأة المعيلة، إلا أنه في الآونة الأخيرة، بدأ الباحثون بالالتفات إلى أهمية البرامج الإرشادية للمساهمة في التخفيف من أثر المشكلات، من خلال التمكين النفسي بواسطة مجموعة من المهارات والأساليب المهنية والإرشادية التي تستهدف الجوانب النفسية للمرأة المعيلة وأيضاً استراتيجيات الدعم والمساندة الأسرية.

أهمية الإرشاد الأسري للمرأة المعيلة

تنطلق أهمية الإرشاد الأسري للمرأة المعيلة، من كونه أحد مجالات إرشاد وتوجيه الأسرة، وهنا نستشهد ببعض المؤسسات التي تعنى بشكل مباشر بتقديم خدمات التمكين الأسري والنفسي للمرأة المعيلة، ومنها:

مكتب دعم المرأة المعيلة التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين في مملكة البحرين:

- أسست جمعية نهضة فتاة البحرين مكتب دعم المرأة المعيلة في العام 2009، كأول مكتب يعنى بكافة قضايا المرأة المعيلة، ويقدم المكتب خدمات التمكين بكافة أشكاله ويضم مجموعة من الأنشطة والمشاريع والبرامج التدريبية.
- ولتقديم الخدمات الإرشادية يقوم مكتب دعم المرأة المعيلة بتحويل المرأة المعيلة، إلى مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين حيث تقدم لها خدمات الإرشاد الاسري والنفسي.

ينفذ مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري برامج تدريبية تستهدف تنمية قدرات المرأة على الحاسب الآلي، إلى جانب العديد من الورش والدورات التدريبية، مثل التصوير الفوتوغرافي، برامج الارشاد الجمعي وبرامج التكيف الإيجابي، وجميعها تصب في تحقيق الصحة النفسية لمتلقي الخدمات بهدف الوصول إلى أفضل صور التفاعل الإيجابي.

الخدمات الإرشادية التي تقدمها جمعية الأسر التنموية الخيرية في تمكين النساء المعيلات لأسر بالأردن:

- تتم تقديم خدمة الاستماع بشقيه القانوني والاجتماعي للحالات المسترشدة وإحالة القضايا إلى منظمات ومؤسسات حقوقية لتقديم خدمة التمثيل القانونية المجانية، كما تشمل الإجراءات العلاجية بالجمعية تفعيل برنامج الوفاق لحل الخلافات، والمشكلات الأسرية، والعائلية بصورة ودية.
- كما يتم تحويل الحالات التي تتطلب تدخل غير متاح في الجمعية، إلى الجهات ذات العلاقة والمختصة مثل (إدارة حماية الأسرة، العيادات النفسية ودار الوفاق الأسري) (حمادة، 2014).
-

جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة

في ظل المشكلات المتعددة التي تواجه المرأة المعيلة (الأسرية والنفسية والاقتصادية والاجتماعية والسكنية) بالإضافة إلى المشكلات المتعلقة بأبناء المرأة المعيلة، فأنه يمكن التعبير عنها بأهم الأبعاد الأساسية لحياة المرأة المعيلة الأسرية، وهي بلا شك صورة متعددة الأبعاد ومتشابكة، وهي من جانب آخر تعبر عن مؤشرات جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة، وهنا ترى الباحثة أن الفرضية التي تقول بأن تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة مرتبط بتمكين المرأة المعيلة من مواجهة المشكلات، أو من امتلاكها القدرة على التكيف مع المشكلات الأخرى لتحقيق جودة الحياة الأسرية.

إن جودة الحياة مقدمة ضرورية لمعالجة وتخفيف مجموعة من المشاكل التي يمكن أن تعيق حياة المرأة، حيث تؤثر في كثير من الوقائع السيكولوجية لديها، فانعدامها يؤدي إلى العديد من المشاكل النفسية والجسدية، وقد بينت الدراسات أن جودة حياة المرأة تتحكم فيها عوامل عدة، من بينها الشعور بالسعادة والرضا والارتياح من ظروفها الحياتية، إلى جانب شعورها بالأمن، كذلك الاستقرار النفسي وذلك من خلال الرضا عن النفس، والشعور بالبهجة والتفاؤل تجاه المستقبل، إضافة إلى القناعة والرضا بما وصلت إليه من مستويات ثقافية وعلمية، وبمستوى الحياة أو المجتمع الذي تعيش فيه، كذلك التقدير الاجتماعي والمتمثل في ثقتها وفي قدراتها وإمكاناتها، والإعجاب تجاه سلوكها الاجتماعي (دسوقي، 1998).

وتعتبر الصحة الجسدية والنفسية من العوامل التي تؤثر على جودة حياة أسرة المرأة المعيلة، فبعضهن غير قادرات على الحفاظ على صحتهن بسبب ما يواجهن من مشاكل مثل الفقر والوضع الاجتماعي والاقتصادي السيئ والمسئوليات المتعددة، نتيجة لذلك فإنها تعاني من انخفاض جودة الحياة الأسرية، وأيضا تعاني من الإجهاد والاضطرابات النفسية والاكتئاب والفقر المالي والثقافي (Lebni, Gharehghani, Soofizadm, 2020).

كما يشير Veisani, Delisheh & Sayehmiri (2015) إلى أن المرأة المعيلة التي تعاني من مشكلات صحية تعاني من انخفاض معدل جودة الحياة، وأن أحد الأسباب التي أدت إلى انخفاض جودة الحياة لدى المرأة المعيلة الإيرانية هي الإصابة بمرض مزمن والسكن في مناطق ريفية.

وقد توصلت Lebni, Gharehghani, Soofizadm (2020) إلى أن المرأة المعيلة تواجه مشكلات أسرية تحد من جودة حياتها الأسرية، متمثلة في انخفاض الاستقلالية، وذلك بسبب تدخل أهل الزوج في قراراتها وأساليب تربية الأبناء، وتوتر العلاقات داخل الأسرة، والذي يتمثل في الأدوار الجديدة التي تلقى على عاتق المرأة بعد الطلاق أو وفاة الزوج أو الهجر؛ مسئولية إدارة الأسرة وتربية الأبناء، وما يتبعها من تحديات وصعوبات الذي يحمل المرأة إلى الإحساس بالتوتر.

بالإضافة إلى إحساس المرأة بالعجز المادي اتجاه تلبية احتياجات الأسرة، وقد يترتب عليه ترك الأبناء المدرسة للعمل ومساعد الأم وهذا يزيد من المشاكل.

أشار كل من Solhi, Hamedan & Salhi (2016) بأن المرأة المعيلة أو المرأة غير المتزوجة، تصبح عرضة للمشاكل النفسية والجسدية مثل الاكتئاب، والذي يؤثر على جودة الحياة الأسرية. وأن تعدد الأدوار الأسرية للمرأة المعيلة يزيد من الضغوط ويؤدي بالنتيجة إلى تدني جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة.

وفي نفس السياق تعتبر باوية (2017) بأن جودة حياة المرأة المطلقة تتأثر بسبب الآثار السلبية على النواحي النفسية والاجتماعية، خاصة إذا لم تمتلك مصدراً للرزق ومعيلاً غير الزوج، وبالتالي تجد المرأة المطلقة نفسها في مواجهة صعوبات وظروف الحياة بمفردها، الأمر الذي قد يؤدي بها للوقوع، في حال افتقارها للدعم الأسري والاجتماعي، في دوامة الصراعات والاضطرابات النفسية المختلفة والتي قد يكون أبرزها القلق والاكتئاب.

ثانياً: الدراسات السابقة

تستعرض الباحثة هنا الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، والتي يمكن من خلالها التعرف على حيثيات المشكلة موضوع البحث. وتبدأ بالدراسات السابقة التي اهتمت بالمرأة المعيلة والتي اهتمت بجودة الحياة الأسرية، ثم التعليق عليها.

دراسة العتيبي (2008) بعنوان نموذج تصوري لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة من منظور الخدمة الاجتماعية، وهدفت الدراسة إلى صياغة نموذج تصوري لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة من منظور الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي، مستخدمة منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع مفردات العينة وعددهن (31) سيدة وهن السيدات اللاّتي يعلن أسرهن. واستخدمت الباحثة المقابلة مع السيدات ومقابلة الخبراء المتخصصين في دراسة ظاهرة الفقر، وقامت الباحثة بتصميم استبانة لقياس الأبعاد الأسرية والاقتصادية للمرأة المعيلة، كما قامت الباحثة بزيارات منزلية للأسر التي تعولها امرأة بنسبة للوقوف على الظروف السكنية والتعرف على مدى ارتباط مستوى الدخل بالأوضاع النفسية والاجتماعية والصحية. وأوضحت النتائج الآثار المترتبة على المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها المرأة المعيلة، حيث إن 41,9٪ من عينة البحث لديها الحاجة المادية وعدم التمكن من إشباع الاحتياجات المعيشية المختلفة والذي يساعد على انتشار الانحرافات في المجتمع لا سيما وأن غياب الأم فترات لتوفير احتياجات الأبناء يوفر البيئة المناسبة للانحرافات.

دراسة كاظم (2011) هدفت إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية والتعليمية التي تواجه النساء المعيلات وأسرهن في مدينة بغداد، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي لوصف المشكلات التي تواجه النساء المعيلات لأسرهن، وقد استهدفت الدراسة 50 امرأة معيلة من المتزوجات وغير المتزوجات والمطلقات والأرامل، من (الكرخ والرصافة) في محافظة بغداد، واستخدمت الباحثة أسلوب المقابلة والاستبانة والملاحظة البسيطة. وقد أظهرت نتائج الدراسة بأن غالبية النساء المعيلات كنّ أرامل بنسبة 50%، تليها المطلقات بنسبة 30%، كما تبين بأن أكثر المشكلات التي تواجهها المرأة المعيلة لإعالة أسرهن هي المشكلة الاقتصادية تليها المشكلات الاجتماعية ثم المشكلات النفسية، ومن بين نتائج الدراسة أن هناك تبايناً في درجة القرابة للأفراد الذين تقوم المعيلة بإعالتهن، فبلغت أعلى نسبة للأبناء المعالين(54%) أما النسبة الثانية فكانت للزوج والأبناء بلغت(18%)، وأظهرت النتائج تبايناً في الرأي فيما اذا كانت المعيلة لديها القدرة على حل المشكلات، إذ بلغت أعلى نسبة (58%) ممن لديهن القدرة على حل المشكلات، كما تبين أن من أبرز المشكلات التي تواجهها المعيلات لإعالة اسرهن، هي المشكلات الاقتصادية حيث بلغت النسبة(62%) تليها المشكلات الاجتماعية(14%) ثم المشكلات النفسية(10%).

كما هدفت دراسة خلفه (2011) إلى اختبار فعالية برنامج التدخل المهني في تنمية مهارة حل المشكلة لدى المرأة المعيلة من خلال اختبار فعالية البرنامج في تنمية مهارة تحديد المشكلة وتحليل المشكلة و مهارة اقتراح الحلول ومهارة تنفيذ الحل و تنمية مهارة تقويم الحل لدى المرأة المعيلة، حيث طبقت الدراسة على 20 سيدة لا تقل أعمارهن عن 30عاما بشرط أن تكون العائل الأساسي للأسرة وأن تعول عدد من الأبناء، واستخدمت الباحثة المقابلات المهنية الفردية والمشتركة والزيارة المنزلية لبعض الحالات، ومقياس مهارة حل المشكلة لدى المرأة المعيلة من إعداد الباحثة، وبينت نتائج الدراسة إلى حدوث تغير إيجابي في تناول المرأة المعيلة لمشكلاتها، كما بينت فعالية أساليب وتكنيكيات نموذج حل المشكلة في تعامل المرأة المعيلة مع الكثير من المشكلات في مجالات مختلفة.

وتناولت دراسة جاد الله (2012) التدخل المهني بنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة، وقد هدفت الدراسة إلى تحديد أثر استخدام نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة واكساب المرأة المعيلة المهارات الحياتية من خلال برنامج مقنن للتدخل المهني، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ذو المجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة لإثبات أثر المتغير التجريبي وهو التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة (برنامج التدخل المهني) على متغير تابع وهو المهارات الحياتية للمرأة المعيلة، واعتمدت الدراسة على مقياس المهارات الحياتية، وبرنامج التدخل المهني ل(30) امرأة تم تقسيمهن إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة بطريقة المزواجة بين الجماعات ومراعاة وجود تجانس في السن والمستوى الاقتصادي والتعليمي ومدة الالتحاق بالجمعية. وتوصلت النتائج إلى إثبات التأثير الإيجابي لبرنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية مهارات الحياة لدى المرأة المعيلة وذلك بتنمية مهارة تحديد وتحليل المشكلات ومهارة اتخاذ القرار ومهارة الاتصال ومهارة استثمار الموارد.

وهدفت دراسة خليل ورفلة (2013) إلى إعداد برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات لدى المرأة المعيله والتعرف على المشكلات التي تواجه المرأة المعيله وكيفية مواجهتها. وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات: عينة الدراسة الاستطلاعية وقوامها (٣٠) امرأة معيله من مدينة الفيوم وذلك لتقنين أدوات الدراسة .عينة الدراسة الأساسية تكونت من (٢٠٠) امرأة معيله تم اختيارهن بصورة عشوائية مقننة من ريف وحضر محافظة الفيوم وعددهن (١٠٢) امرأة معيلة من الحضر، و٩٨ امرأة معيلة من الريف ومن مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة .وتمثلت عينة الدراسة التجريبية وقوامها (٤٩) امرأة معيلة تم اختيارهن من العينة الأساسية، واستخدمت الباحثة مقياس تقدير الذات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين

تقدير الذات للمرأة المعيلة وبين متغيرات البحث (المنطقة السكنية، فترة الإعالة، عدد البناء، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، نوع المهنة) والمشكلات التي تواجه المرأة المعيلة.

وجاءت دراسة أبو النيل (2014) وهي دراسة تحليلية لأحدث البحوث العالمية للتخفيف من الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة، و هدفت الدراسة إلى رصد أحدث الدراسات العالمية النظرية والتطبيقية الخاصة بمشكلات المرأة المعيلة وتحليل الدراسات العالمية النظرية والتطبيقية التي اهتمت بالضغوط الحياتية للمرأة المعيلة، لبناء رؤية مستقبلية للتخفيف من الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة، واستخدمت الدراسة المنهج التحليلي الاستنباطي الذي يسعى إلى تحليل بعض الدراسات العالمية السابقة والحديثة، وذلك بهدف تحديد بعض المعايير والمؤشرات التي يمكن في ضوئها الوصول إلى وضع رؤية مستقبلية للتخفيف من الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة من خلال الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى الأسس التي تم الاعتماد عليها لبناء الرؤية المستقبلية والأهداف المتمثلة في البعد الموضوعي والبعد الذاتي والتي يمكن تحقيقها من خلال تحديد مستوى الممارسة المهنية وتحديد الاستراتيجيات والفنيات وتحديد الأدوار للممارس في الخدمة الاجتماعية، وأهم المهارات التي تحتاجها المرأة المعيلة للتخفيف من الضغوط الحياتية، والأدوات والوسائل التي تستطيع من خلالها تحقيق الأهداف المهنية ومنها اللجان والاجتماعات والندوات والمقابلات والزيارات، وأهم الآليات مثل التعليم والتدريب وآلية التنسيق والاتصال وآلية المشاركة المجتمعية وآلية الدفاع والمساندة وآلية التمكين بكل مجالاته، والآلية الاقتصادية وآلية تنمية الوعي بقضية المرأة المعيلة وآلية الشراكة المجتمعية.

وتناولت دراسة Rimaz,et al (2015) العلاقة بين (رأس المال الاجتماعي) الموارد المجتمعية وجودة الحياة لدى المرأة المعيلة، و هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الارتباط بين رأس المال الاجتماعي وجودة الحياة لدى المرأة المعيلة، واستخدم الباحثون منهج الدراسات النمائية التتبعية المستعرضة على (152) أسرة تعولها امرأة، واستخدم لهذه الغرض الاستبانة الديمغرافي، ومقياس جودة الحياة النسخة الإيرانية المعدلة من مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس الموارد المجتمعية للبنك العالمي (The word bank Social Capital). وبينت النتائج بأن هناك علاقة ارتباط دال احصائيا بين جودة حياة المرأة المعيلة والجوانب المختلفة للمصادر المجتمعية، وأوصت الدراسة بأن تطوير المصادر المجتمعية يؤدي إلى تطور جودة حياة المرأة المعيلة.

أما دراسة المعصوابي (2015) التي هدفت التعرف على مدى فاعلية برنامج ارشادي معرفي مقترح في تنمية المهارات المعرفية لدى النساء المطلقات، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، ومقياس المهارات المعرفية، إلى جانب البرنامج الارشادي المطبق في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (40) امرأة تم

اختيارهن بطريقة قصدية وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة وبلغ عددها (20) إمراه ومجموعة تجريبية وبلغ عددها (20) امرأة. واستخدمت الدراسة اختبار ألفا لكرونباخ، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار T-Test، ومعامل مربع إيتا لمعرفة حجم تأثير البرنامج. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات المعرفية اللازمة للنساء المطلقات بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وقد أوصت الدراسة بالعديد من التوصيات أهمها: الاهتمام بالرعاية اللاحقة للمطلقات بهدف إعادة تأهيلهن نفسياً واجتماعياً، وبما يساعد في رفع كفاءتهن الاجتماعية والمعرفية. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تدريبهن على مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات.

وتناولت دراسة Solhi, Hamedan & Salehi (2016) العلاقة بين جودة الحياة الأسرية والمرأة المعيلة في إيران، وهدفت الدراسة التعرف على نوعية العلاقة بين جودة الحياة لدى السيدات المعيلات وبعض العوامل الأخرى ذات الصلة. وقد شارك في الدراسة (180) من السيدات المعيلات في إيران. ولجمع البيانات، استخدمت الدراسة مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة. وبينت النتائج، بأنه لا يوجد فرق بين متوسط درجات المجموعتين على أبعاد مقياس جودة الحياة قبل تطبيق البرنامج، بالتحديد على بعد السلوك، والمعرفة، والعوامل التمكينية، وبعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج، لوحظ فرق كبير في متوسط الدرجات بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية بدلالة (0.001)، في أبعاد المعرفة والسلوك.

أما دراسة Solhi, Hamedan & Salehi(2016) التي قدمت التدخل المهني باستخدام نموذج Precede-Proceed Modle (وهو نموذج تقييم الاحتياجات الصحية لتصميم وتنفيذ وتقييم برامج تعزيز الصحة العامة) ؛ وأثره على جودة الحياة للمرأة المعيلة، و هدفت إلى الكشف عن فعالية أحد البرامج التدخلية القائم على نموذج Precede-Proceed Model في تحسين جودة الحياة لدى السيدات المعيلات بإيران، وبلغ عدد المشاركين في الدراسة (211) من السيدات المعيلات واللاتي تم اختيارهن عشوائياً، وتم جمع البيانات باستخدام النسخة المختصرة لمقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة، كما قام الباحثون بإعداد استبانة خاصة بقياس الأبعاد البيئية والتعليمية لأفراد العينة. وبالنسبة للنتائج، فقد أسفرت عن عدم وجود فروق، ذات دلالة بين متوسطات رتب درجات أفراد كلتا مجموعتي الدراسة على مقياس جودة الحياة، والعوامل السلوكية والمعرفية، وكذلك العوامل الخاصة بالتمكين والتعزيز، وبين القياس البعدي بعد مرور شهر ثم ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين فيما سبق

ذكره من أبعاد. وقد خلصت الدراسة إلى القول بفعالية التدخل القائم على نموذج Precede-Proceed model في تحسين جودة الحياة لدى السيدات المعيلات.

وهدفت دراسة Eskandari et al.m(2016) إلى التعرف على تأثير برنامج إرشادي واقعي على جودة الحياة النفسية للأسرة التي ترأسها امرأة. واستخدم الباحثون المنهج شبه تجريبية ذو تصميم المجموعتين. تم اختيار 30 امرأة من الأسر التي ترأسها نساء من منظمة رعاية مدينة فارامين بشكل عشوائي، وتم تقسيمهن بشكل عشوائي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. بناءً على نمط جلاسر (1965)، شاركت مجموعة التجريبية في 10 جلسات مدة كل منها تسعون دقيقة مستندة على العلاج الواقعي مرتين في الأسبوع، بينما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدخل يؤثر على الصحة النفسية. استنادًا إلى مفاهيم جلاسر للعلاج الواقعي وبتنسيق تقنيات الاستشارة الجماعية، تم تقديم وعرض نمط التدخل المستخدم في هذه الدراسة، كما تم استخدام مقياس ريف لقياس جودة الحياة النفسية. أظهرت نتائج عدم وجود فرق معنوي في متوسط الاختبار القبلي للمجموعتين، بينما أشارت إلى وجود فرق في متوسط الاختبار البعدي لمجموعة التجريبية وبعبارة أخرى، فإن النتائج تعبر عن التأثير الإيجابي للعلاج الواقعي على جودة الحياة النفسية للأسرة التي ترأسها امرأة.

أما دراسة جمعية نهضة فتاة البحرين (2017) التي هدفت إلى التعرف على أهم المشكلات التي تواجهها المرأة المعيلة وأبنائها، وتكونت عينة الدراسة من (370) امرأة معيلة شملت كافة محافظات مملكة البحرين الخمس، اعتمدت على المقابلة والاستبانة، وأوضحت النتائج بأن المرأة المعيلة البحرينية تعاني من مشكلات عديدة، جاءت مشكلة الطلاق وحرمان الأبناء من النفقة كأول المشكلات تكراراً لدى المرأة البحرينية المعيلة، لتحملها مسئولية الحضانة، كما بينت النتائج حرمان النساء المعيلات المتزوجات بزوج غير بحريني من حصول أبنائهن على الجنسية البحرينية. ومن التوصيات التي خلصت لها الدراسة تغيير النظرة لدور المرأة المعيلة بتكريس مفاهيم وقيم جديدة في المجتمع وذلك بالتنسيق مع الجهات الرسمية الفاعلة في التأثير منها: وزارة التربية والتعليم، الجهاز المركزي للمعلومات، ووزارة الإعلام.

وتناولت دراسة نصر (2017 المشكلات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفس اجتماعية لدى المرأة المصرية المعيلة، وهدفت إلى تقصي المشكلات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفس-اجتماعية، التمكين النفسي والذكاء الانفعالي وفعالية الذات وجودة الحياة لدى المرأة المعيلة. وتشكلت عينة الدراسة من (100) سيدة معيلة ممن تراوحت أعمارهن ما بين (20) إلى (45) عامًا، وتراوح حجم أسرهن من (3) إلى (7) أفراد، وهن غير متعلمات. ولجمع البيانات استخدم مقياس المشكلات للمرأة المعيلة، ومقياس التمكين النفسي للمرأة المعيلة، ومقياس الذكاء الانفعالي للمرأة المعيلة، ومقياس فعالية الذات العامة للمرأة المعيلة، ومقياس جودة الحياة العامة للمرأة المعيلة، وجميعها من إعداد الباحثة. وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ذات دلالة

إحصائية بين مشكلات المرأة المعيلة السكنية والاقتصادية والتمكين النفسي، إلى جانب ارتباط مشكلات المرأة المعيلة السكنية والنفسية وتربية الأبناء بالذكاء الانفعالي، كما وجد ارتباط دال بين المشكلات الاجتماعية والاقتصادية وتربية الأبناء بفعالية الذات، وارتبطت المشكلات السكنية والأسرية والنفسية بالدرجة الكلية لجودة الحياة على نحو دال إحصائيًا. وامكانية التنبؤ بمشكلات المرأة المعيلة في ضوء المتغيرات التالية: الوعي الانفعالي، وادارة الانفعالات على مقياس الذكاء الانفعالي، وعامل الكفاءة على مقياس التمكين النفسي، والدرجة الكلية للتمكين النفسي وفعالية الذات.

كما هدفت دراسة إبراهيم وصيام وزيدان وعبدالحفيظ (2017) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأساليب الإيجابية في مواجهة الضغوط البيئية لدى الأم المعيلة، والتعرف على أثر البرنامج الإرشادي في انخفاض مستوي الضغوط لدي الأم المعيلة، التعرف على أثر البرنامج الإرشادي في رفع مستوى الرضا عن الحياة لدى الأم المعيلة. تكونت عينة الدراسة (71) أماً معيلة، قسمت إلى 10 أمهات معيلات للمجموعة التجريبية و10 أمهات معيلات للمجموعة الضابطة، تراوحت أعمارهن بين (30-53) ومستوى تعليمي واقتصادي منخفض من محافظة القاهرة. استندت الدراسة على المنهج التجريبي، واستخدم استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثين، واستمارة المستوي الاقتصادي والاجتماعي من إعداد عبد العزيز الشخص، ومقياس الضغوط البيئية من إعداد الباحثين، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط، إعداد كارفر شاير، ومقياس الرضا عن الحياة إعداد مجدي دسوقي، والبرنامج الإرشادي لتنمية الأساليب الإيجابية لمواجهة الضغوط إعداد الباحثين. توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط البيئية في كل الأبعاد ماعدا الضغوط الاقتصادية. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على الرضا عن الحياة ماعدا بعد(السعادة).

و استهدفت دراسة حسانين(2020) اختبار العلاقة بين استخدام أسلوب العصف الذهني القائم على القبعات الست للتفكير في خدمة الجماعة وتنمية مهارة حل المشكلة لدى المرأة المعيلة، حيث تنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات شبه التجريبية، وقد اعتمدت على المنهج التجريبي مستخدمة في ذلك القياس القبلي والبعدي باستخدام جماعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل جماعة (١٠) أعضاء، واعتمدت الدراسة على مقياس مهارات حل المشكلة لدى المرأة المعيلة كأداة رئيسية، ولقد أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرئيسي للدراسة وهو فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام العصف الذهني القائم

على القبعات الست للتفكير في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلة لدى المرأة المعيلة؛ والفروض الفرعية المرتبطة به.

و تناولت دراسة khosravi et al.,. (2020) التحديات والفرص للمرأة المعيلة في إيران: وهي دراسة نوعية، هدفت إلى التعرف على التحديات والفرص التي لدى النساء المعيلات في إيران، استهدفت النساء في كرمانشاه، غرب إيران، وتم جمع البيانات من خلال مقابلات شبه منظمة مع 24 أسرة تعيلها امرأة، تم اختيارهم بالطريقة القصدية، وتم تحليل البيانات من خلال المعالجات الإحصائية، وبينت النتائج أن المشاكل التي تواجه المرأة المعيلة في إيران تنقسم إلى 4 فئات رئيسية وهي المشاكل الفردية والمشاكل الأسرية و المشاكل الاجتماعية، والنضج الاجتماعي ومفهوم الذات الإيجابي، توصلت الدراسة إلى أن المرأة المعيلة تواجه العديد من التحديات التي يمكن أن تصبح تهديداً كبيراً أو فرصة كبيرة وذلك من خلال تمكين النساء بالتدريب ومساعدتهن على التكيف مع الأدوار المتعددة وتوفير المزيد من الدعم الاقتصادي.

وهدفت دراسة Kwon& Kim (2020) إلى تحليل جودة الحياة النفسية والعوامل ذات الصلة بين الأسر التي تعيلها نساء كوريات على أساس التصنيف الطبقي للعمر. استخدم الباحثان الدراسة المسحية، والتي تضمنت ما مجموعه (9084) أسرة تعولها نساء. تم قياس جودة حياتهن النفسية من خلال مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية WHO-5. وكان ما مجموعه (39.8٪) من العاملات في المنازل التي تعولها نساء لا يتمتعن بجودة حياة نفسية ومن بين هؤلاء، كان (2.2٪) ممن تتراوح أعمارهن بين (15 و30) عامًا، بنسبة (8.1٪) تتراوح أعمارهم بين (30-50) عامًا، بنسبة (29.5٪) ممن تزيد أعمارهن عن (50) عامًا لا يتمتعن بجودة حياة نفسية في الفئة العمرية من (15-30) عامًا، ارتبط الاكتئاب والقلق سلبًا بجودة الحياة النفسية في الفئة العمرية (30-50) سنة، ارتبط الألم العضلي الهيكلي والتعب والاكتئاب والقلق سلبًا بجودة الحياة النفسية. في الفئة العمرية التي تزيد عن (50) عامًا، ارتبط مستوى التعليم المنخفض، والدخل المنخفض، وآلام العضلات والعظام، والتعب، والاكتئاب والقلق ارتباطًا سلبيًا بجودة الحياة النفسية. وخلصت النتائج إلى أن جودة الحياة النفسية المرأة المعيلة، أمر معقد ويتجاوز الفقر الاقتصادي وأعباء الإعالة.

التعليق على الدراسات السابقة

من العرض السابق للدراسات السابقة التي اهتمت بالمرأة المعيلة وجودة الحياة الأسرية، تبين للباحثة وفرة الدراسات التي اهتمت بالمشكلات المتصلة بالمرأة المعيلة، ولكن هناك شح في حدود اطلاع الباحثة للدراسات التي اهتمت بدراسة أثر برنامج ارشادي أسري لتحقيق أو تعزيز جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة.
ومن خلال العرض السابق للدراسات السابقة يمكن ملاحظة ما يلي:

من حيث الموضوع: تبين أن هناك اختلافاً بين متغيرات الدراسات السابقة والدراسة الحالية التي تركز على جودة الحياة الأسرية، فقد ركزت الدراسات أعلاه على:

1- المشكلات التي تواجه المرأة المعيلة كما في دراسة العتيبي (2008) ووديان (2011) وجمعية نهضة فتاة البحرين (2017) ونصر (2017).

3- دراسة جودة الحياة النفسية للمرأة المعيلة كما في دراسةEskandari et al.m (2016) ودراسة Kwon& Kim (2020).

2- واهتمت الدراسات الأخرى بتنمية المهارات للتخفيف من الضغوط التي تواجه المرأة المعيلة مثل دراسة دعاء(2011) التي هدفت إلى اختبار فعالية برنامج للتدخل المهني في تنمية مهارة حل المشكلات، ودراسة جاد الله (2012) بعنوان تدخل مهني بنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة، ودراسة خليل ورفلة (2013) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي لتنمية وعي المرأة المعيلة بتقدير الذات وعلاقته بالمشكلات التي تواجهها، ودراسة المعصوابي (2015) التي بعنوان تنمية المهارات المعرفية للنساء المطلقات، وأيضا دراسة إبراهيم وصيام وزيدان (2017) التي تناولت تنمية أساليب إيجابية لمواجهة الضغوط البيئية للمرأة المعيلة.

3- ركزت بعض الدراسات على جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة (متغير البحث للدراسة) ومنها دراسة Solhi, Hamedan & Salehi (2016) ودراسة Rimaz,et al., (2015) ودراسة Eskandari et al., (2016)

من حيث المنهج: يلاحظ أن الدراسات السابقة استخدمت المناهج المختلفة (الوصفية والمسحية والتجريبية). وكان المنهج الوصفي هو المنهج الغالب في الدراسات السابقة ماعدا دراسة Solhi, Hamedan & Salehi (2016 ودراسةEskandari et al.m (2016) دراسة إبراهيم وصيام وزيدان وعبدالحفيظ (2017) ودراسة المعصوابي (2015) والتي استفادت منهم الباحثة في إعداد البرنامج الارشادي للدراسة الحالية.

أما من حيث الأهداف، فقد جاءت أهداف الدراسات السابقة بين:

1. صياغة نموذج تصوري لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة من منظور الخدمة الاجتماعية كما في دراسة العتيبي (2008)، وبين فعالية برنامج التدخل المهني في تنمية مهارة حل المشكلة لدى المرأة المعيلة.
2. التعرف على المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية والتعليمية التي تواجه النساء المعيلات وأسرهن.
3. تحديد أثر استخدام نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة.
4. التعرف على المشكلات التي تواجه المرأة المعيلة، المشكلات الاجتماعية والنفسية للمرأة الفقيرة المتعلقة بمكانتها الاجتماعية، وتوقعاتها المستقبلية، وأساليب تنشئتها لأبنائها، ومشكلاتها المتعلقة بالنوع الاجتماعي.
5. رصد أحدث الدراسات العالمية النظرية والتطبيقية والمعنية بمشكلات المرأة المعيلة وتحليل الدراسات العالمية النظرية والتطبيقية التي اهتمت بالضغوط الحياتية للمرأة المعيلة؛ لبناء رؤية مستقبلية للتخفيف من الضغوط الحياتية للمرأة المعيلة.
6. تقصي المشكلات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفس-اجتماعية، التمكين النفسي والذكاء الانفعالي وفعالية الذات وجودة الحياة لدى المرأة المعيلة.
7. التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأساليب الإيجابية في مواجهة الضغوط البيئية لدى الأم المعيلة.
8. تحديد الارتباط بين رأس المال الاجتماعي وجودة الحياة لدى المرأة المعيلة.
9. تقصي نوعية العلاقة بين جودة الحياة لدى السيدات المعيلات وبعض العوامل الأخرى ذات الصلة.
10. فعالية البرامج الإرشادية القائمة على نموذج Precede-Proceed Model في تحسين جودة الحياة لدى السيدات المعيلات بإيران، وتتشابه هذه الدراسة مع متغيرات وأهداف الدراسة الحالية.
11. تحليل جودة الحياة النفسية والعوامل ذات الصلة بين الأسر التي تعيلها نساء كوريات تبعاً لمتغير العمر.

ومن الملاحظ بأن الدراسات السابقة استهدفت مواجهة مشكلات المرأة المعيلة وقد استفادت الباحثة من ذلك بالتعرف بشكل أكثر عمقاً على المشكلات التي ممكن أن تعيق المرأة المعيلة من تحقيق جودة حياتها الأسرية.

أما من حيث الأدوات والمقاييس: فاستخدمت الدراسات المقابلات والاستبانات وأسلوب الملاحظة، أما ما يتعلق بالمقاييس، فاستخدمت الدراسات مقاييس مختلفة، بعضها مقاييس مقننة مسبقاً والأخرى تم

اعدادها من قبل الباحثين حسب موضوع الدراسة مثل: مقياس مهارة حل المشكلة لدى المرأة المعيلة، مقياس المهارات الحياتية جاد الله، مقياس المهارات المعرفية للمعصوابي، ومقياس فعالية الذات العامة للمرأة المعيلة، ومقياس جودة الحياة العامة للمرأة المعيلة، استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي، مقياس الضغوط البيئية.

كما لاحظت الباحثة من الدراسات السابقة بأن الدراسات اعتمدت على مقياس جودة الحياة النسخة المعدلة من مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية، ومقياس الموارد المجتمعية للبنك العالمي (The Word Bank Social Capital). واستخدام النسخة المختصرة لمقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة ومقياس ريف لقياس جودة الحياة النفسية مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية WHO-5

ومن حيث النتائج، بينت الدراسات السابقة "التجريبية" منها، فاعلية البرامج الإرشادية وأثرها الإيجابي على المرأة المعيلة مثل دراسة دعاء(2011) التي أثبتت فعالية أساليب وتكنيكيات نموذج حل المشكلة في التعامل مع الكثير من المشكلات في مجالات مختلفة، ودراسة جاد الله (2012) التي بينت التأثير الإيجابي لبرنامج التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية مهارات الحياة لدى المرأة المعيلة وذلك بتنمية مهارة تحديد وتحليل المشكلات ومهارة اتخاذ القرار ومهارة الاتصال ومهارة استثمار الموارد، ودراسة المعصوابي (2015) وجود فروق ذات إحصائية في المهارات المعرفية اللازمة للنساء المطلقات بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ولصالح أفراد المجموعة التجريبية.

وقد لاحظت الباحثة بأن الدراسات السابقة أجمعت على أن المرأة المعيلة تواجه مجموعة من المشكلات (الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والأسرية) والتي تشكل مصدر ضغط عليها، وبينت العلاقات المترابطة بين المشكلات التي تواجهها المرأة المعيلة وتأثيرها على كافة جوانب حياتها بما فيها الأسرة وتربية الأبناء.

كما أتضح من الدراسات السابقة أن المشكلات الاقتصادية والسكنية هي المشكلات الأكثر تأثيراً على الجوانب الاجتماعية والأسرية للمرأة المعيلة والتي يفقدها الرضا عن الحياة.

وأن هناك إجماع لغالبية الباحثين على أهمية برامج التدخل المهني وبرامج تنمية المهارات المختلفة، مثل مهارة حل المشكلات والمهارات الحياتية للتخفيف من الضغوط والحاجة إلى اجراء تدخلات مهنية أو برامج إرشادية لتخفيف الضغوط التي تقع على الأم المعيلة.

وخلصت بعض الدراسات إلى أن للمرأة المعيلة دور وجهود في التنمية ويمكن أن يكون دوراً فاعلاً إذا ما تمت مساعدتها على القيام بمسئولياتها تجاه أسرتها ومجتمعها.

أما الدراسات السابقة التي اهتمت بتنمية جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة واستخدمت المنهج التجريبي وهو المنهج الذي استخدمته الباحثة في الدراسة الحالية؛ فكلها أجمعت على أن هناك علاقة ارتباط دالة إحصائيا بين جودة حياة المرأة المعيلة والجوانب المختلفة للمصادر المجتمعية، كما في دراسة Rimaz,et al (2015).

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة:

تمثلت الاستفادة من الدراسات السابقة في:

1- إعداد برنامج إرشادي موجه للمرأة المعيلة في مملكة البحرين، من خلال الاطلاع على البرامج الإرشادية وبرامج التدخل المهني الموجهة للمرأة المعيلة.
2- إعداد مقياس الدراسة، مقياس جودة الحياة الأسرية" الموجه للمرأة المعيلة في مملكة البحرين. من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس التي أُعدت لقياس جودة الحياة وجودة الحياة الأسرية.
3- المعالجة الإحصائية وتحليل البيانات من خلال الاطلاع على الدراسات التي استخدمت المنهج الشبه تجريبي ذي المجموعتين.

فرضيات الدراسة:

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي والبعدي تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة البعدي يعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القياس التتبعي لدى المجموعة التجريبية تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري للمرأة المعيلة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

متغيرات الدراسة

أدوات الدراسة

إجراءات الدراسة

الأساليب الإحصائية المستخدمة

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة ومجتمع الدراسة والعينة التي تم تطبيق أدوات الدراسة عليها والأدوات التي تم استخدامها، وآلية تحكيمها، وإجراءات تطبيق الدراسة، والتحديات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل النتائج وتفسيرها.

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة المنهج الشبه تجريبي، ذو تصميم المجموعتين المتكافئتين لكونه أكثر المناهج البحث ملاءمة لتحقيق هدف الدراسة وذلك لعدم القدرة على ضبط المتغيرات الدخيلة لدى المرأة المعيلة. واستهدفت الباحثة المرأة المعيلة في مملكة البحرين بتصميم برنامج إرشادي أسري "متغير مستقلاً" لتحقيق جودة الحياة الأسرية "متغير تابعاً"، وقد تم تطبيق القياس القبلي والبعدي، لمعرفة مدى فاعلية البرنامج (إرشادي أسرى) في تحقيق جودة الحياة الأسرية.

وقد واجهت الباحثة صعوبة في الوصول لأفراد العينة ولم يستجب عدداً كبيراً للمشاركة في البرنامج الإرشادي لظروفهم الأسرية وكثرة الأعباء والمسئوليات التي تتحملها المرأة المعيلة في إدارة أسرتها. كما إن بعض النساء المعيلات لا يملكن القدرة على التعامل مع الأجهزة الالكترونية. وعليه فقد اقتصرت العينة على عدد محدود يتكون من (11) امرأة معيلة. وهدف البحث إلى التعرف على أثر برنامج إرشاد أسري في تحقيق جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة البحرينية.

جدول رقم (2) تصميم المنهج الشبة التجريبي ذو المجموعتين

الرقم	المجموعة	آلية المعالجة			
		القياس القبلي	برنامج الإرشادي الأسري	القياس البعدي	القياس التتبعي
1	التجريبية	✓	✓	✓	✓
2	الضابطة	✓	×	✓	×

يبين الجدول رقم (2) شكل التصميم شبه التجريبي للبرنامج الإرشادي ذي المجموعتين، التجريبية والضابطة وطريقة تطبيق القياس القبلي والبعدي عليهما للدراسة الحالية.

ثانياً: مجتمع الدراسة:

اقتصر تطبيق هذا البرنامج على النساء المعيلات اللواتي يتحملن المسئولية الكاملة في إدارة شئون الأسرة، في مملكة البحرين وهن المرأة المطلقة والأرملة والمهجورة والمتزوجة التي يعجز زوجها عن العمل والمرأة التي لم يسبق لها الزواج، واللاتي يعملن بمهن بسيطة لإدارة شئون حياتهن المادية، وتوصلت الباحثة لمجتمع الدراسة من خلال النساء المعيلات المسجلات بمكتب دعم المرأة المعيلة ومركز عائشة يتيم للإرشاد الاسري التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين، وجمعية عالي الخيرية وجمعية إسكان عالي الخيرية واللواتي تتراوح اعمارهن من 25عاماً إلى 40 عاماً فأكثر، والبالغ عددهن(116).

ثالثاً: عينة الدراسة:

تضمنت الدراسة نوعين من العينات، وهما:

عينة الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإرسال استبانة استطلاع جودة الحياة الأسرية إلى (300) امرأة معيلة مسجلة بمركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري، و(200) امرأة معيلة مسجلة بمكتب دعم المرأة المعيلة التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين، و (300) أسرة معيلة مسجلة بجمعية عالي الخيرية و (15) امرأة معيلة مسجلة بجمعية إسكان عالي الخيرية، وبلغ عدد الإجابات التي حصلت عليها الباحثة (116) استبانة تنطبق عليها شروط المرأة المعيلة، وذلك بغرض حساب الخصائص السيكو مترية لمقياس جودة الحياة الأسرية، وقد حرصت الباحثة على أن تحمل العينة نفس الصفات التي تحملها أفراد الدراسة الأساسية من حيث الإعالة والفئة العمرية (25-45 فأكثر).

العينة الأساسية

اختارت الباحثة عينة الدراسة الأساسية بالطريقة القصدية وتكونت من (22) امرأة معيلة، من الحالات المسجلات بمركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري ومكتب دعم المرأة المعيلة، وتم تقسيمهن بصورة عشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، تتكون كل مجموعة من (11) امرأة معيلة تراوحت اعمارهن بين (25-45 سنة فأكثر).

وتتسم المجموعتان بالتجانس من حيث الجنس إذ أن جميع أفراد مجتمع العينة من النساء ومن حيث شروط الاعالة إذ أن جميع أفراد العينة من النساء المعيلات اللواتي يتحملن اعالة اسرتهن لوحدهن. ومن حيث العمر حيث تراوحت أعمار أفراد المجموعة بين (25-45) عاماً.

رابعاً: متغيرات الدراسة:

1- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي الأسري.

2- المتغير التابع: جودة الحياة الأسرية.

خامساً: أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من الفرضيات، قامت الباحثة باستخدام الأدوات التالية:

1. استطلاع رأي حول جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة بمملكة البحرين.

يهدف استطلاع جودة الحياة الأسرية التعرف على جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة بمملكة البحرين، وإلى حساب الخصائص السيكومترية للمقياس.

يحتوي الاستطلاع على 21 عبارة تكشف أبعاد جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة بمملكة البحرين.

تم الاستعانة في صياغة عبارات الاستبانة من خلال الاطلاع على كل من مقياس جودة الحياة الأسرية للدكتورة أماني عبد المقصود (2015) ومقياس جودة الحياة الأسرية للدكتورة آمال إبراهيم الفقي (2006) وBeach Centre Family Quality of Life (2006) ومقياس منظمة الصحة العالمي WHOQOL-100(World Health Organization of Quality of Life) (1995).

تم إرساله الى (116) امرأة معيلة من النساء المعيلات المسجلات في مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري، ومكتب دعم المرأة المعيلة التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين، وجمعية عالي الخيرية، وجمعية إسكان عالي الخيرية. وللإجابة على الاستطلاع، يختار المفحوص إجابة واحدة من ثلاث استجابات وهي (نعم) (إلى حد ما) (لا).

2. مقياس جودة الحياة الأسرية من (إعداد الباحثة)

وصف المقياس:

يهدف مقياس جودة الحياة الأسرية للتعرف على جودة حياة المرأة المعيلة وأسرتها، وقد تم تطوير المقياس من خلال الاطلاع على كل من مقياس جودة الحياة الأسرية للتلاميذ المراهقين لرانيا محمد يوسف (2017) و مقياس جودة الحياة الأسرية للأماني عبد المقصود (2015) ومقياس جودة الحياة الأسرية لآمال إبراهيم الفقي (2006) و Beach Centre(Butler, 2018)) family Quality Of Life(2006) و World Health Organization of Quality of Life (مقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة)(WHOQOL-100(1995، و مقياس جودة الحياة (منسي وكاظم، 2010) و

مقياس تمكين المرأة المعيلة (سعدالله، 2011) ومقياس عزب وآخرون(2017)، ويستند المقياس على النظرية الإنسانية (الهرمية والحاجات وتقدير الذات).

يتكون المقياس من الأبعاد الخمسة التالية: بعد التفاعل الأسري، وبعد التنشئة الوالدية، وبعد التوافق الأسري، وبعد الصحة النفسية وبعد المقدرة المادية.

البعد الأول: التفاعل الأسري وهي الروابط الأسرية التي تربط أفراد الأسرة بعضهم ببعض من خلال الحوار وتتسم بوجود مشاعر المودة والمحبة، تتمثل في الفقرات (7 فقرات) (1،2،3،4،5،6،7).

البعد الثاني: التنشئة الأسرية وهي الأساليب المستخدمة في تنشئة الأبناء وهي أساليب التربية الإيجابية والسلبية تتمثل في الفقرات (7 فقرات) (8،9،10،11،12،13،14).

البعد الثالث: التوافق الأسري وهي قدرة المرأة المعيلة على الاستقرار والطمأنينة داخل أسرتها وشعورها بأنها جزء من الأسرة ومعرفة كل فرد بحقوقه وواجباته وأدواره داخل الأسرة والتزامه بها تتمثل في الفقرات (8 فقرات) (15،16،17،18،19،20،21،22).

البعد الرابع: الصحة النفسية وهي صورة الجسم والمظهر العام – المشاعر السلبية – المشاعر الايجابية – تقدير الذات، وتتمثل في الفقرات (8 فقرات) (23،24،25،26،27،28،29،30).

البعد الخامس: القدرة المادية. تتمثل في الفقرات (8 فقرات) (31،32،33،34،35،36،37، 38).

تصحيح المقياس:

تختار المفحوصة إجابة واحدة من خمس استجابات وهي (بدرجة كبيرة جدا) وتعطي 5 درجات. (بدرجة كبيرة) وتعطى 4 درجات. (بدرجة متوسطة) وتعطي 3 درجات. (بدرجة قليلة) وتعطى درجتان. (بدرجة قليلة جدا) وتعطى درجة واحدة. وذلك للعبارات الإيجابية.

وتعكس الدرجة إذا كانت العبارة سلبية. أما العبارات السلبية هي العبارات رقم:(1،2،8،23،33).

الخصائص السيكو مترية للأداة:

أولا: صدق المقياس

يقصد بصدق الأداة، أي أن يقيس الاختبار ما وضع لقياسه، وقدرة الاختبار على قياس السمة المراد قياسها والتنبؤ الدقيق من خلال الدرجة التي يحصل عليها الفرد في الاختبار(جلال،2018) وكلما تعددت مؤشرات الصدق كلما كان ذلك مدعاة لزيادة الثقة في الأداة، ولذلك تم اتباع عدة إجراءات للتحقق من صدق الأداة وهي كالتالي:

1- صدق الارتباط الداخلي بين أبعاد وأدوات الدراسة:

1- صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والتربية، حيث تم الاستعانة بخبرتهم وطلب إبداء الرأي في عبارات المقياس من حيث وضوح العبارة وملائمتها للمحور، وفي ضوء توجيهات السادة المحكمين قامت الباحثة بما يلي:

1- اجراء التعديلات التي أوصى بها المحكمون، والإبقاء على العبارات التي اتفق عليها 80% من المحكمين مع مراعاة اتفاقها مع التعريف الاجرائي الموضوع لكل بعد من أبعاد المقياس.

2- إعادة صياغة بعض العبارات.

يوضح الجدول رقم (3) الفقرات قبل وبعد التعديل

الرقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
2	علاقاتي بأسرتي تتخللها الخلافات	علاقاتي بأسرتي مليئة بالخلافات
12	أعلم ابنائي كيف يتواصلون جيداً مع الآخرين	أشجع ابنائي على التواصل الفعال مع الآخرين
14	يوجد اتفاق بيني وبين والد أبنائي حول طريقة تربية أبنائي	أتفق مع زوجي على أسلوب تربية ابنائي
18	أتشارك وأسرتي حل المشكلات الأسرية	أتشارك مع اسرتي في حل المشكلات الأسرية
23	أشعر بالرضا عن مظهر جسمي	أشعر بالرضا عن مظهري الخارجي
27	أعبر عن مشاعري وغضبي من الأوضاع التي أعاني منها	أعبر عن مشاعري بحرية في المواقف الصعبة

يوضح الجدول رقم (4) العبارات المحذوفة من المقياس والعبارات غير الملائمة

العبارة المحذوفة	المحور	العبارة غير الملائمة	المحور
التعاون هو المبدأ السائد بين أبنائي	التنشئة الأسرية	أهتم بتنمية ثقافتي العامة	الصحة النفسية
تتواصل أسرتي معي بشكل مستمر	التفاعل الأسري	يهتم أفراد أسرتي بصحتي	المقدرة المادية
أساعد ابنائي على تعلم الاستقلالية	التنشئة الوالدية	ندخر المال للمستقبل	التوافق الأسري
لدي اطلاع على محتوى وسائل التواصل الاجتماعي	التنشئة الوالدية		

3- صدق البناء/ التكوين الافتراضي

تم حساب صدق البناء، من خلال حساب معامل الارتباط الداخلي بين أبعاد المقياس مع درجته الكلية من خلال حساب معاملات ارتباط بيرسون والجدول رقم (5) يوضح ذلك:

الابعاد	معامل ارتباط بيرسون مع الدرجة الكلية
البعد الأول: التفاعل الأسري	0.524
البعد الثاني: التنشئة الأسرية	**0.607
البعد الثالث: التوافق الأسري	**0.944
البعد الرابع: الصحة النفسية	**0.944
البعد الخامس: المقدرة المالية	**0.753

دال احصائياً عند مستوى الدلالة0.01

دال احصائياً عند مستوى دالدلالة0.05

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من الأبعاد الرئيسية الخمسة لمقياس جودة الحياة الأسرية والدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (0.524 و0.944). وهي دالة عند (0.01) وهذه نتيجة تشير إلى صدق المقياس وتعطي الثقة لاستخدامه.

ثانياً: حساب معامل الثبات

الثبات هو أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريباً في كل مرة يطبق فيها على نفس المجموعة وفي نفس الظروف وبالتالي فالاختبار لابد ألا يتناقض مع نفسه ويجب أن يتسم بالاتساق (جلال، 2018)، ولذلك تم اتباع عدة إجراءات لحساب معامل ثبات الأداة وهي كالتالي.

1- ألفا لكرونباخ (Alpha)

قامت الباحثة بقياس معامل الثبات باستخدام معامل الثبات الداخلي ألفا لكرو نباخ، لقياس مدى تجانس واتساق بنود الاختبار مع بعضها البعض.

جدول رقم (6)

الثبات الداخلي لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية بطريقة ألفا لكرو نباخ

الابعاد	عدد العبارات	معامل الفا كرونباخ
البعد الأول: التفاعل الأسري	7	0.818
البعد الثاني: التنشئة الأسرية	7	0.810
البعد الثالث: التوافق الأسري	8	0.725
البعد الرابع: الصحة النفسية	8	0.725
البعد الخامس: المقدرة المالية	8	0.759
المقياس ككل	**38**	****0.836**

2- إعادة التطبيق Test-retest

من أنواع قياس ثبات الاختبار، بأن يتم تطبيق الاختبار، ثم يعاد تطبيقه على نفس المجموعة مرة أخرى بعد فترة (15 يوم) وفي نفس الظروف.

جدول رقم (7)

يوضح نتائج اختبار Test-retest، للثبات الداخلي لعبارات مقياس جودة الحياة الأسرية بعد تطبيقه على نفس المجموعة في مدة (15) يوم

إعادة تطبيق مقياس جودة الحياة الاسرية	عدد أفراد العينة	معامل الثبات	الدلالة
	11	.952	.000

- **دال احصائياً عند مستوى الدلالة 0.01**

4- البرنامج الإرشادي الأسري (إعداد الباحثة)

مفهوم البرنامج الإرشادي

مفهوم الإرشاد لغة:

كما جاء في معجم المعاني: الوعظ والتوجيه والهداية وفي علوم النفس هو توجيه نفسيّ أفراديّ يقدِّمه عالم نفس أو مختصّ بالتربية لفردٍ ما تمكينًا له لحلّ مشكلاته الشخصيَّة أو الفنِّيَّة أو التربويَّة.

أما عن مفهوم الإرشاد اصطلاحا فهو عملية تقديم المساعدة من خلال إرشاد الناس لمواجهة تحديات الحياة (ACA، 2020).

وتعرف الجمعية الأمريكية للإرشاد: الإرشاد بأنها علاقة مهنية تُمكّن الأفراد والأسر والمجموعات من تحقيق أهدافهم في مجال الصحة النفسية، والسلامة الأسرية وتحقيق الأهداف في مجال العمل والتعلم (ACA، 2020).

مفهوم البرنامج الإرشادي

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

ويرى سعفان (2005) أن البرنامج الإرشادي هو مزيج من الأهداف العامة والخاصة؛ الإرشادية الموجهة لتحقيق هذه الأهداف والتصميم البحثي الملائم ومحتوى البرنامج والإجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقويمه، والتنسيق بينهم.

أهمية البرامج الإرشادية الموجهة للمرأة المعيلة:

تزخر الدراسات العربية والأجنبية بالبرامج الخدماتية الموجهة للمشكلات الاقتصادية للمرأة المعيلة بالدرجة الأولى، وتليها البرامج الإنمائية التي تركز أيضا على الجانب المادي، تماشياً مع الصبغة التي صبغت بها المرأة المعيلة، وظاهرة تأنيث الفقر في كافة الدول. أضف إلى ذلك الجانب الاقتصادي لدى المرأة المعيلة كونه بُعد يحتوي على جوانب متداخلة فمسئولية الأم المعيلة تمتد لأكثر من رعاية الأبناء إلى المأكل والملبس والدراسة ومستلزماتها ومصاريفها الخاصة ومستلزمات المنزل وهي مسئولية معقدة (إبراهيم وصيام وزيدان، 2017).

الإطار النظري الذي يستند عليه البرنامج الإرشادي

الخلفية التاريخية للإرشاد الأسري زاخرة بالنظريات والمنظرين الذي آمنوا بفاعلية الإرشاد الأسري، وتعتبر نظرية الاتصالات ونظرية الأنساق نظريات تأسس عليها الإرشاد الأسري وقد توالت بعدها ما بين العام 1960-1970 النظريات المفسرة للإرشاد الأسري وتطورت وفقاً لتطور نظريات علم النفس والخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع فظهرت النظريات التالية (منصور، إبراهيم، 2019):

1. نظرية الإرشاد الأسري التحليلي لألفرد أدلر تأسست في العام (1911) (Alderian Family Therapy)
2. والإرشاد الأسري السلوكي المعرفي لباندورا، تولمان، أليس تأسست في العام (1940) (Cognitive Behaviour Marital and Family Therapy)
3. والإرشاد الأسري التجريبي لكارل ويتكر وتأسست في العام (1955). (Experiential Family Therapy)
4. ونظرية الإرشاد الأسري التحويلي النسقي لفرجينيا ساتير تأسست في العام (1959) (Satir Transformational Systemic Therapy)
5. ونظرية الإرشاد الأسري ما بين الأجيال لموري وبين وتأسست في العام (1959.) (Transgenerational Family Therapy)
6. ونظرية الإرشاد الأسري البنيوي الهيكلي لسلفادور مينيشن وتأسست في العام (1960). (Structural Family Therapy)
7. ونظرية العلاج الأسري الاستراتيجي لجاي هيلي تأسست في العام (1962) (Strategic Family Therapy)
8. والإرشاد الأسري الروحي أو الديني، وتأسست في العام (1979). (Spiritual Family Therapy)
9. الإرشاد الأسري المتكامل جاي لوبو تأسست في العام (1978). (Integrative Family Therapy)
10. والإرشاد الأسري المركز على الحل لستيف دي شازر وتأسست في العام (1982). (Solution Focus family Therapy).
11. والإرشاد الأسري المركز على الانفعال لسوزان جونسون وويزلي غرينبرغ. (Emotional focus Family Therapy)

(أبو عيطة،2019).

يتبين للباحثة، ومنطلق الإطار العملي والممارسة الفعلية، بأنه توجد صعوبة في الاعتماد على نظرية واحدة دون غيرها في تقديم الارشاد الأسري للأسر على اختلاف مشاكلهم. وذلك ربما للنهج الذي تعتمده النظرية والمسلمات التي تبني عليها الإطار الذي تقدم من خلاله المساعدة للأسرة.

وانطلاقاً من أهمية الاعداد العلمي والنظري للأخصائيين الأسريين والنفسيين، تعد النظرية ذات أهمية بالغة تضع أمام الأخصائي مجموعة من المؤشرات التي يفسر من خلالها ما يواجهه من ظواهر وتساعده في فهم المسترشد ومشكلاته.

أولاً: بناء البرنامج الإرشادي:

اعتمدت الباحثة برنامجاً إرشادياً أسرياً لتحقيق جودة الحياة الأسرية، موجهاً لعينة من النساء المعيلات بمملكة البحرين، ويهدف إلى تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة وأسرتها، ويقوم على أساس أن الإرشاد الأسري المستند على النظرية التكاملية يؤدي إلى تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة وأسرتها.

ويتكون البرنامج الإرشادي؛ من مجموعة من الجلسات الإرشادية الجماعية وعددها (10) جلسات شاملة لجلستي القياس القبلي والبعدي، بواقع جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعياً، تتضمن مجموعة من الأنشطة والواجبات المنزلية المتعلقة بتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة وأسرتها، ويرتكز على النظرية الأسرية التكاملية، والتي يمكن من خلالها توظيف كافة الأساليب الإرشادية والفنيات التي تحقق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة بمملكة البحرين.

1-حدود البرنامج:

الحد المكاني: تم تطبيقه على عينة من النساء المعيلات بمملكة البحرين.

الحد الزماني: تم تطبيقه خلال شهر نوفمبر للعام 2020.

2- المبادئ العامة لبناء البرنامج الإرشادي:

1- التأكد من الحاجة لدراسة الموضوع بالنسبة للمرأة المعيلة وهي أهمية جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة. وذلك استناداً لخبرة الباحثة العملية مع المرأة المعيلة بتطبيق وبتطبيق استطلاع الرأي حول جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة.

2- تفهم نظام الحياة للمجموعة الإرشادية، وذلك بالتعرف على العادات والتقاليد وتفهم العلاقات الاجتماعية القائمة بين أفراد المجتمع البحريني وأسلوب الحياة.

3- جمع المعلومات اللازمة عن أعضاء المجموعة الإرشادية.

3- خطوات بناء البرنامج الإرشادي:

1- تم تصميم استبانة استطلاع رأي تشمل أسئلة مغلقة ومفتوحة حول جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين. وذلك بهدف جمع معلومات حول جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة في مملكة البحرين، للمساهمة في وضع البرنامج الإرشادي المناسب للعينة.

2-عقد محاضرة عبر المنصة الالكترونية Zoom، عن جودة الحياة الأسرية للتعرف على خصائص العينة ومدى حاجتهم للبرنامج، ولغرض اختيار العينة المناسبة لأسلوب تطبيق البرنامج الإرشادي (الإرشاد عن بعد أو الإرشاد الالكتروني).

3- تفعيل المنصة الالكترونية "Zoom".

4- التواصل مع أفراد مجتمع العينة للتأكد من قدرتهم على استخدام المنصة الالكترونية وتوفر كافة المستلزمات، الجهاز ومشغل الأنترنت.

5- اختيار وحصر أفراد العينة ممن لديهم الاستعداد والقدرة على الالتزام بالبرنامج الإرشادي عبر الفضاء الالكتروني.

6- تحديد فريق العمل الذي سيقوم بتنفيذ البرنامج، وقد تكون من الباحثة وهي تعمل باحثة اجتماعية بمركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين، الاستعانة بأخصائية نفسية وباحثة اجتماعية وخبير اعلان وتسويق رقمي.

7- تدريب فريق العمل، واعداد المواد العملية للجلسات الإرشادية.

8- عرض البرنامج على عدد (5) أساتذة في مجال علم النفس للتحكيم.

4- مصادر بناء البرنامج الإرشادي:

1- الدراسة الاستطلاعية الميدانية للتأكد من وجود المشكلة لدى مجتمع العينة.

2- الاطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة ومنها دراسة أبو حمزة ويونس (2019) حول فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دراسة عبد الوهاب، شعبان، عمار، يس، سلامة (2017) بعنوان فاعلية برنامج لتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية للوالدين وتحسين التوافق النفسي لأبنائهم المعاقين عقلياً القابلين للتعلم. ودراسة بدر (2019) بعنوان البرنامج الإرشادي وأثره على مهارات جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين بدولة قطر.

3- الاطلاع على المراجع العلمية المتخصصة في الإرشاد الأسري ومنها (احمد عبد اللطيف أبو اسعد، 2008) و (سعيد حسني العزة، 2000) (سهام درويش أبو عيطة، 2019) و (مصطفى حجازي، 2020).

4- استندت الباحث في بناء جلسات البرنامج إلى كل من: أبعاد جودة الحياة الأسرية ونظريات جودة الحياة الأسرية، مثل نظرية النظم أو الأنساق، ونموذج سيركمبلكس (Circumplex) ونموذج ماكمستر (McMaster) (Wollny, Apps& Henricson, 2010).

5- استندت الباحثة أيضاً في بناء جلسات البرنامج الارشادي الى: أبعاد جودة الحياة المعتمدة من مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية وأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية لأماني عبد المقصود وسميرة شند (2013) ومقياس مركز الشاطئ لجودة الحياة (2006) Beach Centre on Disability، حسب مقياس جودة الحياة الأسرية التي تم تطويره لقياس جودة الحياة الأسرية لذوي الإعاقة (Family Quality of Life Survey): يقيس خمسة أبعاد رئيسية هي التفاعل الأسري، الوالدية، السعادة الانفعالية، السعادة المادية-الجسدية، الدعم المرتبط بالإعاقة.

6- أيضا استندت الباحثة في تحديد عناوين الجلسات إلى النظرية التكاملية لجودة الحياة والتي ارتكزت على بعدين أساسيين البعد الموضوعي والبعد الذاتي. ويتناول البعد الموضوعي الموضوعات التالية: الصحة العامة، العلاقات الاجتماعية، العلاقات الأسرية، الأنشطة الاجتماعية، الصحة النفسية والوجداني، شغل وقت الفراغ وإدارة الوقت، التعليم والدراسة والعمل. أما البعد الذاتي فيتناول مستوى المعيشة والعمل والصحة وغيرها (منسي وكاظم، 2006).

7- الاطلاع على الدوريات والمؤتمرات المتخصصة ومنها ملتقى جودة الحياة الأسرية ورواسب المورث الثقافي المنعقد بدولة الجزائر.

8- الممارسة العملية للباحثة في مجال الإرشاد الاجتماعي مع النساء المعيلات.

5-أهداف البرنامج الإرشادي:

الهدف العام للبرنامج:

تمكين المرأة المعيلة بمملكة البحرين من تحقيق جودة الحياة الأسرية. ويسعى البرنامج إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الإجرائية والتي يمكن حصرها في التالي:

1- اكتساب المعرفة بالطرق والأساليب المختلفة لمواجهة الصعوبات والمشكلات التي تتسبب في تدني جودة الحياة الأسرية.

2- تعزيز الأساليب الوالدية الفعالة للمرأة المعيلة.

3- تعزيز أساليب التواصل الفعّال لدى أفراد العينة (المرأة المعيلة وأفراد أسرتها)، وتعزيز أساليب الحوار الإيجابي.

4- تعزيز المرونة الأسرية والتكيف مع ظروف الحياة المتغيرة، واكتساب المعرفة لاكتشاف نقاط القوة لدى المرأة المعيلة.

5- رفع وعي المرأة المعيلة بالأساليب الفاعلة لتحقيق جودة الحياة الأسرية، وأثرها على الصحة النفسية والاستقرار والسعادة.

6- خفض الضغوط النفسية لدى المرأة المعيلة من خلال التدريب على أساليب مواجهة الضغوط والتدريب على مهارة حل المشكلات.

7- الإدراك الإيجابي للذات، واكتشاف الذات الحقيقية وتحويل الأفكار المقيدة إلى أفكار بناءة.

8- التدريب على كيفية التعرف على المهارات والهوايات، والتدريب على بعض المشروعات الصغيرة ومحاولة تحويلها إلى وحدات منتجة.

6- الخلفية النظرية للبرنامج:

يرتكز البرنامج على نظرية الإرشاد الاسري المتكامل (Integrative Family Therapy) وهو أحد أنواع الإرشاد الذي يجمع بين أشكال مختلفة من الإرشاد النفسي والأدوات المختلفة التي يمكن أن تقدم للمسترشد، ويهدف الإرشاد المتكامل إلى مساعدة المسترشد في استكشاف ما يسبب له مشاكل في الحياة وإنشاء برنامج مخصص لمساعدته على أن يكون أكثر انفتاحاً وإنتاجية، يعمل الإرشاد المتكامل على دمج الجوانب المختلفة لشخصية المسترشد(الجسم والعواطف والروح والمهارات الاجتماعية) في العمل الإرشادي، حيث يمكن الفرد من تحديد الأهداف التي تقوده نحو الحياة السعيدة (Nichols, 2001).

يتبين من التراث النظري للعلاج الأسري المتكامل، بأنه يحقق تكاملاً نظرياً واستيعابياً و تكاملاً فنياً، عدا إمكانية استخدام استراتيجيات متنوعة من دون الخوف من الاختلافات النظرية، كما يمكن دمج اثنين أو اكثر من أنواع الإرشاد على أمل أن تحقق النتيجة الأفضل، حيث يتضح ذلك من خلال توجه بعض الدراسات مثل دراسة (Weytens, et al, 2014)، والتي هدفت إلى التأكد من فاعلية برنامج إرشادي متكامل لزيادة مستوى جودة الحياة (Well-being) لدى الأفراد العاديين (116 طالب جامعي) من خلال زيادة المشاعر الإيجابية لديهم باستخدام التقنيات و التمارين التي تسمح بتقليد أفكار وسلوك السعادة، و بينت النتائج زيادة كبيرة في انخفاض الاكتئاب والأعراض الجسدية، إضافة إلى نجاح التدخل بالإرشاد المتكامل مع نموذج تنمية المشاعر الإيجابية لتحقيق جودة الحياة.

يجمع الإرشاد الأسري المتكامل بين مجموعة من النظريات الإرشادية. وعليه ركزت الباحثة في مرحلة بناء البرنامج الإرشادي الأسري على كل من النظرية المعرفية السلوكية؛ بهدف تحقيق جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة عن طريق إجراء تغيير في بعض أنماط السلوك التي تتسبب في انخفاض الأداء الأسري الجيد، وتحسين قدرة المرأة المعيلة على التكيف مع الظروف والأوضاع المختلفة. واستخدمت الباحثة الفنيات الإرشادية مثل النمذجة والتدعيم لتحقيق هذا الهدف.

كما استندت على النظرية الإنسانية التي تهتم بقدرة المسترشد على تحقيق إمكاناته وعلى أن المسترشد يعرف أفضل ما يناسبه؛ واستخدمت الباحثة الفنيات الإرشادية مثل توكيد الذات، للمرأة المعيلة.

و استندت على أسس نظرية الإرشاد النفسي التحليلي، بالعمل على مساعدة المسترشد في تصحيح أسلوب ونمط الحياة الخاطئ، والتصالح مع الخبرات المبكرة المؤذية، وذلك بالتأكيد على ما لدى المرأة المعيلة من امكانيات وقدرات وإعادة الثقة إليها، فالشجاعة والعطاء الاجتماعي هما ثمار التفكير المنطقي والعقلاني، الذي يحقق الرضا عن الحياة الأسرية، من هنا تمكنت الباحثة من تحديد بعض عناوين جلسات البرنامج الارشادي، بالاستفادة من المفاهيم والمسلمات الأساسية للنظرية، مثل مفهوم "أسلوب الحياة" والذي يجسد وجود الفرد وتقدمه نحو هدفه في الحياة من خلال نمط حياته ويتألف نمط الحياة من وجهة نظره عن نفسه وعالمه. وكل ما يفعله يتأثر بالخبرات الأسرية والعلاقات مع الأشقاء.

بينت الدراسات السابقة بأن المرأة المعيلة تفتقر إلى تقدير الذات، كما بينت أهمية بنائه لدى المرأة المعيلة في تحقيق الصحة النفسية. وهذا ما تؤكد عليه نظرية ساتير التي تعتبر مفهوم تقدير الذات من أهم المفاهيم التي تحقق الصحة النفسية للفرد.

وأيضا استندت الباحثة على نظرية العلاج البنيوي الهيكلي، التي ركزت على أهمية الأنظمة الأسرية مثل النظام الوالدي في استقرار الأسرة والمحافظة على بنائها السليم، والذي ربما تفتقر إليه المرأة المعيلة لكونها تفقد الزوج أو العائل بسبب الطلاق أو الترمل.

ونظرية الإرشاد الأسري ما بين الأجيال لموري بوين، الذي يعتبر أن النظام الأسري يحافظ على النظام الاجتماعي والتوازن بين المودة والتفرد في مواجهة القلق الاجتماعي المتزايد في الأزمات الاجتماعية والأسرية مثل أزمة الطلاق والترمل التي تواجه المرأة المعيلة (أبو عيطة، 2019).

7- المستفيدون من البرنامج

يستهدف البرنامج الإرشادي الأسري فئة النساء المعيلات في مملكة البحرين، وهي المرأة المعيلة لأسرة، ووحيدة في تحمل مسئولية الأسرة، نتيجة الظروف التي فرضت عليها واضطراراها لتحمل المسئولية ورعاية أسرتها لوحدها.

8-منصة تطبيق البرنامج:

المنصة الالكترونية "Zoom" اختارت الباحثة المنصة الالكترونية بعد التأكد من سهولة التعامل معها والقدرة على الوصول إليها من قبل أفراد العينة، إضافة إلى المميزات الأخرى مثل سهولة استخدامها على كافة الأجهزة (الهاتف- حاسوب محمول) وسهولة التحكم بالصوت والصورة لأفراد العينة.

9- مكان تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج مع أعضاء المجموعة التجريبية من خلال منازلهن.

10- مدة البرنامج:

سيستغرق تطبيق البرنامج شهر واحد بواقع 2-3 جلسات خلال الأسبوع، وذلك لأسباب ترجع إلى ظروف المرأة المعيلة الأسرية والاجتماعية والاقتصادية إلى جانب الوضع الصحي الراهن (جائحة كوفيد-19) والذي فرض التباعد الاجتماعي وبالتالي استدعى تطبيق البرنامج (الكترونياً) عبر المنصة الالكترونيةZoom.

عدد جلسات البرنامج: 10 جلسات، من بينها الجلسة التمهيدية وجلسة الانهاء والتقييم.

استندت عناوين جلست البرنامج على نظريات الإرشاد الأسري سالفة الذكر. ومن هذا المنطلق نوضح عناوين جلسات البرنامج كالتالي:

الجلسة الأولى التمهيدية، والتي فيها يتم شرح البرنامج، وبناء الثقة وتوقيع العقد الإرشادي، وإجراء القياس القبلي.

الجلسة الثانية بعنوان: الإرشاد الأسري وجود الحياة الأسرية، تم اشتقاق عنوان الجلسة من نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال، والذي يؤكد أهمية النسق الأسري وضرورة العمل مع الأسرة ضمن الأنساق الأسرية لحل المشكلات التي تطفو على حياة أسرة المرأة المعيلة، عبر فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة، أي أن التغيير لابد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة.

الجلسة الثالثة بعنوان: التوافق الأسري ومهارات التواصل الأسري الفعّال والجلسة الرابعة بعنوان: صحة الأسرة النفسية، تم اشتقاق عناوين الجلستين السابقتين، من نظرية ساتير التي أولت اهتماماً بالتواصل الأسري وبينت أهميته في تطور الاحساس بالقيمة الذاتية. ونظرية الإرشاد المعرفي السلوكي عند ميكينبوم (Meichnbum)، ويعتبر ميكنبوم من الذين طبقوا النظرية لتحقيق الصحة النفسية وتغيير الأفكار السلبية واكتساب مهارات التوافق، من خلال إحداث تغيير في الأفكار السلبية أو التحدث مع الذات أو التعلم

الداخلي، وتجسدت عناوين الجلستان السابقتان في البعد الأسري لجودة الحياة الأسرية، حسب تصنيف بارك وآخرون (2003). كما تساهم الجلستان في تحقيق الأهداف الفرعية للبرنامج الارشادي المتمثل في رفع وعي المرأة المعيلة بالأساليب الفاعلة لتحقيق جودة الحياة.

الجلسة الخامسة بعنوان: تقدير الذات، تم اشتقاق عنوان الجلسة من نظرية فرجينيا ساتير للإرشاد الأسري، والذي يعد أحد المفاهيم الأساسية عند ساتير، وتجسد عنوان الجلسة في البعد الفردي من أبعاد جودة الحياة الأسرية حسب تصنيف بارك وآخرون (2003). وتساهم الجلسة في تحقيق أهداف البرنامج الفرعية المتمثلة في مساعدة المرأة المعيلة على الإدراك الإيجابي للذات.

الجلسة السادسة بعنوان: مهارة حل المشكلات، تم اشتقاق عنوان الجلسة من نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي عند ميكينبوم (Meichnbum)، ويعتبر ميكينبوم مهارة حل المشكلة من الأساليب الأساسية لتطبيق الإرشاد المعرفي السلوكي.

الجلسة السابعة بعنوان: الوالدية الفعّالة، تم اشتقاق عنوان الجلسة من المفاهيم الأساسية لنظرية العلاج البنيوي الهيكلي، والذي يعتبر أن من مهام النظام الفرعي الوالدي الاهتمام بالأطفال من حيث التغذية والتدريب على عمليات النظافة والنظام، وفي حال الطلاق قد يمثل أحد الوالدين مهام النظام الوالدي لوحده. ويتجسد عنوان الجلسة في أبعاد جودة الحياة الأسرية في مقياس مركز الشاطئ للإعاقة والذي يعتبر الوالدية كأحد أبعاده الخمسة الرئيسية. (أبو عيطة، 2019). كما تساهم الجلسة في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي الفرعية المتمثلة في تعزيز الأساليب الوالدية الفعالة للمرأة المعيلة.

الجلسة الثامنة بعنوان: التمكين الأسري، والجلسة التاسعة بعنوان: تمكين المرأة، تم اشتقاق عنوان الجلستين استناداً إلى الأبحاث و الدراسات في مجال المرأة المعيلة، إلى جانب النظرية الهرمية للحاجات" ابراهام ماسلو"؛ والذي رتب الحاجات الإنسانة ترتيباً هرمياً على أساس قوتها في خمسة مستويات، ومنها حاجات التقدير المتمثلة في التمكين الأسري والحاجة للحصول على القيمة والمكانة والأهمية والقدرة على التعامل مع متطلبات الحياة، وحاجات الأمن المتمثلة في وجود حماية مالية وتأسيس حساب توفير (الزغول، عبد الرحمن والدباب، 2019). وتساهم الجلستان في تحقيق أهداف البرنامج الارشادي الفرعية المتمثلة في التدريب على المشروعات الصغيرة والتعرف على المهارات والهوايات.

والجلسة العاشرة(الختامية) جلسة التقييم والإنهاء، جلسة الاستبصار واجراء القياس البعدي.

وتفترض الباحثة بأن الجلسات السابقة ستساهم في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة، وذلك استناداً للنظريات التي ارتكزت عليها عناوين الجلسات، وإلى إن الإرشاد الأسري ينفع في مساعدة الأسر

على تحقيق جودة الحياة الأسرية من خلال فهم أسباب مشاكلهم ومساعدتهم على حلها حتى ينعموا بحياة أسرية آمنة وسعيدة. ومساعدة المرأة المعيلة على حل المشكلات واتخاذ القرارات وتحقيق الوعي في التعامل الأمثل مع ضغوطات الحياة.

مدة كل جلسة: مدة الجلسة تتراوح بين 60-75 دقيقة.

11-أساليب التنفيذ

1- جلسات الإرشاد الجماعي عبر المنصة الالكترونية "Zoom".
2- عرض مرئي باستخدام برنامج PowerPoint.
3- واجبات منزلية ترسل عبر تطبيق ال Google form أو عبر ارسال الواجب كصورة من برنامج PowerPoint.
4- تطبيق Google Forms، للإجابة على المقياس القبلي والبعدي والتتبعي.
5- تطبيق "WhatsApp" للتواصل مع أفراد المجموعة الإرشادية والتنسيق للجلسات الارشادية الالكترونية (الافتراضية).

ثانيا: تنفيذ البرنامج الإرشادي

1- العقد الإرشادي:

الاتفاق على الأمور التنظيمية المتعلقة بالباحثة وأفراد المجموعة الإرشادية والتأكيد على الالتزام بها، حيث سيتم إرسال العقد الإرشادي بصيغة Google Form، متضمن مسئوليات وأدوار الباحثة والمجموعة الإرشادية والتأكيد على السرية التامة لكل ما يدور في الجلسة والمحافظة على مواعيد الجلسات والواجبات المنزلية.

2- القائمون على تنفيذ البرنامج:

تم اختيار القائمون على تنفيذ البرنامج وهم كالتالي:

1. أخصائية نفسية حاصلة على شهادة الإرشاد النفسي وخبرة في مجال إرشاد الأبناء والآباء والمهارات الوالدية.
2. اخصائية نفسية لتقديم جلسة إدارة الذات للمرأة المعيلة.
3. خبيرة إعلام وتسويق رقمي وذلك لجلسة التمكين الاقتصادي للمرأة المعيلة.
4. باحثة اجتماعية متخصصة في تدريب فئة النساء المتضررات لتناول موضوع التوافق الأسري.

3- تدريب القائمون على تنفيذ البرنامج:

قامت الباحثة بإعداد المادة العملية المخصصة لمعظم الجلسات، والتواصل مع القائمين على التنفيذ عبر الهاتف المحمول لمناقشة المادة العلمية والاتفاق حول البرنامج، كما تواصلت الباحثة مع عدد(2) من المدربات حول المادة العلمية وتزويدهن بالمراجع العلمية ومناقشة طريقة العرض والمحاور المهم التركيز عليها.

4- تقييم المدربين:

أبدت المشاركات ارتياحاً إلى المدربات، وأعجبن بمستوى إلمامهن بمواضيع الجلسات وقدرتهن على توصيل المعلومات وطريقة عرضها، كما عبرت المشاركات عن إعجابهن بتنوع التمارين والوسائل المستخدمة وقدرة المدربات على تحفيزهن على التفاعل وإدارة المداخلات والمناقشة.

5- تمويل البرنامج:

تكفلت الباحثة بجوانب تمويل البرنامج، في حدود إمكاناتها بالتالي:

1- تفعيل المنصة الالكترونية "Zoom"

2- توفير مشغل أنترنت خاص للباحثة.

3- توفير مشغل الأنترنت لأعضاء المجموعة الإرشادية.

4- مستحقات القائمون على تنفيذ البرنامج الإرشادي.

5- تفعيل حساب الكتروني لإرسال الرسائل النصية للعينة الأساسية.

6- الأساليب الإرشادية المستخدمة:

اعتمدت الباحثة في البرنامج الإرشادي على كل من الإرشاد الجماعي والإرشاد الفردي:

الإرشاد الفردي: تم تطبيق الإرشاد الفردي لبعض أفراد المجموعة، وذلك مراعاة للفروق بين أفراد المجموعة وأيضا حاجة بعض أفراد المجموعة الإرشادية الذين يرغبون بإجراء جلسات إرشادية للتعامل مع بعض المشكلات الخاصة.

الإرشاد الجماعي: اعتمدت الباحثة في البرنامج الإرشادي على الإرشادي الجماعي بشكل أساسي وذلك لتيسير فهم الذات لإحداث التغيير المأمول في سلوك الأعضاء وتحقيق النمو والتفاعل المطلوب وصولا إلى تحقيق الأهداف البرنامج العامة والخاصة.

7- الفنيات الإرشادية المستخدمة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات، المناسبة لأعضاء المجموعة الإرشادية. وحرصت على أن تتميز بالسهولة في تطبيقها عبر المنصة الالكترونية، وأن تكون داعمة لسلوك أفراد المجموعة وتسمح لهن بتنمية مهاراتهن وخبراتهن (العاسمي، 2015) وهي كالتالي: الأسئلة المفتوحة والمغلقة، العصف الذهني، التفسير والتلخيص، المحاضرة، المناقشة الجماعية، التعزيز، النمذجة، التقبل، الواجب البيتي، إعطاء المعلومة، توكيد الذات والاسترخاء.

وتنقسم الفنيات الإرشادية إلى:

1. **أساليب معرفية**، التي تستهدف الأفكار اللاعقلانية وأساليب التفكير، ومنها:

- **الأسئلة المفتوحة والمغلقة:** استخدمت الباحثة مهارة طرح الأسئلة المفتوحة والمغلقة لغرض تحقيق الاصغاء الفعّال ولإعطاء أعضاء المجموعة الإرشادية الفرصة للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم حول موضوع الجلسة.
- **العصف الذهني:** استخدمت الباحثة العصف الذهني لحل المشكلات التي يواجها أفراد المجموعة الإرشادية من خلال الأمثلة التي يتم تناولها في الجلسة.
- **المحاضرة:** قامت الباحثة بإعداد المادة العلمية للجلسات والتي تتضمن المعارف والمعلومات التي تهدف إلى أثراء الجانب المعرفي لأفراد المجموعة.
- **المناقشة الجماعية:** يعد أسلوب المناقشة من الأساليب المهمة في البرنامج الإرشادي الالكتروني، حيث يسمح أفراد المجموعة الإرشادية بالتعبير عن آرائهم والتفاعل مع المادة العلمية المطروحة في الجلسة، وهو ضرورة التحاور مع الفرد بكل الطرق المنطقية الممكنة، حتى يمكنه استبدال فكرة بفكرة، وحتى يتبين له الجانب الخاطئ من معتقداته (الشريدة، 2016).
- **إعطاء المعلومة:** استخدمت الباحثة أسلوب إعطاء المعلومة لأعضاء المجموعة الإرشادية، وذلك بهدف إعطاء معلومات عن مواضيع من شأنها وقاية المرأة المعيلة وأسرتها من الوقوع في مشكلات معينة، بالإضافة إلى تشجيعهن للاطلاع ومحاربة الجهل في الموضوعات والأمور التي تخص حياتهن وحياة أسرهن.

2. **أساليب وجدانية**، وتستهدف مشاعر المجموعة الإرشادية وردود أفعالهم:

- **التعزيز:** التعزيز المعنوي من خلال الشكر والتقدير والثناء عندما يقوم أعضاء المجموعة الإرشادية بالسلوك الإيجابي أو بأداء الواجب البيتي.

- **النمذجة:** تم عرض نماذج رمزية تمثل السلوك المطلوب تعزيزه من خلال عرض أفلام مرئية من برنامج الYouTube ، أو نماذج حية من خلال استعرض النساء المعيلات لقصص نجاحهن، وكيفية تخطين المشكلات التي اعترضت حياتهن خلال المراحل المختلفة.

وهي تعتبر من أساليب تعديل التفكير والسلوك من خلال ملاحظة الآخرين وتقليدهم، بمعنى آخر هو عرض نماذج وقصص النجاح وتسليط الضوء على عدد من الشخصيات الناجحة (الروسان، 2010).

- **التقبل:** تقبل أفراد المجموعة الإرشادية في أفكارهن وسلوكياتهن ومشاعرهن، والسماح لكافة أفراد المجموعة بالتعبير عن أنفسهن وتقبلهن بشكل غير مشروط، والذي يساعد على تشجيع أعضاء المجموعة الإرشادية على الاستمرار بحضور الجلسات وتحقيق الانسجام، وتكوين العلاقة المهنية.
- **توكيد الذات:** حرية التعبير والفعل سواء كان في الاتجاه الإيجابي (التقبل حب الاستطلاع والاهتمام) أو في الاتجاه السلبي (الرفض وعدم التقبل والغضب والحزن)، ويتطلب ذلك تحديد نقاط الضعف والمواقف التي يشعر فيها المسترشد بذلك.
- **الاسترخاء:** عرضت الباحثة فيديو يوضح أهمية الاسترخاء التنفسي وتم تطبيق الخطوات العملية ثم تم متابعة الفيديو والتدريب على تطبيق الاسترخاء، لكونه يساعد على التعامل مع الضغوط النفسية ويقلل من كمية توتر في العضلات من الأعباء والمسؤوليات، كما يساعد على تحسين التفكير والتأمل بشكل مناسب.

3. **أساليب سلوكية:** وتستهدف التخلص من السلوكيات غير المرغوبة واكسابهم السلوكيات التوافقية، إلى جانب تعزيز السلوكيات الإيجابية.

- **الواجب البيتي:** كلفت الباحثة أفراد المجموعة الإرشادية بواجبات تهدف إلى تقوية الروابط الأسرية واعتمدت على مجموعة من الفنيات المترجمة من كتاب فنيات العلاج الأسري الإبداعية (Creative Family Therapy Techniques) للينا لونيستين (2010)
- **الاستبصار:** طلبت الباحثة من أعضاء المجموعة الإرشادية ان يتعرفوا على اخطائهم وان يتعلموا أساليب أكثر ملائمة في التعامل مع الضغوط وحل المشكلات.

8- الخطوات الرئيسية في تنفيذ البرنامج الإرشادي

1- اطلعت الباحثة على الدراسات والأبحاث التي تناولت مشكلات المرأة المعيلة ومنها نموذج تصوري لمواجهة مشكلات المرأة المعيلة من منظور الخدمة الاجتماعية(العتيبي،2008) ومقياس تمكين المرأة المعيلة (سعدالله،2011) ونصر (2017).

2- استطلاع الرأي، من إعداد الباحثة. للتعرف على جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة.

3- تطبيق المقياس القبلي على أفراد العينة التجريبية والضابطة قبل البدء بتطبيق البرنامج.

4- تناول شرح البرنامج ومفهوم جودة الحياة الأسرية وأهميتها في الجلسات الإرشادية.

5- التأكيد على الالتزام بالواجبات والإرشادات التي يتم تناولها وطرحها في البرنامج الإرشادي وذلك بهدف السيطرة على العوامل الدخيلة التي يمكن أن تؤثر على نتائج القياس البعدي.

6- تطبيق القياس البعدي في نهاية البرنامج.

9- بناء الجلسات الإرشادية:

تتكون كل جلسة من عدد من العناصر الأساسية حسب البرنامج المعد من قبل الباحثة

1- **الفترة الزمنية:** وهي عبارة عن المدة الزمنية التي تستغرق لتحقيق أهداف الجلسة الإرشادية

2- **موضوع الجلسة:** يحدد كل جلسة موضوع يتناسب مع أهداف البرنامج.

3- **أهداف الجلسة الإرشادية:** هي عبارة عن الأهداف التي يسعى المرشد إلى تحقيقها بناء على موضوع الجلسة.

4- **الإجراءات:** وهي آلية سير أو خطوات سير الجلسة الإرشادية.

5- **الفنيات المستخدمة:** المهارات المعرفية أو السلوكية أو الوجدانية التي تستخدم لتحقيق أهداف الجلسة.

6- **الأنشطة:** متمثلة في موضوعات أو واجبات أو أسئلة تفاعلية يطلب من أفراد المجموعة الإرشادية القيام بها أثناء الجلسة الإرشادية أو بعد الانتهاء منها وذلك لتحقيق أهداف الجلسة.

7- **التقويم:** تقويم مدى استفادة المسترشدين، ومدى تحقيق أهداف الجلسة الإرشادية وتتم عن طريق استمارة التقويم ومن خلال الملاحظة والاسئلة الشفوية الموجهة لأفراد المجموعة الإرشادية.

10- العوامل المساعدة في إنجاز البرنامج:

1. تجاوب أعضاء المجموعة الإرشادية بتطبيق الأنشطة أثناء الجلسات الإرشادية وبعدها.
2. التفاعل وانتظار فرصة المشاركة والحديث عن تجاربهن أثناء الجلسات الإرشادية.
3. الرغبة في مواصلة البرنامج.
4. التفاعل الإيجابي لأعضاء المجموعة الإرشادية ومتابعة الجلسات الفردية لبعض أفراد المجموعة الإرشادية، بعد الانتهاء من الجلسات الجماعية.

11- التحديات التي واجهت الباحثة اثناء تطبيق البرنامج:

1- التحديات في مكان تنفيذ البرنامج:

نتيجة للظروف الاستثنائية والصحية الراهنة التي يمر بها العالم (جائحة كورونا، COVID-19)، وجدت الباحثة صعوبة في تحديد مكان تنفيذ البرنامج الإرشادي، وذلك مراعاةً للتعليمات الصحية وما تفرضه من التزام بإجراءات التباعد الجسدي، فكان اختيار تطبيق البرنامج باستخدام أحد المنصات الالكترونية مثل منصة "Zoom"

2- التحديات في مكان تنفيذ البرنامج "المنصة الالكترونية":

من الصعوبات التي واجهت الباحثة، كان التحكم في مشغل البرنامج (الأنترنت) الذي يمنع أفراد العينة من المشاركة في الجلسات سواء بسبب سوء شبكة الانترنت أو تكرار انقطاع الشبكة، وهذا ما أثر على حضور أفراد المجموعة الارشادية بعض الجلسات، والذي بدوره أثر على تقويم الجلسات، وتحقيق الهدف منها.

3- التحديات في الحصول على العينة:

الحصول على العينة بالعدد المتوقع لتنفيذ البرنامج الإرشادي من أكبر الصعوبات التي واجهت الباحثة. ويعود ذلك ربما إلى المسئولية الكبيرة التي تقع على عاتق المرأة المعيلة وتسببت في عدم قدرة المرأة المعيلة الالتزام بالمشاركة في البرنامج، إلى جانب ما فرضته الظروف الصحية (COVID-19) واهتمام الباحثة باختيار المرأة المعيلة القادرة على التعامل مع الأجهزة الذكية والوصول إلى الانترنت لاستخدام المنصة الالكترونية المخصصة للبرنامج، كأحد الاشتراطات الرئيسية للانضمام للبرنامج.

ثالثا: تقويم البرنامج

استخدمت الباحثة التقويم الكمي لقياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي وذلك عن طريق تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية: القبلي والبعدي والتتبعي. هذا إلى جانب استخدام الملاحظة المباشرة، بالإضافة إلى الواجبات المنزلية التي تم تكليف أعضاء العينة بها، إلى جانب تقويم كل الجلسات بإرسال استبانة التقويم بصيغة Google Form، عبر تطبيق WhatsApp، وقد أشارت نتائج التقويم المرحلي والختامي إلى تحقيق معظم الأهداف المطلوبة للبرنامج بنسبة مرتفعة.

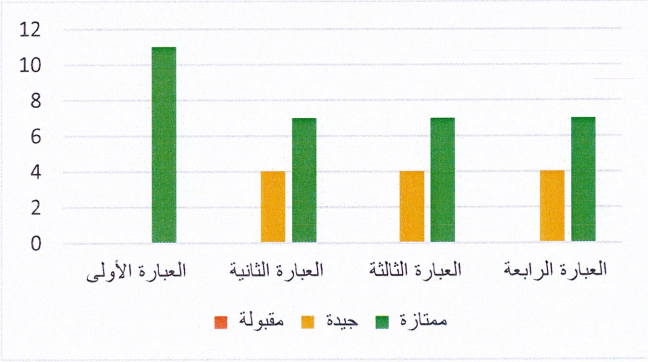
واعتمدت الباحثة على الملاحظة والمراقبة المستمرة للتغييرات على مستوى المعارف والمعلومات لدى أفراد المرأة المعيلة خلال فترة تطبيق البرنامج، واسندت الباحثة الملاحظة بتطبيق التقويم البعدي لكل جلسة من جلسات البرنامج، والتي نعرض نتائجها في التالي:

النتائج التفصيلية لتقويم الجلسات الإرشادية

الجلسة الأولى: الجلسة التمهيدية:

بدأت الباحثة الجلسة الأولى بالتعريف بالمشاركات، وبناء الثقة وتوضيح بنود العقد الإرشادي، وعرض مقدمة تعريفية عن طبيعة البرنامج الإرشادي، وكان تركيز الباحثة على تدريب النساء على استخدام المنصة الالكترونية Zoom، والتأكد من اتقانهن لخطوات الدخول على المنصة. ومناقشة البرنامج الإرشادي وعناوين الجلسات اللاحقة، تم اجراء القياس القبلي بإرساله بعد الانتهاء من الجلسة.

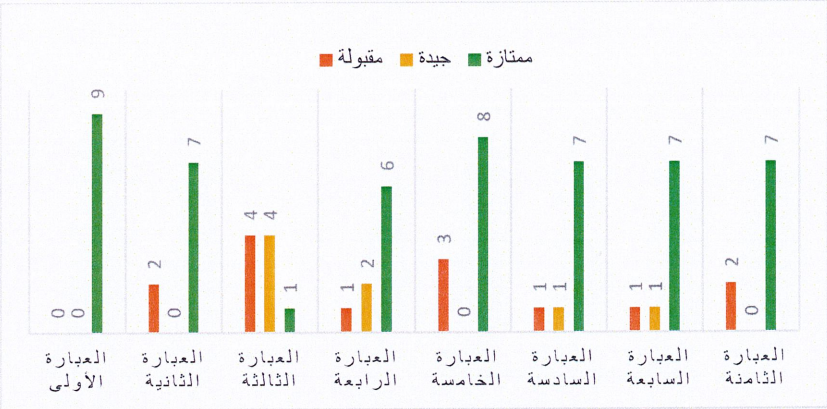
1- نتائج تقويم الجلسة الثانية: الإرشاد الأسري وجودة الحياة الأسرية



يلاحظ من الرسم البياني (1) والذي يمثل نتائج تقويم أفراد المجموعة الإرشادية للجلسة الثانية التي تناولت فيها الباحثة موضوع الإرشاد الأسري وجودة الحياة الأسرية، وقد أبدت المشاركات استجابات ممتازة أتجاه تقييم أهداف الجلسة. استعرضت الباحثة في الجلسة أبعاد جودة الحياة الأسرية، والمشكلات التي تتسبب في تدني جودة الحياة الأسرية، واستندت الباحثة على الأسلوب التفاعلي في العرض، بين

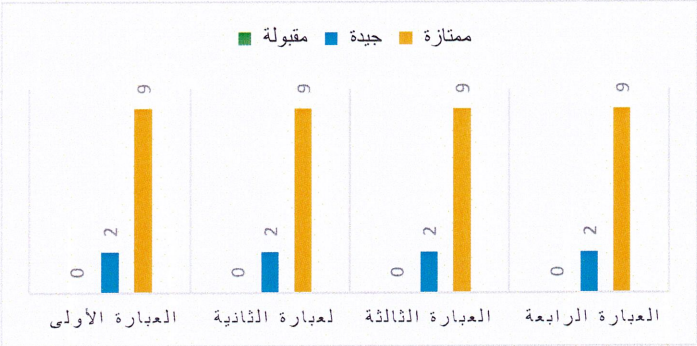
الأسئلة التفاعلية وعرض الصور والعروض المرئية والأفلام التعليمية القصيرة، وقد أبدى المشاركات استجابات جيدة مع محتوى الجلسة وأبدو استعدادهن وحماسهن لتطبيق الواجب البيتي (تقوية الروابط الأسرية) كما أبدين بعضهن شكوى لوجود بعض المشكلات الإلكترونية التي منعتهن من الدخول للجلسة في الوقت المحددة لها.

2- نتائج تقويم الجلسة الثالثة: التوافق الأسري ومهارات التواصل الأسري الفعال



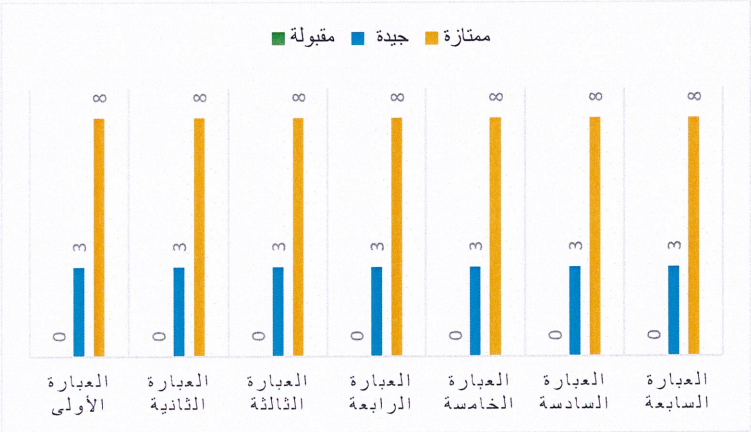
يتضح من الرسم البياني(2) والذي يمثل نتائج تقويم أفراد المجموعة الإرشادية للجلسة الثالثة، وقد أبدت غالبية المشاركات استجابات ممتازة أتجاه تقييم أهداف الجلسة وقد تم استضافة الباحثة الاجتماعية خديجة صالح من قسم الخدمات الاجتماعية بالصحة الأولية وزارة الصحة، لتقديم موضوع التوافق الأسري ومهارات التواصل الأسري الفعّال، وتم التركيز فيها على أساليب التواصل الإيجابي باستخدام العروض المرئية والأفلام القصيرة، مع طرح الأسئلة والأمثلة العملية، وقد أبدت المشاركات استجابت إيجابية بينت حاجتهن العملية لتطبيق مهارات التواصل الإيجابي اللفظي والغير اللفظي مع الأبناء وأفراد الأسرة، كما أبدين استحسانهن من تمكن الباحثة من الموضوع وقدرتها على إدارة الجلسة. أبدت بعض المشاركات ملاحظات حول عدم قدرتهن دخول الجلسة وحضورها كاملة، حيث قامت الباحثة بالتواصل معهم بشكل فردي وإرسال وشرح المادة التي لم يتمكن من متابعتها.

3- نتائج تقويم الجلسة الرابعة: صحة الاسرة النفسية



يتضح من الرسم البياني (3) والذي يمثل نتائج تقويم أفراد المجموعة الإرشادية للجلسة الرابعة والتي تناولت فيها الباحثة موضوع صحة الأسرة النفسية، وقد أبدت المشاركات استجابات ممتازة أتجاه تقييم أهداف الجلسة ، وركزت الباحثة بشكل تفصيلي على مقومات الصحة النفسية وكيفية اكتساب المناعة النفسية لمواجهة الضغوط والأزمات، أبدت المشاركات تفاعلاً جيداً مع أسئلة العرض، كما توجهن بالشكر للباحثة لاستخدام الأساليب المختلفة لإيصال الفكرة بأكثر من طريقة، وتفضلت بعض المشاركات باقتراح زيادة الواجبات البيتية التي تستهدف خلق الأجواء الأسرية والتفاعل الأسري.

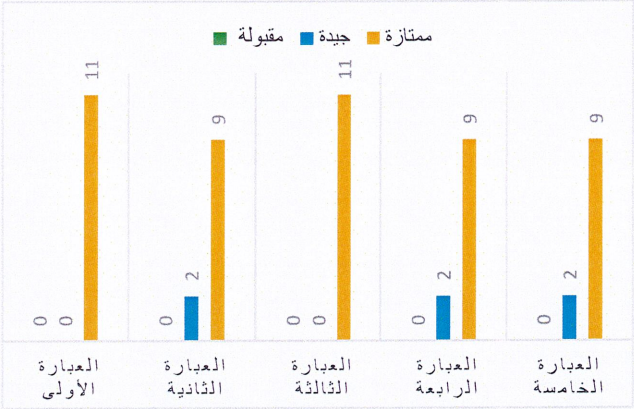
4- نتائج تقويم الجلسة الخامسة: تقدير الذات



يتضح من الرسم البياني (4) والذي يمثل نتائج تقويم أفراد المجموعة الإرشادية للجلسة الرابعة وقد أبدت غالبية المشاركات استجابات ممتازة أتجاه تقييم أهداف الجلسة وتم استضافة الأخصائية النفسية فاطمة زين الدين، والتي تطرقت إلى موضوع تقدير الذات لدى المرأة المعيلة والعوامل المؤثرة عليه، وتطرقت إلى الخطوات العملية للتنفيس الانفعالي بشكل موسع بهدف تمكين المشاركات من اكتساب القدرة على تطبيقها كواجب منزلي. كما أبدت المشاركات سعادتهن وتفاعلهن الكبير مع الموضوع والمحاضِرة، وقدرتها

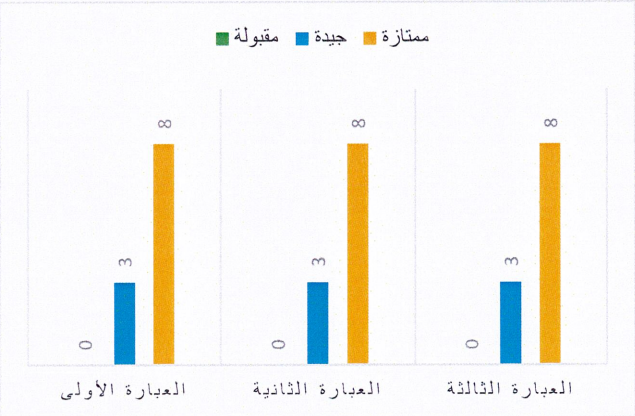
على إدارة الجلسة والإلمام بالموضوع بشكل كبير، وطلبت المشاركات حساب التواصل مع الأخصائية النفسية عبر منصتها الإرشادية والتعليمة في تطبيق الانستغرام.

5- نتائج تقويم الجلسة السادسة: مهارة حل المشكلات



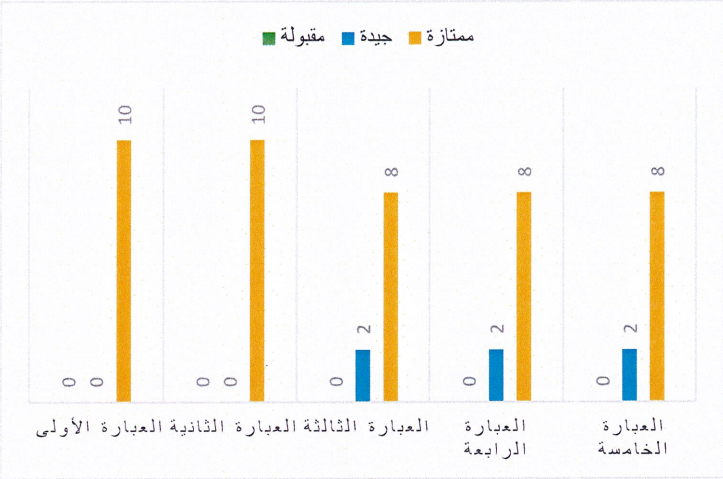
يتضح من الرسم البياني (5) والذي يمثل نتائج تقويم أفراد المجموعة الإرشادية للجلسة السادسة التي بعنوان مهارة حل المشكلات وتطرقت فيها إلى مهارة تحديد الأولويات وقد أبدت المشاركات استجابات ممتازة أتجاه تقييم أهداف الجلسة. في وقت سابق تواصلت الباحثة مع كافة المشاركات بشكل منفرد لمناقشة المشكلات التي تواجههن، وتسجيل كافة الملاحظات من أجل إعداد العرض المرئي للجلسة. وعليه طلبت الباحثة من المشاركات الأذن من الراغبات بمشاركة مشكلاتهن مع أبنائهن وتطبيق الخطوات الست لمهارة حل المشكلات، والذي شكل تفاعلاً كبيراً للمشاركات وترك شعوراً ايجابياً لدى المرأة المعيلة التي شاركت مشكلتها وشعرت بالمساندة والدعم والاحتواء من قبل زميلاتها في البرنامج الإرشادي، وذلك خلق أجواء إيجابية وتفاعلاً جيداً بين المشاركات.

6- نتائج تقويم الجلسة السابعة: الوالدية الفعالة



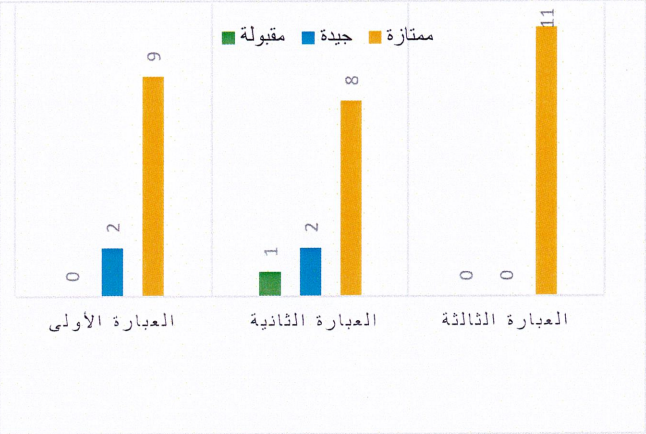
يتضح من الرسم البياني (6) والذي يمثل نتائج تقويم أفراد المجموعة الإرشادية للجلسة السابعة وقد أبدت المشاركات استجابات ممتازة أتجاه تقييم أهداف الجلسة. استضافت فيها الباحثة، اخصائية الإرشاد النفسي زهرة جواد، لتناول موضوع الوالدية الفعالة، وتطرقت أخصائية الإرشاد النفسي إلى أساليب التربية الإيجابية ومقارنتاها بالأساليب السلبية وأثرها على الطفل والعلاقة الأسرية من خلال الأمثلة وعرض الأفلام القصيرة والأسئلة التفاعلية، أبدت المشاركات تفاعلاً إيجابياً كبيراً حول الموضوعات، كما عبروا عن إعجابهن بطرح أخصائية الإرشاد النفسي زهرة، وإلمامها بالموضوع والتزامها بالوقت المخصص للجلسة، وقد طلبت بعض المشاركات التواصل مع الأخصائية الإرشاد النفسي عبر منصتها الإرشادية والتعليمة في تطبيق الانستغرام.

7- نتائج تقويم الجلسة الثامنة: التمكين الأسري



يتضح من الرسم البياني (7) والذي يمثل نتائج تقويم أفراد المجموعة الإرشادية للجلسة الثامنة والتي تناولت فيها الباحثة مفهوم التمكين الأسري وأهميته في تحقيق جودة الحياة الأسرية، وقد أبدت المشاركات استجابات ممتازة أتجاه تقييم أهداف الجلسة، واستخدمت الباحثة لتحقيق أهداف الجلسة العرض المرئي والأفلام القصيرة حول أهمية إدارة الميزانية الأسرية وإدارة الوقت لتحقيق التمكين الأسري، بالإضافة إلى استخدام التمارين والأسئلة التفاعلية لتدريب المشاركات حول مهارة إدارة الميزانية ومهارة إدارة الوقت، وقد عبرت المشاركات عن الاستفادة الكبيرة من التمارين وطلبن إرسال العرض المرئي المتضمن الجداول المقترحة لإدارة الوقت وإدارة الميزانية على تطبيق الوتس أب، وعبرت بعض المشاركات عن استيائهن بسبب مشاكل انقطاع شبكة الانترنت وعدم قدرتهن حضور الجلسة كاملة.

8- نتائج تقويم الجلسة التاسعة: تمكين المرأة



يتضح من الرسم البياني (8) والذي يمثل نتائج تقويم أفراد المجموعة الإرشادية للجلسة التاسعة (ما قبل الختامية) قامت الباحثة في وقت لاحق بالتواصل مع المجموعة وطلب معلومات حول مشاريعهن الخاصة وطرق التسويق المتبعة، حيث أرسلت المشاركات صفحاتهن الاعلانية عبر منصة الانستغرام، ثم قامت الباحثة بالتواصل مع خبيرة الاعلام الاجتماعي الأستاذة فاطمة ومناقشة الموضوعات المتعلقة بالمشاريع والتسويق الرقمي للمشاركات.

تناولت الباحثة في بداية الجلسة تعريف مفهوم تمكين المرأة وأهميته ثم تحدثت خبيرة الإعلام الاجتماعي والتسويق الرقمي الأستاذة فاطمة عيسى، والتي تحدثت عن مقومات الإعلام الرقمي بشكل مفصل، ثم تطرقت إلى الجزء العملي بشرح أهم الطرق الفعالة للتسويق عبر منصة الانستغرام، واستخدمت الخبيرة فاطمة في ذلك نموذج من صفحة الانستغرام لبعض المشاركات، كمثال للشرح والتقويم، عبرت المشاركات عن مدى الفائدة المحصلة من الجلسة ومدى قدرة المحاضرة وتمكنها من الشرح ايصال المعلومة بشكل واضح.

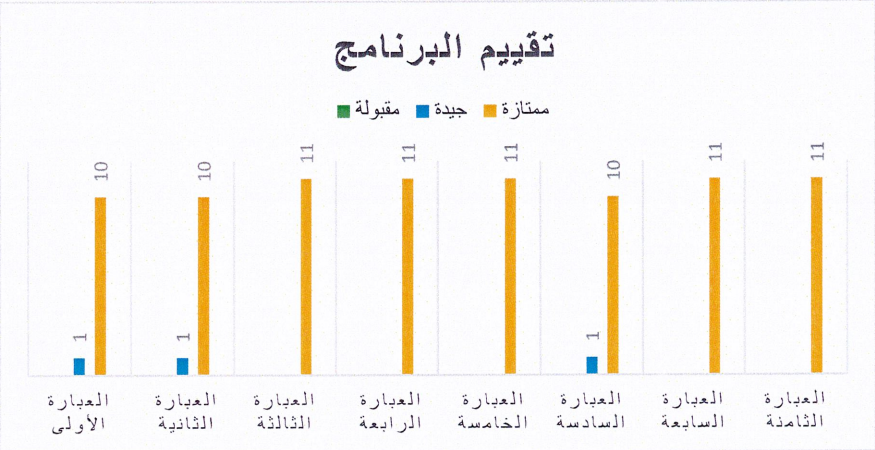
تقييم جلسة الانهاء والتقييم

في وقت لاحق تواصلت الباحثة مع المشاركات وطلبت منهن الاستعداد للتحدث عن مشاريعهن. كيف بدأن وكيف تطورت مشاريعهن، والحديث عن تجاربهن في الحياة والدروس المستفادة والتي بالإمكان طرحها في الجلسة لتعم الفائدة لكافة المشاركات.

بدأت الباحثة جلسة الانهاء والتقييم بعمل التغذية الراجعة لكافة الجلسات ومناقشة كافة الواجبات المنزلية، ثم بدأت المشاركات بالتحدث عن تجاربهن مع الطلاق والهجر والترمل وأهم الدروس التي استفدن منها، ثم الحديث عن مشاريعهن، وقد أبدت المشاركات تفاعلاً إيجابياً وعبرن عن مدى الدعم والمساندة التي شعرن بها من زميلاتهن في البرنامج ومن الباحثة، اختتمت الجلسة بإرسال شهادة الشكر والتقدير التي أعدتها الباحثة خصيصاً لهن.

يتبين من الرسم البياني، تقييم المشاركات بغالبيتهن بدرجة ممتازة لمحتوى جلسات البرنامج الإرشادي وسهولة المواد العلمية المتناولة فيها ومستوى تنظيم البرنامج، كما قيمن المشاركات بدرجة ممتازة للأغلبية على بعد ملائمة مدة البرنامج وملائمة المنصة المخصصة للجلسات، وقد أشادت المشاركات بالفنيات والواجبات البيتية. وقد عبرت المشاركات عن مدى الاستفادة والاضافة المعرفية والسلوكية، وزيادة رصيد المهارات التي تم اكتسابها. **(انظر للملاحق لعبارات التقويم).**

الرسم البياني (9)



الأساليب الإحصائية المستخدمة:

قامت الباحثة بتقويم النتائج تقويما كمياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

تم تطبيق القياس القبلي والبعدي على المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ومن ثم تطبيق القياس التتبعي لجودة الحياة الأسرية، وكانت المدة الزمنية بين كلاً من القياسين البعدي والتتبعي شهر واحد، وبعد تحكيم مقياس جودة الحياة الأسرية وتصحيحه، تم تفريغ بيانات المقياس وتمت معالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) وللإجابة على فروض الدراسة تم استخدام اختبار **(مان-**

وتني(Mann-Whitney) و اختبار **ويلككسون(Wilcoxon)** والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية. وفيما يلي عرض الأساليب الإحصائية التي تم استخدامها:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
2. معامل ألفالكرونباخ.
3. معامل ارتباط بيرسون.
4. اختبار إعادة التطبيق (Test-Rtest).
5. اختبار مان-وتني (Mann-Whitney).
6. اختبار ويلككسون (Wilcoxon).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها والتوصيات

أولاً: نتائج الدراسة:

- نتائج الفرضية الأول
- نتائج الفرضية الثاني
- نتائج الفرضية الثالث

ثانياً: نتائج البرنامج الإرشادي

- نتائج تقييم الجلسات الإرشادية

ثالثاً: مناقشة وتفسير النتائج

رابعاً: توصيات الدراسة

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

تستعرض الباحثة في هذا الفصل نتائج الدراسة، ثم مناقشة هذه النتائج، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج إرشاد أسرى في تحقيق جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة في مملكة البحرين.

نتائج الفرضية الأولى:

1. **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي.**

وللتحقق من صحة الفرضية الأولى استخدمت الباحثة الأسلوب الاحصائي اللابارمتري (مان-وتني Mann-Whitney) ويستخدم هذا الاختبار بشكل أساسي للكشف عن دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين. وتم استخدمه لإجراء القياس القبلي للمجموعة التجريبية والضابطة لأبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية، والذي يتضح في الجدول التالي:

جدول رقم (8) يوضح نتائج اختبار مان وتني (Man-Whitney) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي

البعد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (u)	قيمة (W)	قيمة Z	مستوى الدلالة
التفاعل الأسري	التجريبية	13.36	147.00	40.000	106.000	-1.356	.193[b]
	الضابطة	9.64	9.64				
التنشئة الأسرية	التجريبية	12.05	132.50	54.500	120.500	-.400	.699[b]
	الضابطة	10.95	120.50				
التوافق الأسري	التجريبية	12.23	134.50	52.500	118.500	-.527	.606[b]
	الضابطة	10.77	118.50				
الصحة النفسية	التجريبية	12.77	140.50	46.500	112.500	-.922	.365[b]
	الضابطة	10.23	112.50				
القدرة المادية	التجريبية	11.45	126.00	60.000	126.000	-.033	1.000[b]
	الضابطة	11.55	127.00				
الدرجة الكلية	لضابطة	12.55	138.00	49.000	115.000	-.755	.478[b]
	التجريبية	10.45	115.00				

جدول رقم (9) يوضح نتائج اختبار مان وتني (Man-Whitney) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة للدرجة الكلية على مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي

المجموعة	نوع القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتنيU	قيمة z	الدلالة
التجريبية	القبلي	11	12.55	138.00	49.000	-0.755	.478[b]
الضابطة	القبلي	11	10.45	115.00			

مناقشة نتائج الفرضية الأولى

يتضح من الجدول رقم (9) بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي (الدرجة الكلية).

كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.05) على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة الصحية (التفاعل الأسري، التنشئة الأسرية، التوافق الأسري، الصحة لنفسية، المقدرة المادية) في القياس القبلي وبالتالي نقبل الفرضية الأولى التي تنص على أنه (لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية) حيث إن متوسط درجات أفراد كل من المجموعة التجريبية والضابطة يميل إلى التساوي وهذا يعني تجانس المجموعتان.

ويمكن تفسير ذلك، بأن المجموعتين متكافئتان ومتجانستان من حيث الخصائص الديموغرافية، وهو شرط من شروط المنهج الشبة تجريبي أن تكون المجموعات أكثر تماثلاً وتكافؤاً، ومن الطرق التي يتبعها الباحث لتحقيق تكافؤ العينتين ما قامت به الباحثة، حيث اختارت عينة البحث بشكل قصدي (22) امرأة معيلة وقد حرصت على تجانس الخصائص الديمغرافية "الأساسية" للمرأة المعيلة، ثم قامت بتوزيع العينة بشكل عشوائي بين المجموعة التجريبية والضابطة، وقد اتفقت نتيجة الدراسة هذه مع نتيجة دراسة (بدر، 2019).

وترجع الباحثة تفسير نتيجة الفرض، إلى أن المرأة المعيلة بحاجة إلى برامج إرشادية لتنمية وتحقيق جودة الحياة الأسرية، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إلية دراسة (نصر، 2017) بأن المشكلات السكنية والأسرية والنفسية تؤثر على جودة الحياة للمرأة المعيلة. إلى جانب أثر مشكلات المرأة المعيلة المتمثلة بتعليم الأبناء والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية على فعالية الذات للمرأة المعيلة.

إن المرأة المعيلة تعاني من مشكلات وضغوط خلفاتها المسئولية الكبيرة الملقاة على عاتقها، وفي هذا السياق توصلت دراسة (إبراهيم، صيام، زيدان وعبدالحفيظ، 2017) إلى أن أهم محاور رفع مستوى

الرضا عن الحياة لدى المرأة المعيلة هو من خلال استراتيجيات تخفيف الضغوط البيئية التي تتمثل في تدعيم القرارات الاقتصادية وتحسين الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرأة المعيلة.

نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة.

وللتحقق من صحة الفرضية الثانية استخدمت الباحثة الأسلوب الاحصائي اللابارامتري **ويلككسون (Wilcoxon) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات مجموعتين مرتبطتين**، ويستخدم هذا النوع من الاختبارات في معرفة دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعة معينة من الأفراد ودرجاتهم في نفس الاختبار، وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة الأسرية، والذي يتضح في الجدول التالي:

جدول (10) يوضح نتائج اختبار ويلككسون(Wilcoxon) دلالة الفروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي والبعدي.

البعد	نوع القياس	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
التفاعل الأسري	قبلي	سلبي	.00	.00	-2.807[b]	.005
	بعدي	إيجابي	5.50	55.00		
التنشئة الأسرية	قبلي	سلبي	.00	.00	-2.947 [b]	.003
	بعدي	إيجابي	6.00	66.00		
التوافق الأسري	قبلي	سلبي	.00	.00	-2.814 [b]	.005
	بعدي	إيجابي	5.50	55.00		
الصحة النفسية	قبلي	سلبي	.00	.00	-2.940 [b]	.003
	بعدي	إيجابي	6.00	66.00		
المقدرة المادية	قبلي	سلبي	.00	.00	-2.944 [b]	.003
	بعدي	إيجابي	6.00	66.00		

جدول (11) يوضح نتائج اختبار ويلككسون(Wilcoxon) دلالة الفروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية للمجموع الكلي لدرجات مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي والبعدي.

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
جودة الحياة الأسرية	قبلي	121.7273	20.40143	السلبية	.00	.00	-2.934[b]	.003
	بعدي	147.5455	11.88582	الايجابية	6.00	66.00		

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

يتضح من الجدول رقم (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة الأسرية (الدرجة الكلية).

كما توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.01) على جميع أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية (التفاعل الأسري، التنشئة الأسرية، التوافق الأسري، الصحة النفسية، المقدرة المادية) عند مستوى الدلالة (0.05) لصالح القياس البعدي، وبالتالي نرفض الفرضية الثانية التي تنص على أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية لصالح القياس البعدي تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة، ونقبل بالفرضية البديلة التي تنص على أنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية لصالح القياس البعدي تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة. حيث إن المتوسط الحسابي للقياس البعدي في مقياس جودة الحياة الأسرية (الدرجة الكلية) وأبعاده الفرعية أكثر من المتوسط الحسابي للقياس البعدي، وهذا يعني أن مستوى جودة الحياة الأسرية ارتفع لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي باستخدام الإرشاد الأسري.

وتفسر الباحثة نتيجة الفرضية الثانية، بفعالية المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي الأسري) في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة على أبعاد المقياس الخمسة، وتحديداً بعد التفاعل الأسري والتوافق الأسري، ثم التنشئة الأسرية والصحة النفسية والمقدرة المادية، ومن مؤشرات ذلك التحسن، تمكّن المرأة المعيلة من مهارة حل المشكلات ومهارة ترتيب الأولويات ومهارة التواصل الإيجابي مع الأبناء وأفراد الأسرة، وقد ساعد في ذلك الفنيات الإرشادية التي استخدمتها الباحثة بالبرنامج ومنها النمذجة و المناقشة الجماعية والتعزيز ، والواجبات البيتية المختلفة والتي اتسمت بالتنوع والتفاعل، ويمكن تفسير الفروق بين نتائج كل من

بُعد التنشئة الأسرية والصحة النفسية والمقدرة المادية مقارنة ببعد(التوافق الأسري، التفاعل الأسري) إلى أن بعض أفراد العينة ما زلن يواجهن مشاكل قانونية وإسكانية ومادية متمثلة في قضايا النفقة والطلاق و مشاكل الديون المالية، وتُعد المشكلات السالفة الذكر من معوقات تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة على مقياس جودة الحياة الأسرية، غير أنها تعتبر ضمن الحاجات الأساسية وفقاً لمبدأ إشباع الحاجات في النظرية الإنسانية "ابراهام ماسلو".

وتتفق هذا النتيجة مع دراسة كل من حسانين (2020) التي بينت نتائجها أهمية تنمية مهارة حل المشكلات للمرأة المعيلة، لكونها تواجه العديد من المشكلات الاجتماعية والأسرية والنفسية والصحية والاقتصادية مما يفقدها علاقتها بأفراد اسرتها. ودراسة (خلفه، 2011) التي توصلت إلى حاجة المرأة المعيلة إلى تعلم مهارات عقلية واجتماعية للتغلب على المشكلات التي تواجهها، مما يزيد من ثقتها بالنفس والقدرة على تحمل المسئولية، مثل مهارة حل المشكلة.

أثبتت نتائج الفرضية الثانية، فاعلية الإرشاد الأسري واستراتيجية الإرشاد الأسري المتكامل والنظريات التي اعتمدتها الباحثة في بناء وتنفيذ البرنامج الإرشادي، وقد أشارنا سابقاً إلى الدراسات السابقة التي بينت فاعلية البرامج الإرشادية المماثلة في تحقيق الأثر والفاعلية على العينات المختلفة، وعليه يمكن إرجاع نتائج الدراسة الحالية إلى تركيز الباحثة في إعداد و تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقومات نظرية الإرشاد الأسري المتكامل، المتمثلة في تركيز النظرية على طبيعة العلاقة بين المرشد والمسترشد بأن يكون المرشد داعماً للمسترشد غير حاكم عليه وينظر إليه على قدم المساواة وأن يكون المسترشد جزء رئيسي من عملية الإرشاد، وأن الإرشاد مكيف للمسترشد وليس العكس.

وقد عمدت الباحثة من خلال انضمام المشاركات لمجموعة البرنامج التدريبي عبر تطبيق ال WhatsApp، للتواصل المستمر معهن ومتابعتهن متابعة حثيثة للتعرف على جوانب القصور في حياتهن الأسرية للتركيز عليها من خلال جلسات البرنامج الإرشادي.

كما أضافت المجموعة عبر تطبيق الWhatsApp ، إلى كسر الجمود والحواجز بين المشاركات، وخلق التواصل الفعّال القائم على التقبل والاحترام، وهذا ما عبرت عنه المشاركات اللواتي عبرن عن الشعور بالدعم والمساندة والتشجيع، وسعادتهن بوجودهن في المجموعة والانضمام للبرنامج الإرشادي.

ويشير ذلك إلى نجاح البرنامج في تحقيق الهدف المخطط له، والمتمثل في بناء برنامج إرشادي أسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (عبد الوهاب، جوهر، سلامة مصطفى، إبراهيم، سماح، عمار وإيمان،2017) ودراسة أبو حمزة ويونس (2019) ودراسة خليل ورفلة (2013).

نتيجة الفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي لصالح المجموعة التجريبية تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة.

وللتحقق من صحة الفرضية الثالثة استخدمت الباحثة الأسلوب الاحصائي اللابارامتري (مان-وتني Mann-Whitney) وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة والذي يتضح في الجدول التالي:

جدول (12) **يوضح نتائج اختبار مان وتني (Man-Whitney) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي**

البعد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (u)	قيمة (W)	قيمة Z	مستوى الدلالة
التفاعل الأسري	التجريبية	16.05	176.50	10.500	76.500	-3.309	.000[b]
	الضابطة	76.50	6.95				
التنشئة الأسرية	التجريبية	16.23	178.50	8.500	74.500	-3.434	.000[b]
	الضابطة	6.77	74.50				
التوافق الأسري	التجريبية	15.45	170.00	17.000	83.000	-2.860	.003[b]
	الضابطة	7.55	83.00				
الصحة النفسية	التجريبية	15.77	173.50	13.500	79.500	-3.096	.001[b]
	الضابطة	7.23	79.50				
القدرة المادية	التجريبية	14.09	155.00	32.000	98.000	-1.884	0.65[b]
	الضابطة	8.91	98.00				
الدرجة الكلية	لتجريبية	15.73	173.00	14.000	80.000	-3.054	.001[b]
	الضابطة	7.27	80.00				

جدول (13) يوضح نتائج اختبار مان وتني (Man-Whitney) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة للمجموع الكلي لدرجات مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي

المجموعة	نوع القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني U	قيمة z	الدلالة
التجريبية	البعدي	11	15.73	173.00	14.000	-3.054	.001[b]
الضابطة	البعدي	11	7.27	80.00			

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

يتضح من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي (الدرجة الكلية).

كما توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.01) على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية (التنشئة الأسرية، التوافق الأسري، الصحة النفسية، المقدرة المادية) عند مستوى الدلالة (0.01) لصالح القياس البعدي، ماعدا بعد التفاعل الأسري، وبالتالي نرفض الفرضية الثالثة التي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي لصالح المجموعة التجريبية تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة، ونقبل الفرضية البديلة التي تقول بأنه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي لصالح المجموعة التجريبية تعزى لتطبيق برنامج الإرشاد الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة. حيث إن متوسط درجات أفراد كل من المجموعة التجريبية أعلى من متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة، وهذا يعني زيادة درجات أفراد المجموعة التجريبية في جودة الحياة الأسرية وتحسنهم بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي بعد مقارنتهم بالمجموعة الضابطة، مما يؤكد الأثر الإيجابي للبرنامج.

وبعد المقارنة بين أداء المجموعتين على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي، تبين تحسن أداء المجموعة التجريبية بدرجة كبيرة في متوسطات رتب الأبعاد (التنشئة الأسرية، التوافق الأسري، الصحة النفسية والقدرة المادية) مقارنة بالمجموعة الضابطة، ولم يلحظ تغير كبير على درجات بعد (التفاعل الأسري). وعليه يمكننا القول بفاعلية البرنامج الإرشادي في تحقيق جودة الحياة الأسرية على كافة أبعاده، باستثناء بعد التفاعل الأسري، ويمكن تفسير هذه النتائج من خلال ما تعرضت له المجموعة التجريبية من معالجة، تمثلت في جلسات البرنامج الإرشادي التي ركزت على البعد الفردي لجودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة (موضوعات السعادة العاطفية والسعادة الاجتماعية والتدريب على أساليب المواجهة)، من خلال التدريب على مهارة حل المشكلات ومهارة إدارة الوقت، والصحة النفسية وتقدير الذات.

وأيضاً ممكن أن نفسر النتائج السابقة، بتركيز الباحثة على تدريب النساء المعيلات على مهارات التواصل الأسري الإيجابية وتناول موضوعات التوافق الأسري، وأهمية التفاعل والتواصل بين المرأة المعيلة وأبنائها وأسرتها. إلى جانب اهتمام الباحثة بالواجبات البيتية، وذلك بتكليف أعضاء المجموعة الإرشادية

بواجبات تحمل صيغتها الإجرائية التواصل مع الأبناء وأفراد الأسرة من أجل تحقيق التواصل والتفاعل الإيجابي مثل واجب "مخطط العائلة" الذي يتكون من مجموعة أسئلة مرفقة بإجابات متعددة. تطرح المرأة المعيلة السؤال على أفراد الأسرة ويختار كل منهم من الإجابات ما يناسبه.

وتعزو الباحثة انخفاض أثر البرنامج الإرشادي على بُعد (التفاعل الاسري)، لكون المشكلات الاقتصادية التي تعاني منها المرأة المعيلة تزيد من أعبائها ومسئولياتها والتي تؤثر على تربية الأبناء وهذا ما أكدته دراسة (العتيبي، 2008). إن الدافع الأساسي الذي يدفع المرأة المعيلة للعمل هو ضغط الحاجة المادية فعندما لا تجد المرأة المعيلة رجلاً تتكل عليه فأنها سوف تجد نفسها مرغمة للخروج إلى العمل، فمن البديهي تخصيص جزء من وقت المرأة المعيلة للعمل، من شأنه أن ينعكس على حياة الأسرة، ويعيد توزيع الأدوار ومواقع السلطة داخل الأسرة (كاظم، 2011). وتشير رفيقة (2017) إلى معوقات جودة الحياة الأسرية في استخدام بعض الأسر لطرق وأساليب خاطئة في عملية التنشئة الاجتماعية، يمكن أن تؤثر على الأطفال إلى تكوين اتجاهات سلبية، واكتساب الأنماط السلوكية غير المقبولة منها الانحراف، والعنف واللامبالاة، والذي يخلق التضارب بين الوالدين في نمط وأسلوب معاملة الأطفال وكذلك الاختلاف في التعامل مع الطفل تجاه بعض المواقف المحددة، تحديداً مع وضع المرأة المعيلة المطلقة أو المهجورة، كذلك تناقض سلوك الوالدين واختلافهم ما بين الأقوال والأفعال اتجاه بعض القضايا مما يؤدي بهم – الاطفال– إلى ازدواجية في أنماط سلوكهم وفي ملامح شخصياتهم، بالإضافة إلى مطالبة الأطفال بضرورة تحقيق النجاح في الدراسة والوصول إلى مستويات عالية من الانجاز ما يفوق طاقاتهم وقدراتهم.

ويتبين من نتائج الفرضية الثالثة، أهمية التوافق الأسري لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة وأبنائها. إن اكساب المرأة المعيلة الوعي بأهمية التواصل الإيجابي الفعّال مع الطرف الآخر " الطليق" أو عائلته، والتحرر من الأفكار السلبية غير العقلانية حول العلاقة مع والد الأبناء أو الأسرة بعد الطلاق، من شأنه المحافظة على سلامة الصحة النفسية للمرأة المعيلة وأبنائها. وتتفق نتائج هذه الفرضية مع ما أشار إليه (مصطفى،2018) بأن التوافق الأسري يتضمن السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما، وبينهما وبين الابناء وسلامة العلاقة بين الأبناء بعضهم البعض الآخر، حيث تسود المحبة والثقة والاحترام والمتبادل بين الجميع.

تشير النتائج إلى أن أفراد المجموعة التجريبية ارتفعت لديهن درجة جودة الحياة الأسرية، بينما لم تتغير عند المجموعة الضابطة، وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة مثل: (بدر، 2019). ودراسة

(أبو حمزة ويونس، 2019)، ودراسةSolhi, Hamedan & Salehi (2016)، كما تماثلت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من إبراهيم وصيام وزيدان (2017).

تتجلى الفائدة من النتائج أعلاه في بيان فاعلية الإرشاد الأسري مع الأسرة البحرينية، وتتضح في الدور الذي يقوم به المرشد الأسري المؤهل والمدرب، في مساعدة الأسر وتمكين أفرادها من استخدام مواردهم بشكل أكثر كفاءة وفاعلية، وبطريقة داعمة لأفراد الأسرة على إدارة المراحل الانتقالية في حياة الأسرة وأحداث الحياة المجهدة مثل المرض الخطير أو حالات الفقد، أو وفاة الزوج أو الأب.

نتيجة الفرضية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي ودرجات المجموعة على مقياس جودة الحياة الأسرية التتبعي.

وللتحقق من صحة الفرض الرابع استخدمت الباحثة الأسلوب الاحصائي اللابارمتري **ويلككسون (Wilcoxon)** وذلك للكشف عن دلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية والذي يتضح في الجدول التالي.

جدول رقم (14) يوضح نتائج اختبار ويلككسون(Wilcoxon) دلالة الفروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي والتتبعي.

البعد	نوع القياس	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	العلاقة	مستوى الدلالة
التفاعل الأسري	بعدي	سلبي	.00	.00	0.000[b]	11	1.000
	تتبعي	إيجابي	.00	.00			
التنشئة الأسرية	بعدي	سلبي	.00	.00	0.000[b]	11	1.000
	تتبعي	إيجابي	.00	.00			
التوافق الأسري	بعدي	سلبي	4.00	20.00	-1.161[c]	0	.246
	تتبعي	إيجابي	7.67	46.00			
الصحة النفسية	بعدي	سلبي	.00	.00	0.000[b]	11	1.000
	تتبعي	إيجابي	.00	.00			
المقدرة المادية	بعدي	سلبي	.00	.00	0.000[b]	11	1.000
	تتبعي	إيجابي	.00	.00			

جدول رقم (15) يوضح نتائج اختبار ويلككسون (Wilcoxon) دلالة الفروق في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية للمجموع الكلي لدرجات مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي والتتبعي.

المقياس	نوع القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نوع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
جودة الحياة الأسرية	بعدي	152.9091	11.97042	سلبي	.00	.00	0.000[b]	1.000
	تتبعي	152.9091	11.97042	إيجابي	.00	.00		

يتضح من الجدول رقم (15) عدم جود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) بين متوسطات رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس جودة الحياة الأسرية (الدرجة الكلية).

كما لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (0.01) على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية (التنشئة الأسرية، التفاعل الأسري، الصحة النفسية، المقدرة المادية) عند مستوى الدلالة (0.01)، ماعدا بعد التوافق الأسري، وبالتالي نقبل الفرضية التي تقول بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي ودرجات المجموعة على مقياس جودة الحياة الأسرية التتبعي.

وتعني نتائج الدراسة أن أثر البرنامج الإرشادي لتحقيق جودة الحياة الأسرية ظل قائماً بعد شهر من تطبيق البرنامج، وتعزو الباحثة ذلك لتلقي أفراد المجموعة الإرشادية جلسات الإرشاد الاسري الفردي وذلك بهدف تحسين بعض أبعاد الحياة الأسرية المتمثلة في بعد التفاعل الأسري والتنشئة الاجتماعية وتحقيق التوافق حول أساليب تربية الأبناء بين المرأة المعيلة وبين الأب الذي هو في الغالب "الطليق".

ويمكن تفسير نتيجة بعد التوافق الأسري، التي بينت وجود فروق بين مقياس جودة الحياة الأسرية البعدي والتتبعي، إلى أن "الطلاق أو الوفاة" علاوة على انشغال المرأة المعيلة في العمل لتأمين متطلبات الحياة، يُوجد آثاراً سلبية على بناء شخصية الأبناء، كما يؤثر على نفسية الأم، أيضاً غياب الأب أو المعيل يؤدي إلى إرباك الأسرة بكاملها، وقد يولد الشعور بالانكسار، ويساهم في ضعف وانخفاض الصلابة النفسية لديها (عماشة، 2013).

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات التي بينت فاعلية البرامج الإرشادية المرتكزة على الإرشاد الأسري مع العينات المختلفة المستهدفة في البحوث العلمية، مثل نتائج دراسة (سليمان، 2017)، ودراسة (Motahareh, Sara & bahar, 2017)، ودراسة دعاء (2011).

وعليه يمكن القول بأن الإرشاد الأسري يكون مفيدًا في أوقات الأزمات ومع المشكلات طويلة الأمد خاصة عندما يقدمه مختصون ومدربون في المجال، وتتبين أهميته للمرأة المعيلة في تبصيرها بالتغيرات

التي تطرأ على نمط الحياة والصعوبات التي تواجهها. ومساعدتها على فهم ضغوطات الحياة وأسباب سوء التوافق الأسري لتجاوزها. (اليوسف، 2017).

وتأسيساً على فنيات العلاج السلوكي المعرفي، الذي يحرص فيها المرشد على دفع أفراد الأسرة إلى الاستبصار وفهم مشاعرهم وأفكارهم وأصول هذه المشاعر والأفكار، حرصت الباحثة على توجيه الأسئلة للتعرف على الأنماط المعرفية للأسرة، للوقوف على معتقداتهم نحو أنفسهم والآخرين، وللتعرف كيف يفكرون وكيف يتخذون قراراتهم، والذي ساعد الباحثة في بناء خطة البرنامج الإرشادي.

يتضح من الدراسات السابقة بأن المرأة المعيلة تواجه بصفة خاصة مزيداً من الضغوط النفسية نظراً للأدوار المتعددة التي عليها القيام بها، فالمرأة هي المسئول الأول عن شؤون منزلها، و دورها في عملية التنشئة الاجتماعية ورعاية الأسرة وإعالتها، يتسبب كل ذلك بكثير من الضغوط النفسية والأسرية، والذي بالضرورة يعيق المرأة من الوصول إلى جودة الحياة الأسرية، إلا أن البرنامج الإرشادي الأسري أثبت فاعليته في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة البحرينية، والذي يمكن إرجاعه إلى فاعلية فنيات الإرشاد الأسري ونظرياته، حيث ترى النظرية الإنسانية بأن البشر لديهم حاجات وقيم إيجابية وعالمية يستطيعون أن يوجهوا أنفسهم من خلالها، وأن تقديم كل البيانات الضرورية المتطلبة للأفراد، لمحاولة الوفاء بحاجاتهم، يمكن من خلالها تحقيق ذواتهم وهي الحاجة الأسمى على سلم الحاجات لماسلو(الزغول، دبابي، عبدالرحمن، 2019).

من خلال العرض السابق لنتائج الدراسة الحالية ومناقشتها يمكن استخلاص ما يلي:

تؤدي العلوم الاجتماعية والإنسانية بصفة عامة الدور الأساسي في بناء قدرات ووعي الإنسان وتهيئة المجتمعات للسير في الاتجاه الصحيح للتطوير حاضراً ومستقبلاً، كما يؤدي علم النفس بصفة خاصة علم النفس الإيجابي الدور نفسه، لكونه يركز على كل ما هو إيجابي فإنه يمثل أفضل الطرق لمساعدة الأفراد في أوقات الشدة (Seligman، 2002).

وفي هذا الإطار يذكر سليجمانSeligman (2002) أن علم النفس الإيجابي يمكن أن يضطلع بأدوار مهمة في كل من البحوث والتطبيقات كالوقاية والعلاج، ويقع في مجال البحوث موضوعات شتى من مثل: السعادة، والرضا عن الحياة، التفاؤل...ويندرج في مجال العلاج جوانب على درجة كبيرة من الأهمية يتعين على المعالج تحقيقها، من مثل: المهارات الاجتماعية، العقلانية، الاستبصار، التوجه نحو المستقبل...إلخ

وعليه فإن على المرشدين النفسيين والمرشدين الأسريين وفق أهداف علم النفس الإيجابي، أن يغيروا اتجاهاتهم لدراسة السلوك الإنساني، فيقدموا معلومات كثيرة حول الجوانب الإيجابية والفضائل والقدرات، وكيف يجعل الناس حياتهم طيبة وممتعة وقوية وناجحة، أكثر مما يقدمون من تعريفات للاضطرابات النفسية والمشاعر السيئة وكيف يتم علاجها.

تعتبر جودة الحياة الأسرية جزء من جودة الحياة العامة والتي تعبر عن مدى إشباع الفرد لحاجاته الأساسية ومدى رضاه عن ذلك، والذي بالضرورة تحققه يحقق التوافق النفسي للفرد، كما تبين من تعريف جودة الحياة لمنظمة اليونسكو. وبناء عليه فإن جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة البحرينية ورغم الصعوبات والمشكلات التي تواجهها، يمكن أن تتحقق وتنمو بشكل مستمر لما تتمتع به من الدافعية للحياة والتطلع للمستقبل بنظرة تحدي لتحقيق الذات والانجاز.

ومما تقدم، وتأسيساً على نتائج الدراسة الحالية، يمكن القول بفاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة، ويرجع ذلك، لتركيز الباحثة في البرنامج الإرشادي على الأساليب والفنيات الإرشادية الأسرية وعلى الواجبات البيتية التي كانت تهدف في مجملها إلى تحقيق التواصل الأسري الايجابي وخلق اجواء إيجابية مساعدة لإجراء الحوار الأسري اثناء حل الواجبات المنزلية، و إلى البرنامج الإرشادي الذي اتسم بالتنوع في الطرح وتنوع المحاضرين الذي أثروا البرنامج بخبراتهن، وأثروا بشكل إيجابي في احداث تغييرات على مستوى المعرفة وفي النظر للحياة بشكل واقعي يحقق الرضا والقناعة، وعلى مستوى السلوك، حيث ساهم تنوع أساليب العرض واستخدام الأساليب التفاعلية بشكل أساسي إلى زيادة مهارات النساء المعيلات في التواصل واكتساب القدرة على رسم الحدود ووضع القواعد الأسرية بشكل واضح ومرن،

ومن الأساليب التفاعلية نذكر: الأسئلة والحوار، الأمثلة العملية من واقع المشاركات، التمارين الكتابية، والعروض المرئية والأفلام القصيرة، ومهارة الاسترخاء التنفسي؛ كما يساهم البرنامج في تبصيرهن بالأبعاد المختلفة للحياة الأسرية وأهميتها، مما زاد في وعيهن وغير مجرى أهدافهن وخططهن للمستقبل القريب.

وعليه يمكن أن نقول بتحقيق الهدف الرئيسي للدراسة المتمثل في تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة بمملكة البحرين. ألا أنه يجدر الإشارة إلى القيود أو الحدود المفروضة على الدراسة المتمثلة في عدد أفراد العينة التي حصلت عليها الباحثة، وربما يكون من الصعب ضمان توزيع تمثيلي للسكان وحصر هذه الفئة، وبالتالي اعتبار النتائج ممثلة لمجموعات من الأشخاص فقط، في حال سيتم تعميم النتائج أو نقلها.

بالإضافة إلى قلة الدراسات البحثية السابقة حول هذا الموضوع والتي تناولت المنهج الشبه التجريبي، إلى جانب طريقة جمع البيانات للمقياس المحتمل احتوائها على الانحياز من قبل المبحوثين.

ثالثا: التوصيات:

تبعاً لما أسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن للباحثة أن توصي بما يلي:

1. التوجه نحو تمكين المرأة المعيلة اقتصادياً، بتنفيذ مشروعات تساهم في زيادة دخل المرأة المعيلة، اما بإلحاقها بدورات التدريب والتعليم من خلال مراكز متخصصة للتعليم والتدريب المستمر والاستفادة من قدراتها وامكانياتها، أو من خلال مؤسسات تقدم القروض بدون فائدة، لتشجيع المرأة المعيلة العاملة للعمل داخل المنزل أو التي تعمل داخل المنزل اصلاً، والحفاظ على حقوقها كامرأة عاملة ودورها الأسري.
2. إعداد وتدريب المرشدين الأسريين أو النفسيين في المراكز الإرشادية لتقديم البرنامج التدريبي المقترح في الدراسة الحالية، الذي تم تقديمه بطريقة " الارشاد السيبراني- الإلكتروني" لتنمية وتعزيز جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة.
3. الحاجة إلى دعم الجهات الحكومية والخاصة للمشروعات التي تساهم في تحسين جودة حياة المرأة المعيلة وأبنائها، مثل تسهيل الحصول على الخدمات الاسكانية، ودعم التعليم العالي لأبناء المرأة المعيلة.
4. الحاجة إلى تكثيف برامج الدعم والمساندة (جماعات دعم المرأة المعيلة) لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة البحرينية المعيلة، والتي تحقق مهارات التكيف والتأقلم مع الوضع الاجتماعي والنفسي الجديد.
5. تكثيف الدراسات التجريبية والبحوث الميدانية في مجال الإرشاد الأسري خاصة حول آليات وضع ركائز أساسية في تكوين أسر مستقرة وناجحة وذات جودة وكفاءة في أداء أدوارها ووظائفها.
6. إدخال مصطلح المرأة المعيلة العاملة التي تنطبق عليها شروط الاعالة، ضمن المفاهيم الاحصائية في التعداد السكاني بدلاً من مسمى المطلقة والأرملة، لكونه أكثر عمومية ويشمل النساء اللواتي لا يتحملن المسئولية لوحدهن.
7. عقد المحاضرات والندوات لتنمية الوعي بقضايا المرأة المعيلة في مملكة البحرين والتركيز على أهمية مهارات التعليم والتدريب للمرأة المعيلة في تحقيق جودة الحياة الأسرية، ووضع خطط التنسيق والاتصال والمشاركة المجتمعية لتحقيق جودة الحياة الأسرية وخطط وآليات التمكين بكل مجالاته.
8. التوجه نحو المؤسسات الإعلامية المختلفة المقروءة والمسموعة والمرئية، من أجل نشر الوعي بالقضايا الأسرية التي تمس واقع المرأة المعيلة والأسرة بشكل عام، من أجل إنتاج مضامين تحمل الرسالة الإعلامية الهادفة التي من شأنها المساهمة في تدعيم القيم الأسرية والتخطيط لكيفية مواجهة المنتج الإعلامي الغربي الذي يغزو القيم الأسرية ويؤثر عليها بشكل سلبي.

9. إدراج البرنامج الإرشادي المطبق في الدراسة الحالية في كتيب إرشادي، يحمل مسمى مهارات أسرية لتنمية جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة وأبنائها، ونشره بالصيغة الالكترونية، ليصل للمرأة المعيلة بمملكة البحرين.
10. مقترح تغيير مسمى المرأة المطلقة والمرأة الأرملة في السجلات الإحصائية إلى المرأة المعيلة للواتي تنطبق عليهن شروط الاعالة.

رابعاً: الدراسات المقترحة

1- برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة الأسرية للأسر حالات الفقد "الترمل والطلاق".
2- برنامج إرشادي افتراضي لتحسين جودة الحياة الأسرية لبناء المرأة المعيلة للمراحل العمرية "المرهقة والشباب"
3- إعداد برامج إرشادية مستندة على نظريات الإرشاد الأسرى لتنمية المهارات الحياتية للمرأة المعيلة.
4- إعداد برامج إرشادية مستندة على الإرشاد الأسري لتحسن مهارات التواصل الأسري للمرأة المعيلة وابنائها.
5- إعداد برامج إرشادية لتنمية قيم التسامح لدى المرأة المعيلة "المطلقة".
6- إعداد وتقنين مقياس لقياس جودة الحياة الأسرية للأسرة البحرينية.
7- إعداد مزيد من الدراسات والبحوث حول جودة الحياة الأسرية للأسرة الخليجية.

المراجع العربية:

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2008). *الإرشاد الزواجي والأسري*. ط1، عمان. دار الشروق للنشر والتوزيع.

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف؛ الختاتنة، سامي محسن (2014). *سيكولوجية المشكلات الأسرية*. ط2 عمان. دار المسيرة.

ابراهيم، صفاء صلاح سند (2016) جودة الحياة والصحة النفسية.القاهرة. دار نشر يسطرون.

أمحمد، مسعودي (2017). جودة الحياة النفسية. *مجلة روافد للدارسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية*، 1(1)، 148-127.

أبو عيطة، سهام درويش (2019). *الإرشاد الزواجي والأسري مفاهيم ونظريات ومهارات*، ط1، عمان. دار الفكر.

إبراهيم، أسماء عبد المنعم؛ صيام، عزة أحمد؛ زيدان، حنان السيد؛ عبدالحفيظ، نادية محمد (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الأساليب الإيجابية لمواجهة الضغوط البيئية لدى الأم المعيلة: *مجلة العلوم البيئية*، 39(3).

أبو حمزة، عيد جلال (2019). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين جودة الحياة لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. بحث *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*،8(30) 32-61.

أبو بكر، هبة عبد المنعم؛ سفيان، قعلول (2018) *محددات مشاركة المرأة في القوى العاملة العربية*. *صندوق النقد العربي*، *دراسات اقتصادية*، 48(19).

أبو بكر، نشوة كرم؛ الرشيد، لولوة صالح؛ يونس، سجى عبد الله (2019). الحوار الإيجابي والمرونة وإدارة الذات كمنبئات بجودة الحياة الأسرية لدى عينة من طلبة الجامعة. *المجلة السعودية للعلوم النفسي*،27-64.

بيبرس، ايمان ضياء الدين (2002) بطلات وضحايا المرأة والسياسات الاجتماعية والدولة في مصر. *المجلس الأعلى للثقافة*، القاهرة.

الأمم المتحدة، الجمعية العامة (2006). رسالة مؤرخة 3 تشرين الأول/أكتوبر 2006 موجهة من المراقب الدائم لفلسطين لدى الأمم المتحدة إلى الأمين العام، *الاستراتيجية العربية للأسرة*.

الشيراوي، أماني (2017). *دور برامج الإرشاد الأسري في إعداد وتأهيل المرشد الأسري: تجربة برنامج دبلوم الإرشاد الأسري في جامعة البحرين*. ورقة عمل مقدمة لملتقى الإرشاد الأسري بين المهنية والمسئولية في دول مجلس التعاون الخليجي، مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين، (25-27أكتوبر)، المنامة-مملكة البحرين.

العتيبي، نوف (2008). نموذج تصوري لمواجهة مشكلات المرأة لمعيلة من منظور الخدمة الاجتماعية. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان*،24(1) 331-358.

المالكي، مسفر بن محمد بن عبد الله (2017). *تحديد معايير تحقيق جودة حياة الأسر السعودية*، دراسة ميدانية. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، *85*(8) 306-286.

الحسن، إحسان محمد الحسن (2015) النظريات الاجتماعية المتقدمة، دراسة تحليلية في النظريات الاجتماعية المعاصرة. ط3. عمان، دار وائل للنشر. (160- 169).

المجلس الأعلى للمرأة، (2015). *تقرير المرأة البحرينية في أرقام*، المجلس الأعلى للمرأة. البحرين: المنامة.

المجلس القومي للطفولة والأمومة (1996) الإطار الفكري المكون في الخطة الخمسية الرابعة للتنمية ،٢٠٠٢/٢٠٠١ - ١٩٩٨/١٩٩٧ والاجتماعية الاقتصادية المجلس القومي للطفولة والأمومة، القاهرة.

العزة، سعيد حسني (2000). *الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية*. عمان: الأردن، كتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
الرشيدي، بشير صالح الخليفي؛ إبراهيم، محمد (2011). *سيكولوجية الأسرة والوالدية*. ط3، الكويت-حولي، إنجاز للنشر والتوزيع.
الزغول، رافع عقيل؛ الدبابي،خلدون إبراهيم؛ عبدالرحمن؛ عبدالسلام، هاني(2019). *نظريات الشخصية*. ط (1) الأردن: عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
الشايع، أمل ناصر (2017). المشكلات التي تواجه المرأة المعيلة (دراسة ميدانية) مطبقة على النساء المعيلات المستفيدات من جمعية البر الخيرية بمدينة سكاكا بمنطقة الجوف. *مجلة الخدمة الاجتماعية*، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، 85(2) 113-135.
الغندور، العارف بالله محمد حسن (1999). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة (دراسة نظرية). *ورقة علمية مقدمة الى* المؤتمر السنوي السادس جودة *الحياة*، جامعة عين شمس، مركز الإرشاد النفسي (1-177)
الموسوي، نعمان محمد صالح (2017). توظيف نموذج راش في تطوير أداة لقياس جودة الحياة لدى طلبة المرحلة الثانوية في مملكة البحرين. *مجلة الطفولة العربية*(الكويت)، 18(70) 34-61.
النجار،سميرة أبو الحسن عبدالسلام؛ بحيري، صفاء محمد ؛ حماد، عبدالله محمود(2014). التمكين النفسي للأم المعيلة بين الواقع والمأمول. *العلوم التربوية*، *22*(3) 481-493.
البريثين، عبد العزيز عبد الله (2011). *الإرشاد الأسري*، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، ط2، عمان: الأردن.
الدباغ، مي؛ رمضان، أسماء (2013) النوع الاجتماعي نحو تأصيل المفهوم في الوطن العربي واستخدامه في صوغ سياسات عامة فعالة، مجلة المستقبل العربي. 2013(23-24).
الصفتي، رفيدة (16 أكتوبر 2017). المرأة المعيلة ظاهرة تتزايد في الدول العربية، مصر العربية. جمهورية مصر العربية. مسترجع https://masralarabia.net/.
السيد، شيماء على (2007) دور المنظمات الاجتماعية في مواجهة مشكلات المرأة المعيلة: دراسة ميدانية مقارنة بين المنظمات الحكومية والمنظمات الأهلية بمحافظة الغربية،رسالة ماجستير. كلية الآداب، جامعة طنطا.
الشريدة، أمل بنت صالح سليمان (2016) الثقة بالنفس والتوافق مع الحياة الجامعية كمنبئات بالرضا عن الحياة لدى طالبات كلية التربية جامعة القصيم، *مجلة دراسات في التربية وعلم النفس*، (76)، 281-302.
اليوسف، هيفاء علي (2017). *ورقة عمل بعنوان الإرشاد الأسري وواقعية التطبيق: عرض نموذج من دولة الكويت*، الإرشاد الأسري بين المهنية والمسئولية في دول مجلس التعاون، مركز عائشة يتيم للإرشاد الأسري التابع لجمعية نهضة فتاة البحرين، فندق الخليج مملكة البحرين. 25-26 أكتوبر (94).
بنات، سهيلة (2013). *الإرشاد الأسري*، *المجلس الوطني لشئون الاسرة*. عمان: الأردن.
باوية، نبيلة (2017). جودة الحياة لدى المرأة المطلقة دراسة تحليلية. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، *30*(214-205).
بن قويدر، أمينة؛ كركوش، فتيحة (2019). جودة الحياة الأسرية من منظور علم النفس الإيجابي. *مجلة دراسات نفسية وتربوي*، 12(3) 84-93.
بوطهرة، نسيا (2017). التخطيط الأسري الفعال ودوره في تحقيق جودة الحياة الأسرية- الأسرة الجزائرية أنموذجاً. ورقة علمية للملتقى الوطني حول جودة الحياة الاسرية ورواسب الموروث الثقافي، 1-2 مارس، جامعة باتنة الجزائر.

بوعلام، رجاء محمود (2014). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية*. دار النشر للجامعات. القاهرة. 9 (202).

بوضياف، دليلة (2017). جودة *الحياة الأسرية وعلاقتها بتشكل الهوية*. ورقة عمل مقدمة للملتقى الوطني حول جودة الحياة الأسرية ورواسب الموروث الثقافي، 1-3 مارس، جامعة باتنة- الجزائر.

بدر، عبدالمنصف عبد المؤمن حمد (2019). البرنامج الإرشادي وأثره على مهارات جودة الحياة لأسر الأطفال التوحديين بدولة قطر. *المجلة العربية للنشر العلمي*، (11) 84-116.

برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في العراق (2012). التمكين الاقتصادي: دمج المرأة في الاقتصاد العراقي. مقال إلكتروني UNDP العراق.1-40.

جاد،إصلاح(1999). الأسر التي ترأسها نساء: النقاش العالمي والواقع الفلسطيني. منتدى أبحاث السياسات الاجتماعية والاقتصادية في فلسطين. *معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني*(ماس)،4(305) 1-90.

جمعية نهضة فتاة البحرين (2017). *دراسة واقع المرأة المعيلة العاملة في مملكة البحرين دراسة ميدانية صادرة عن جمعية نهضة فتاة البحرين، مكتب دعم المرأة المعيلة*. المنامة. مملكة البحرين.

جرادي، حفصة؛ فطام، جمال الدين؛ بوراس، حورية (2016). الموضوعات التي يدرسها علم النفس *الإيجابي. مجلة العلوم الاجتماعية*، 1(15) 16-32.

جلال، أسماء محمد (2007) *اختلاف أساليب المتابعة وعلاقتها بالأداء المرحلي لعملية تنفيذ مشروع معاونة المرأة المعيلة*. كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.73-74.

جلولي، مختار (2016) الاتصال الأسري كآلية لتحقيق جودة الحياة الأسرية. *ورقة مقدمة الى مؤتمر جودة الحياة الأسرية ورواسب الموروث الثقافي*. مختبر المجتمع والأسرة.1-2 مارس، جامعة باتنة- الجزائر.

حمادة، ربحية (2014). تمكين النساء المعيلات لأسر تجربة جمعية الأسر التنموية. تقرير مقدم إلى منظمة UN WOMEN/ IRQ، *جمعية الأسر التنموية الخيرية*، الأردن.

حليم،نادية و مرقص، وفاء (2002)النساء العائلات لأسر في العشوائيات – *المؤتمر السنوي الثاني والثلاثون لقضايا السكان والتنمية – المركز الديموجرافى* – القاهرة –20:17 ديسمبر.

حسانين، خالد محمد السيد (2020). استخدام أسلوب العصف الذهني القائم على القبعات الست للتفكير في خدمة الجماعة لتنمية مهارات حل المشكلة لدى المرأة المعيلة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 3(51) 845-882.

حجازي، مصطفى (2020). إطلاق طاقات الحياة من منظور علم النفس الإيجابي. *المركز الثقافي العربي*. (2) 368.الدار البيضاء: المغرب.

حسن، مجدي محمد علي (2012). المرأة المعيلة بمنطقة البنجر-محافظة الإسكندرية دراسة في الجغرافيا الاجتماعية المعاصرة (مقال علمي). *مجلة بحوث كلية الآداب*،407-485.

خلفه، دعاء فؤاد عبد الغني (2011). فعالية برنامج إرشادي للتدخل المهني في خدمة الفرد لتنمية مهارة حل المشكلة لدى المرأة المعيلة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 31(12) 5753-5824.

خليل، وفاء محمد؛ رفلة، عفاف عزت (2013). فاعلية برنامج إرشادي للتنمية وعي المرأة المعيلة بتقدير الذات وعلاقته بالمشكلات التي تواجهها. *كلية الاقتصاد المنزلي*، جامعة الفيوم1-22.

دسوقي،مجدي (1998) دراسة الأبعاد و الرضا عن الحياة و علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من الراشدين صغار السن ، *دراسات في الصحة النفسية* ، مصر .(1)

زهران، سناء حامد (2011). *الصحة النفسية والأسرة*. القاهرة: مصر .

سعد الله، يسري شعبان (2011). مقياس تمكين المرأة المعيلة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*: مصر،2(30) 828-846.

سالم، سماح سالم؛ جادو، عبد الحميد جمال (2015). *الإرشاد الاجتماعي*، ط (1) عمان: الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

سعدالله، يسري شعبان (2011). مقياس تمكين المرأة المعيلة. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية*، 30(2) 828-864.

سليمان، خالد رمضان عبد الفتاح (2017). برنامج قائم على الإرشاد الأسري في التعرف على مقومات الاستقرار الزواجي لدى عينة من الشباب السعوديين المقبلين على الزواج. *المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية*، (5) 67-142.

سمير،قريد(2017)ثقافة الحوار كآلية لتحقيق جودة الحياة الأسرية. ورقة علمية مقدمة لملتقى جودة الحياة ورواسب الموروث الثقافي، مخبر المجتمع والاسرة، 1-2 مارس، جامعة باتنة: الجزائر .

سعودي،أميمة(4 أغسطس 2017) تمكين المرأة المعيلة مبادرة المشروعات متناهية الصغر نموذجاً، جمهورية مصر العربية..مسترجع من https://www.sis.gov.eg/Story/146143?lang=ar

صالح، شيماء أحمد محمد (2015) ظاهرة المرأة المعيلة والآثار المترتبة عليها، دراسة ميدانية بمحافظة البحيرة. *مجلة الدراسات التربوية والإنسانية*. كلية التربية .6(4).

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود وشند، سميرة محمد إبراهيم (2010). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفعالية الذات لدى عينة والأبناء المراهقين، *المؤتمر السنوي الخامس عشر-الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة*، مصر: جامعة عين شمس. (2) ،491-536.

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود؛ شند، سميرة محمد (2013). مقياس جودة الحياة الأسرية. كراسة تعليمات.

عبد الوهاب، أماني عبد المقصود (2017). فاعلية برنامج لتحسين مستوى جودة الحياة الأسرية للوالدين وتحسين التوافق النفسي لأبنائهم المعاقين عقليا القابلين للتعلم. *مجلة كلية التربية جامعة المنوفية* - كلية التربية، 23(1) 172-119.

عبدالوهاب، بدرية شوقي (1999) اتجاهات المرأة المعيلة نحو عملها، مجلة علم النفس، جامعة أسيوط.10.

عبدالعال، ابتسام محمد (2017). فاعلية برنامج ترويحي في تحسين جودة الحياة لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة تطبيقات علوم الرياضة*، 24 ،259-278.

عبدالمنعم، هبة، قعلول، سفيان(2018) محددات مشاركة المرأة في القوى العاملة في الدول العربية. *دراسات اقتصادية. صندوق النقد العربي*. أبو ظبي - دولة الامارات العربية المتحدة. العدد 48.

عبد اللطيف، هبة أحمد (2014) دور المنظمات غير الحكومية في تمكين المرأة المعيلة. رسالة دكتوراة، *كلية الخدمة الاجتماعية*. جامعة الفيوم.90.

عمر، جعجيع؛ أحمد، ورغي سيد (2019). الفروق في جودة الحياة الأسرية للمرأة دراسة استكشافية بين الماكثات بالبيت والعاملات بولاية المسيلة. مجلة *دراسات*، 08(1)، 178-158.

علي، رانيا محمد يوسف (2017). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة الأسرية لدى عينة من التلاميذ المراهقين. *مجلة الإرشاد النفسي*، 51، 333-356.

عزب، حسام الدين محمود؛ محمد، سارة محمد عبد الفتاح؛ عبد الحليم، أشرف محمد (2017). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة. *مجلة الإرشاد النفسي*. (465) 50-485.

عماشة، سناء حسن حسين (2013). إسهامات المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى المعيلات والمتزوجات وغير المتزوجات من طالبات الجامعة: دراسة ارتباطية مقارنة، مجلة *كلية التربية*، (51) 685-740.

كفافي، علاء (2009). *علم النفس الأسري*، دار الفكر ناشرون وموزعون، المملكة الأردنية الهاشمية: عمان.

عفيفي، عبدالخالق محمد (1998) الأسرة والطفولة، مجالات نظرية أسس تطبيقه، مكتبة عين شمس، القاهرة.

كاظم، وديان ياسين (2011). مشكلات النساء المعيلات. (دراسة ميدانية في مدينة بغداد) *مجلة الأستاذ للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، (44) 1-36.

كفافي، علاء الدين (2008). *علم النفس الأسري*، عمان: الأردن، دار الفكر ناشرون وموزعون.

مصطفى، الزهراء مصطفى محمد (2018). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق الأسري لدى الطفل ما قبل المدرسة، *مجلة البحث العلمي في التربية*، (19) 160-182.

منسي، محمود عبد الحليم؛ كاظم، علي مهدي (2010). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. *مجلة أما رابك*، تصدر عن الأكاديمية الأمريكية للعلوم والتكنولوجيا، 1(41)1-60.

مناد،لطيفة(2019) النوع الاجتماعي: مفهومه ظهوره ومقارباته. مجلة الدراسات الثقافية واللغوية والفنية.المركز الديمقراطي العربي. ألمانيا. برلين (6) 80-100.

مبارك، بشرى عناد (2012) جودة الحياة وعلاقتها بالسلوك الاجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج، *مجلة كلية الآداب*. (19)714-771.

منصور، حمدي محمد؛ إبراهيم، أحمد ثابت (2019). *العلاج الأسري من منظور الخدمة الاجتماعية*، دليل عملي للباحثين والممارسين العاملين مع الأفراد والأسر، ط (1)، عمان: الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

نادية، حليم؛ وفاء ومرقص، فهيم (2002). النساء المعيلات لأسرهن في العشوائيات. (ورقة عمل) *المؤتمر السنوي الثاني والثلاثون لقضايا السكان والتنمية للمركز الديمغرافي*، القاهرة.

نصر، ناهد السيد أحمد (2017). المشكلات وعلاقتها ببعض المتغيرات النفس اجتماعية لدى المرأة المصرية المعيلة. مجلة كلية التربية، 177(2).

نورة، هارون (2016). أثر البعد الاجتماعي على جودة الحياة الأسرية. ورقة علمية مقدمة لملتقى جودة الحياة ورواسب الموروث الثقافي، مخبر المجتمع والاسرة، 1-2 مارس، جامعة باتنة: الجزائر.

نجم، منور عدنان (2013). دور المؤسسات التنموية في تمكين المرأة الفلسطينية-دراسة تحليلية للخطط الاستراتيجية والتقارير السنوية في ضوء معايير التمكين ومؤشراتها. *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، الجامعة الإسلامية: غزة، 21(3) 239-276

هيئة المعلومات الحكومة الإلكترونية (2018). *الضمان الاجتماعي وخدمات الرعاية*. تم الاسترجاع http://www.data.gov.bh/ar/ResourceCenter

هيئة المعلومات والحكومة الالكترونية (2016). *البحرين في أرقام. منصة البيانات المفتوحة*، المنامة. تم الاسترجاع http://www.data.gov.bh/ar/ResourceCenter

هبري، منال ويحيى ؛هبري، بشلاغم (2018). جودة الحياة الأسرية لدى الطالب الجامعي في ضوء بعض المتغيرات، *المجلة الدولية التربوية المتخصصة*، 7(11) 123-133.

وزارة العمل والتنمية الاجتماعية (2018). *التقارير الإحصائية لوزارة العمل والتنمية الاجتماعية. المنامة. تم الاسترجاع* https://www.mlsd.gov.bh/mlsd_library/statisticsreports

Buvinićm M. and Geeta R. G. (1997). Female-Headed Households and Female-Maintained Families: Are They Worth Targeting to Reduce Poverty in Developing Countries. *Economic Development and Cultural Change*, 45(2) 259-280.

Butler, K., (2018). Family Quality of Life in Practice: A Practical Application of The Fqol-2006 Survey. *International Journal of Child*, Youth and Family Studies, 9(4) 40–48.

Brown, R. I. and Schippers A., (2018). The Background and Development of Quality of Life and Family Quality 0f Life: Applying Research, Policy, and Practice to Individual and Family Living. *International Journal of Child, Youth and Family Studies,* 9(4) 1–11.

Balcellsa A. B., Ginéa, C., Olmosb J. G., Summersc J. A., Ma J.M. (2018). Impact of supports and partnership on family quality of life. *Research in Developmental Disabilities*, (85)50–60.

Bread for the Word (2016) Hunger Report — The Nourishing Effect: Ending Hunger, Improving Health, Reducing Inequality. Retrieved: https://www.bread.org/library/nourishing-effect

Bischoff, M. and Bessero, S. (2009). Arguments in favour of: "Family and couple therapies / Systemic therapies. *National and Cantonal Associations for Family and Systemic Therapy and Marriage Counselling*, (Sistemica, Asthefis, Sgs, Stirpe, Vef).

Bonomi, A.E., Boudreau, D.M., Fishman, P.A., Meenan, R.T., Revicki, D.A. (2005) Is a family equal to the sum of its parts? Estimating family-level well-being for cost-effectiveness analysis. *Quality of Life Research*, 14, 1127–1133.

Brown, R. I. Cobigo, V. & Taylor W. D. (2015) Quality of life and social inclusion across the lifespan: challenges and recommendations, *International Journal of Developmental Disabilities*, 61:2, 93-100.

Brown, I., & Brown, R. I. (2003). Quality of life and disability:An approach for community practitioners. London: JessicaKingsley PublishersCheal.D. *sociology of family Life. London*, Plagrave. (2002)43.

Daniel T.L. Shek and Britta M. Lee (2007) A Comprehensive Review of Quality of Life (QOL) Research in Hong Kong. *TheScientificWorld Journal. 7, 1222–1229.*

Edwards, M., Parmenter T., O'Brien P., and Brown R. (2018). Family Quality of Life and the Building of Social Connections: Practical Suggestions for Practice and Policy, *International Journal of Child, Youth and Family Studies*,9(4) 88–106.

Eskandari, M., Bahmani, B., Saghayian, A., Asgari, A. (2016). Effectiveness of Reality Therapy Group on Psychological Well-Being of Female Headed Households. *Research in* Clinical Psychology and Counseling, 5(2), 5-15.

Gangopadhyay, S. & Wadhwa W. (2004). Are Indian female-headed households more vulnerable to poverty. *India Development Foundation*, 1-28.

Gaidzanwa P. R (2011) Challenges Faced by FHHs.African Feminism,1-5.

Gullberg MT, Hollman-Frisman G, Ek AC(2010)Reference values for the Quality-of-Life Index in the general Swedish population 18-80 years of age. Qual Life Res. Jun;19(5):751-60.

Hoffman L., Marquis J., Poston, D., Summers J. A., And Turnbul A., (2006). Assessing Family Outcomes: Psychometric Evaluation of the Beach Center Family Quality of Life Scale, *Journal of Marriage and Family*, (68) 1069–1083.

Isaacs, B. J., Brown, I., Brown, R. I., Baum, N., Myerscough, T., Neikrug, S., Roth, D., Shearer, J., and Wang, M. (2007). The International Family Quality of Life Project:Goals and Description of a Survey Tool. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4 (3) 177–185.

Index Mundi. (2019). Female headed households (%) of households with a female head). Retrieved: https://www.indexmundi.com/

John Bongaarts (2001). Household size and composition in the developing world in the 1990s. *Population Studies*, 55(3) 263-279.

Kwon, M., kim, H.S. (2020). Psychological Well-Being of Female-Headed Households Based on Age Stratification: A Nationwide Cross-Sectional Study in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18) 6445.

Kumar, A., (2006). Self-Help Groups, Women's Health and Empowerment, Global Thinking, and Contextual Issues. *Jharkhand Journal of Development and Management Studies XISS, Ranchi*, 1 (4) 2061-2079.

Lebni, J. Y.i, Gharehghani M. A. M., Soofizadm G., (2020) Challenges and Opportunities Confronting Female-Headed Households In Iran: Aqualitative Study.*Bmmc Womens Health*.20-183.

Motahareh, M., Sara M., Bahar M.Z., (2017). The effect of group integrative reminiscence therapy on mental health among older women living in Iranian nursing homes, *Nursing Open published by John Wiley & Sons Ltd.* (1-7)

Milazzo, A., Walle, D. v. de, (2015). World Bank Group. *Development Research Group, Human Development and Public Services Team.*

Milton, P. H. (2016) Jay Haley — Pioneer in Strategic Family Therapy. *Psychoterapia. Krzysztof Klajs*, 2 (177) ,17-28.

Miller, A. (2011). Instructor's Manual for Salvador Minuchin on Family Therapy.*psychotherapy.net*, 150 Shoreline Highway, Building A, Suite 1, Mill Valley, CA 94941.

Nichols, W.C. (2001). Integrative Family Therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*,11 (3).

Nichols,P M.(2001) Family Therapy Concept & Method. (11th Edition) PDF/Kindle/Epub.

Poston.D., Trunbull, A., Park, H. M., Marquis, J., Wang, M., (2003). Family quality of life: a qualitative inquiry, *American association on mental retardation*, 41(5), 313-328.

Park, J., Hoffman, L., Marquis, J., Turnbull, A.P., Poston, D., Mannan, H., Wang, M., & Nelson, L. (2003). Toward assessing family outcomes of service delivery: Validation of a family quality of life survey. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4/5), 367-384

Rimaz Sh, D.M, Vesali S, Saiepour N, Nedjat S, Sadeghi M, Merghati Khoei E. (2015). Investigation of relationship between social capital and quality of life in female headed families. *Med J Islam Repub Iran*, (3) 29-270.

Rettig, K.D., Leichtentritt, R.D. A (1999). General Theory for Perceptual Indicators of Family Life Quality. *Social Indicators Research* **47,** 307–342

Raphael, D., Renwick, R., Brown, I. (1996). Quality of life indicators and health: Current status and emerging conceptions. *Soc Indic Res* **39,** 65–88 (1996)

Solhi, M., Hamedan, M.S. and Salehi, M. (2016). Relationship between Quality Of life of women-headed household and in Iran. *Global Journal of Health Science*, Canadian Center of Science and Education. (8)10.

Solhi M, Shabani H.M, Salehi M. A (2016). Precede-Proceed based educational Intervention in quality of life of women-headed households in Iran. *Med J Islam Repub Iran*, 30-417.

Samuel, P. S., F. Rillotta and. Brown (2012). The development of family quality of life concepts and measures, *Journal of Intellectual Disability Research*, 56 (1)1–16.

Skorunka, D. (2009). Family Therapy and Systemic Practice7th June,Retrieved: https://www.europsyche.org/approaches/systemic-familytherapy.

Schalock, R. L., & Verdugo, M.A. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation

Seligman, M. E. P. (2002). *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy.* In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (p. 3–9). Oxford University Press.

Turnbull, A. P., Brown, I., & Turnbull, H. R. III(Eds.). (2004). Families and persons with mentalretardation and quality of life: *Internationalperspectives. Washington, DC:* American Asso-ciation on Mental Retardation.

United Nation (2012). Final study of Human Rights Council Advisory Committee on Rural women and the right to food. *General Assembly. Human Rights Council.*1-23.

United Nations (1997)Arab woman, trends statistics and indicators, Centerof Arab Woman for Training and Research, New York.

UnIraq(2013) women in Iraq Fact Sheet.United Nation Iraq. Retrieved: http://www.uniraq.org/index.php?option=com_k2&view=item&task=download&id=3_a0648978643576b1765216c6562b256b&lang=en

Veisani, Y., Delpisheh A., Sayehmiri M. K. (2015). Health related quality of life in the female-headed households. *International Journal of Epidemiologic Research*, 2(4)178-183.

Vanderkerken, L., Heyvaert, M., Onghena, P., & Maes, B. (2018). The relation between family quality of life and the family-centredapproach in families with children with an intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities,* (4)108-143.

Ventegodt, S., Merrick, J., and Andersen, N. J. (2003). Quality of Life Theory I. The IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept, *The Scientific World Journal* (3)1030-1040.

World Health Organization, (1998). Department of Mental Health, Annotated Bibliography of the WHO Quality of Life, *Assessment Instrument – WHOQOL.*

Weytens F, Luminet O, Verhofstadt L.L., Mikolajczak M. (2014). An Integrative Theory-Driven Positive Emotion Regulation Intervention. *PLoS ONE*, 9(4)95677.

Wollny, I., Apps, J., henricson (2010). Can Government Measure Family Wellbeing A Literature Review? *Family and parenting institute*, Research & Policy for The Real World.

الملاحق

- ملحق (1) أسماء السادة المحكمين لمقياس جودة الحياة الأسرية
- ملحق (1) أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي
- ملحق (2) استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي
- ملحق (2) استمارة تحكيم مقياس جودة الحياة الأسرية
- ملحق (3) استبانة استطلاع الرأي لعينة المرأة المعيلة في مملكة البحرين
- ملحق (4) مقياس جودة الحياة الأسرية
- ملحق (5) نموذج العقد الإرشادي
- ملحق (6) البرنامج الإرشادي الأسري
- ملحق (7) تقييم الجلسات
- ملحق (8) صور من جلسات البرنامج الإرشادي

ملحق (1)

أسماء السادة المحكمين

الرقم	أسماء السادة المحكمين	التخصص العلمي	الجهة
1	أ.د محمد مقداد	أستاذ بقسم علم النفس	جامعة البحرين
2	أ.د جيهان العمران	أستاذ بقسم علم النفس	جامعة البحرين
3	الدكتور احمد سعد جلال	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين
4	الدكتور علي كاظم	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة السلطان قابوس
5	الدكتور نادية التازي	أستاذة مشارك بكلية التربية	جامعة الخليج العربي
6	الدكتور مريم الشرقاوي	أستاذ مشارك بكلية التربية	جامعة الخليج العربي

*** مرتبين بحسب الدرجة الأكاديمية.**

أسماء السادة المحكمين للبرنامج الإرشادي

الرقم	أسماء السادة المحكمين	التخصص العلمي	الجهة
1	أ.د محمد مقداد	أستاذ بقسم علم النفس	جامعة البحرين
2	أ.د جيهان العمران	أستاذ بقسم علم النفس	جامعة البحرين
3	الدكتور احمد سعد جلال	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة البحرين
4	الدكتور علي كاظم	أستاذ مشارك بقسم علم النفس	جامعة السلطان قابوس
5	الدكتور نادية التازي	أستاذة مشارك بكلية التربية	جامعة الخليج العربي
6	الدكتور مريم الشرقاوي	أستاذ مشارك بكلية التربية	جامعة الخليج العربي

*** مرتبين بحسب الدرجة الأكاديمية.**

التاريخ:

سعادة الدكتور/ المحترم.....

تحية طيبة وبعد

طلب تحكيم فاعلية برنامج إرشادي أسري لتحقيق جودة الحياة الاسرية للمرأة المعيلة بمملكة البحرين وتحكيم مقياس جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: " فاعلية برنامج إرشادي أسرى لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين " وذلك للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد الأسري من جامعة البحرين

ونظراً لما تتمتعون به من علم وخبرة في الميدان، وكونكم من المتخصصين في هذا المجال، فإن الباحثة تأمل من حضرتكم تحكيم البرنامج المرفق والحكم على مدى ملائمته للفئة المستهدفة وأهداف البرنامج

وتحكيم مقياس جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة في مملكة البحرين.

مع فائق التقدير والاحترام

جليلة اسماعيل

للتواصل 39556833

ملحق (2)

نموذج استمارة تحكيم المقياس

الرقم	العبارة	وضوح العبارة		ملائمة العبارة للمحور		اقتراحات أو تعديلات
		نعم	لا	نعم	لا	
1						
2						
3						
4						
5						

مفتاح تحكيم البرنامج الإرشادي

تحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة

الرقم	المعيار	نعم	لا	الملاحظات
1	مناسبة المحتوى العلمي لموضوعات البرنامج			
2	صحة صياغة الأهداف			
3	مناسبة الأهداف لمحتوى البرنامج			
4	مدى سهولة البرنامج ووضحه بالنسبة لعينة البحث			

ملحق (3)

نموذج العقد الإرشادي

فاعلية برنامج إرشاد أسرى لتحقيق جودة الحياة الأسرية للمرأة المعيلة بمملكة البحرين

انا المسترشدة: ..... رقمي الشخصي: .....، قدمت إلى المرشدة الاجتماعية .....بكامل إرادتي وهذا العقد يبدا في: ..... وينتهي في..... :

وعليه التزم بما يلي:

1- الالتزام بالوقت المخصص للجلسات.

2- الالتزام بالحفاظ على السرية والخصوصية لكل المعلومات التي تدور في الجلسات.

3- احترام المتحدثين والمحاضرين

4- تقبل التوجيهات الصادرة من المرشدة بصدر رحب.

اسم المرشدة :.....

التاريخ :.....

اسم المسترشدة: .....

التاريخ :.....

نموذج رسائل طلب تعاون في تنفيذ البرنامج

الأستاذة الفاضلة/..... المحترمة

تحية طيبة وبعد،

الموضوع طلب تقديم محاضرة حول ...

أتقدم لكم بجزيل الشكر والثناء على جهودكم التي المبذولة في..

انا طالبة دراسات عليا بجامعة البحرين، وأقوم حالياً بتنفيذ برنامج تدريبي لفئة النساء المطلقات والأرامل تحت عنوان تحقيق جودة الحياة الأسرية، كجزء من متطلبات الحصول على شهادة الماجستير في الإرشاد الأسري، ويتضمن البرنامج محاضرة بعنوان: .... للنساء المعيلات والتي **ستقام في يوم ... الموافق.. نوفمبر في تمام الساعة 7:00 مساءً على المنصة الالكترونية Zoom.**

وعليه أتقدم لكم بطلبي هذا راجية منكم الموافقة لتقديم محاضرة تحت عنوان ....، لما له من الأثر والفائدة على هذه الفئة من الناحية الاقتصادية والأسرية.

ولكم فائق التقدير والاحترام

ملاحظة: مرفق محاور المحاضرة.

الباحثة جليلة إسماعيل

ملحق (4)

استبانة استطلاع حول جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة في مملكة البحرين

عزيزتي المرأة/ تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة، بغية الاستفادة منها لعمل برنامج إرشادي لتحقيق جودة الحياة الاسرية. لذا يرجى الإجابة بكل صدق وموضوعية عن عبارات الاستمارة كلها، علماً أن بيانات البحث سرية للغاية ولن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي.

ولكن جزيل الشكر

فريق البحث

أولاً، البيانات الديمغرافية:

أولاً: البيانات الديموغرافية:

1- الحالة الاجتماعية

- مطلقة
- أرملة
- مهجورة
- عزباء
- متزوجة

اعيل اسرتي لوحدي:

- نعم
- لا

الأفراد الذين أعيلهم

- الوالدة
- الوالد
- الأخوات
- الأخوة
- ابنائي
- زوجي
- آخرون: حددي: .....

2- الفئة العمرية

- 25-20
- 25-35
- 35-45
- 45فأكثر

3- المستوى التعليمي

- ابتدائي فأقل
- اعدادي
- ثانوي
- جامعي فما فوق

4- المهنة

- موظفة
- عاطلة عن العمل
- متقاعدة
- مشاريع منزلية
- عمل حر
- جهة أخرى، حددي: .....

5- جهة العمل

- القطاع الحكومي
- القطاع الخاص
- القطاع الأهلي

6- السكن

- ملك مستقل
- إيجار
- سكن مشترك
- سكن آخر، حددي: .....

7- عدد الأبناء

ذكر: أنثى:

8- الحالة الصحية

سليمة مريضة: نوع المرض .... إعاقة: نوعها.....

ثانيا، المشكلات:

المطلوب منكِ ترتيب المشكلات التي تواجهك تنازلياً حسب أهميتها بالنسبة لك شخصياً (1 يعني أكثر حدة) و(2) الذي يليها وهكذا

المشكلات الاقتصادية

1- المشكلات الأسرية
2- المشكلات المتعلقة بالأبناء
3- المشكلات السكنية
4- المشكلات النفسية
5- المشكلات الاجتماعية

6- المشكلات الصحية

7- المشكلات المتعلقة بالعمل

8- مشكلة أخرى. حددي.....

ثالثا، عبارات الاستبانة

الرقم	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
1	علاقتي بأبنائي جيدة			
2	علاقتي بوالد ابنائي جيدة			
3	لدي القدرة على القيام بكافة الأدوار الاسرية			
4	علاقتي بأسرتي جيدة			
5	أتلقى المساعدة من أفراد أسرتي			
6	علاقتي بأسرة والد أبنائي منقطعة			
7	اشعر بالسعادة والرضا عن حياتي			
8	اشعر بالسعادة والرضا عن أسرتي			
9	اشعر بالرضا عن سلوك أبنائي			
10	اشعر بالرضا عن معاملة اسرتي لي			
11	لدي القدرة على حل مشكلاتي الخاصة			
12	أواجه مشكلة في حل المشكلات التي تواجه اسرتي			
13	أستطيع التكيف وظروف الحياة المتغيرة			
14	لدي ثقة بنفسي			
15	لدي وعي بقدراتي وامكانياتي			
16	لدي علاقات اجتماعية داعمة			
17	لدي أصدقاء يقدمون المساعدة			
18	زملائي في العمل مصدر ضغط			
19	المؤسسات الاجتماعية تقدم الدعم المناسب			
20	المؤسسات الاجتماعية تلبي احتياجاتي			
21	مشكلات أخرى ترغبين في إضافتها، ما هي؟			

ملحق (5)

مقياس جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة في مملكة البحرين

عزيزتي المرأة/ تهدف هذه الاستبانة إلى التعرف على جودة الحياة الأسرية لدى المرأة المعيلة، بغية الاستفادة منها لعمل برنامج إرشادي لتحقيق جودة الحياة الاسرية. لذا يرجى الإجابة بكل صدق وموضوعية عن عبارات الاستمارة كلها، علماً أن بيانات البحث سرية للغاية ولن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي.

ولكن جزيل الشكر

فريق البحث

أولا، البيانات الديمغرافية:

أولاً: البيانات الديموغرافية:

1- الحالة الاجتماعية

- مطلقة
- أرملة
- مهجورة
- عزباء
- متزوجة

اعيل اسرتي لوحدي:

- نعم
- لا

الأفراد الذين أعيلهم

- الوالدة
- الوالد
- الأخوات
- الأخوة
- ابنائي
- زوجي

- آخرون: حددي: .....

2- الفئة العمرية

- 25-20
- 25-35
- 35-45
- 45فأكثر

3- المستوى التعليمي

- ابتدائي فأقل

- اعدادي
- ثانوي
- جامعي فما فوق

4- المهنة

- موظفة
- عاطلة عن العمل
- متقاعدة
- مشاريع منزلية
- عمل حر
- جهة أخرى، حددي: .....

5- جهة العمل

- القطاع الحكومي
- القطاع الخاص
- القطاع الأهلي

6- السكن

- ملك مستقل
- إيجار
- سكن مشترك
- سكن آخر، حددي: .....

7- عدد الأبناء

ذكر: أنثى:

8- الحالة الصحية

سليمة مريضة: نوع المرض .... إعاقة: نوعها.....

ثانيا، المشكلات:

المطلوب منكِ ترتيب المشكلات التي تواجهك تنازلياً حسب أهميتها بالنسبة لك شخصياً (1 يعني أكثر حدة) و(2) الذي يليها وهكذا

المشكلات الاقتصادية

9- المشكلات الأسرية

10-المشكلات المتعلقة بالأبناء

11-المشكلات السكنية

12-المشكلات النفسية

13-المشكلات الاجتماعية

14-المشكلات الصحية

15-المشكلات المتعلقة بالعمل

16-مشكلة أخرى. حددي.....

مقياس جودة الحياة الأسرية

الرقم	العبارة	راض كثيرا جدا	راض كثيرا	راض	راض قليلا	راض قليلا جدا
1	اشعر بأنني وحدي في الحياة بدون أي سند أو معين					
2	علاقاتي بأسرتي تتخللها الخلافات					
3	إن العلاقة بين أفراد اسرتي مبنية على الاحترام والتقدير المتبادل					
4	اهتم بتعليم ونجاح أبنائي					
5	نتشارك وأفراد اسرتي الوجبات					
6	اشعر بالمساندة من اسرتي في المواقف الصعبة					
7	تسود لغة الحوار الإيجابي بين أفراد اسرتي					
8	استخدم اسلوب العقاب مع أبنائي					
9	أتيح لأبنائي الاستقلالية والاعتماد على النفس					
10	نتبادل النصح والإرشاد بين أفرااااد أسرتي					
11	اعمل على غرس القيم الأخلاقية والدينية لأبنائي					
12	اشغل وقت فراغ ابنائي بشيء مفيد					
13	أشجع ابنائي على التواصل الفعال مع الآخرين					
14	اضبط وقت استخدام شبكة التواصل الاجتماعي لأبنائي					
15	يوجد اتفاق بيني وبين والد ابنائي حول طريقة تربية أبنائي					
16	يسود الصدق والصراحة في علاقتنا الأسرية					
17	لكل فرد من أفراد اسرتي دور محدد يؤديه					
18	أتشارك مع ابنائي في اتخاذ القرارات الاسرية					
19	أتشارك مع اسرتي حل المشكلات الأسرية					
20	أحصل على الدعم العاطفي في اسرتي					
21	أشعر بالأمن والاستقرار مع أفراد اسرتي					
22	أثر التباعد الاجتماعي بسبب جائحة كورونا على علاقاتي الاسرية					
23	ليس لدى اسرتي أصدقاء يمكنهم تقديم المساعدة					
24	اشعر بالرضا عن مظهر الخارجي					
25	أهتم بتناول الغذاء الصحي					
26	امارس الرياضة بانتظام					
27	أجد صعوبة في الحصول على الخدمات المناسبة لي ولأسرتي					
28	اعبر عن مشاعري بحرية في المواقف الصعبة					
29	لدي القدرة على مواجهة الظروف الصعبة والتعامل معها					
30	ظروفي الخاصة تؤثر على حالتي النفسية					
31	احصل على الدعم المادي عندما احتاجه					

32	لدي وسيلة نقل خاصة					
33	سكني مناسب ومريح					
34	دخلي مناسب ويحقق احتياجات أفراد اسرتي					
35	ندخر المال للمستقبل					
36	ليس لدي القدرة على إدارة ميزانية المنزل					
37	أتشارك مع أبنائي في وضع الميزانية الشهرية					
38	أهتم بتنمية ثقافتي العامة					

ملحق (6) جدول إجراءات جلسات البرنامج الإرشادي الأسري المقترح

رقم الجلسة ووقتها	منفذ الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسة	الطريقة والإجراءات	الأنشطة والأساليب الفنية	الواجبات المنزلية
1 90-60 دقيقة	الباحثة	الجلسة التمهيدية	• التعارف وبناء الثقة • تحديد الأدوار. • التعريف بالبرنامج. • اجراء العقد الإرشادي. • التأكيد على مبادئ البرنامج الإرشادي الجمعي وأهمها السرية والتعاون والالتزام. • اجراء القياس القبلي.	1- التعارف بين الأعضاء وبناء الثقة. 2- تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي. 3- التعريف بأهداف البرنامج والاتفاق على مواعيد الجلسات. 4- التأكيد مجموعة من المبادئ التي تحكم عمل المجموعة مثل السرية والتعاون والالتزام. (العقد الإرشادي). 5- استشارة الدافعية من خلال المناقشة والتعرف على توقعاتهم من البرنامج.	1- المحاضرة 2- المناقشة والحوار. 3- العصف الذهني. 4- تطبيق المقياس القبلي.	تمرين مخطط العائلة 1- "من كتاب فنيات العلاج الاسري الإبداعية ص103"
2 90-60 دقيقة	الباحثة	الإرشاد الأسري جودة الحياة الأسرية	• التعرف على مفهوم جودة الحياة الأسرية وماذا يعني للمرأة المعيلة. • أبعاد جودة الحياة الأسرية.	1- التعريف بدور الإرشاد الأسري وأهميته للأسرة. 2- التعريف بمفهوم جودة الحياة الاسرية وابعادها بواسطة العرض المرئي. 3- يستعرض من خلال العرض المرئي كيف نحقق جودة الحياة الاسرية من خلال الأمثلة العملية ثم مشاركة أعضاء المجموعة الإرشادية وطرح أفكارهم وآرائهم للنقاش.	1- المحاضرة. 2- المناقشة. 3- التفريغ الوجداني. 4- النمذجة.	واجب منزلي (الإجابة عن مقياس الرضا عن الحياة الأسرية. ل Schumm .et.,1986

			• المشكلات والصعوبات التي تسبب في تدني جودة الحياة الاسرية عند المرأة المعيلة. • اكتساب المعرفة بالطرق والأساليب لمواجهة الصعوبات والمشكلات التي تتسبب في تدني جودة الحياة الأسرية.	4- التعرف على المشكلات التي تعوق تحقيق جودة الحياة الاسرية بشكل عام من خلال العرض واسناده بعرض فيديو توضيحي للمشكلات الأسرية الشائعة للمرأة المعيلة. 5- التعرف على المشكلات التي تؤدي إلى تدني جودة الحياة الاسرية لدى المرأة المعيلة من خلال الأسئلة والمناقشة مع أعضاء المجموعة الإرشادية لخلق التفاعل وكسر الحاجز. 6- تختم الجلسة بواجب منزلي، ويوضح لهم الأهمية العملية لإنجازه.		تمرين تقوية الروابط وبناء الحدود الاسري" من كتاب فنيات العلاج الاسري الإبداعية ص103"
3 90-60 دقيقة	الباحثة	التوافق الأسري ومهارات التواصل الأسري الفعال	• التعرف على: • مفهوم التوافق الأسري • مجالات التوافق الأسري • التوافق الأسري الجيد والسيئ. التوافق الأسري مع أحداث الحياة. • التعرف على عمليات التوافق الاسري وأهمها	1- تبدأ الجلسة بمناقشة الواجب المنزلي. 2- تبدأ المحاضرة بالعرض المرئي، (التوافق الأسري) 3- الانتقال إلى عرض مهارات التواصل الإيجابي بالتفصيل مع الاتيان بالأمثلة المباشرة. 4- تدعيم العرض ب (فيديو) للتعرف على المهارات التواصل المختلفة، حتى يتمكن أعضاء المجموعة الإرشادية من التمييز بين التواصل الإيجابي والتواصل السلبي. 5- شرح أساليب التوافق والتكيف مع ظروف الحياة ومواجهة الضغوط، مع الاستعانة بالأمثلة والشرح المفصل، حتى تتمكن المرأة اكتساب المعرفة والمهارة في مواجهة الضغوط التي تواجهها.	1- محاضرة 2- مناقشة 3- أسئلة 4- مقطع فيديو 5- النمذجة 6- التعزيز 7- التقبل (كتابة أهم نقاط القوة، ونقاط الضعف ووضع المقترحات للتعامل معها)	لعبة نقاط القوة والاحتياجات في الأسرة "من كتاب فنيات العلاج الاسري الإبداعية"

			مهارة التواصل الأسري الإيجابي الفعال. • التعرف على المهارات الأساسية للتواص الفعال. • التدريب على بعض المهارات: 1- الانصات 2- التعاطف 3- الحوار الإيجابي 4- تجنب التوقعات السلبية. 5- طرح الأسئلة • التعرف على أهمية تحديد الأدوار في الأسرة • التعرف واكتساب القدرة على رسم الحدود، ووضع القواعد الأسرية.	6- ثم مشاركة أعضاء المجموعة الإرشادية وطرح أفكارهم وآرائهم للنقاش. 7- تعريف المقصود بالحدود الأسرية وأهميتها في تحقيق جودة الحياة الأسرية، بالاستعانة بالأمثلة العملية، ومن ثم المناقشة حول الحدود والقواعد الأسرية للمرأة المعيلة. 8- تكمل الباحثة في تعريف المقصود بالأدوار الاسرية وأهميتها في تحقيق جودة الحياة الاسرية، بالاستعانة بالأمثلة العملية، ومن ثم المناقشة. 9- التدريب على اكتشاف نقاط القوة من خلال الحوار والأسئلة والتدعيم بالأمثلة العملية، ومن المناقشة. 10- تختم الجلسة بشرح الواجب المنزلي المطلوب مع توضيح الأهمية العملية لإنجازه.		

			• التعرف والتدريب على اكتشاف نقاط القوة لدى الأسرة في إدارة الأزمات الأسرية.		
4 **90-60** **دقيقة**	**الباحثة**	**صحة الأسرة النفسية**	• التعرف على مفهوم الصحة لنفسية الأسرية ومؤشراتها. • التعرف على مقومات الصحة النفسية خلال أطوار حياة الأسرة. • التعرف على استراتيجية حماية تماسك الأسرة. • التعرف على كيفية إدارة الضغوط.	1-تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي. 2- ثم التعريف بأهم المصطلحات المتصلة بالصحة النفسية، من خلال العرض التقديمي، مع الاستعانة بأمثلة واضحة. 3-التعريف بأهم مقومات الصحة النفسية التي تحقق جودة الحياة الأسرية باستخدام الشرح المفصل والأمثلة العملية الواضحة. 4-تدعيم الموضوع بعرض فيديو حول مؤشرات الصحة النفسية وأثرها على جودة الحياة الأسرية. 5-ثم تنقل إلى عرض الاستراتيجيات التي تساهم في حماية تماسك الأسرة وتتناولها بالشرح والتفصيل. 6-ثم التعرف على استراتيجيات إدارة الضغوط من خلال العرض المفصل. 7-ثم المناقشة والاسئلة. 8-تختم الجلسة بشرح الواجب البيتي وتوضيح أهميته العملية لإنجازه	1-المحاضرة. 2-الاسترخاء. 3-أسلوب التناقض. 4-التعزيز الإيجابي.	1-كتابة قائمة بمقومات الصحة النفسية التي تتوفر لدى الأسرة من منطلق الاستفادة من الجلسة. 2-التدريب على التفكير الإيجابي

5 90-60 دقيقة	أخصـــائيـة نفسية	تقدير الذات	• التعرف على معنى وأهمية تقدير الذات. • العوامل المؤثرة في تقدير الذات. • الإدراك الإيجابي للذات، واكتشاف الذات الحقيقية. • تحويل الأفكار المقيدة إلى أفكار بناءة. • أهمية حديث الذات الإيجابي. • الوعي الذاتي واكتشاف نقاط القوة والضعف لدى المرأة المعيلة. • التنفيس الانفعالي وتفريغ الطاقة الكامنة والتحكم بالضغوط.	1-مناقشة الواجب المنزلي. 2-تبدأ الجلسة بعرض التقديمي بالتعريف بمفهوم التقدير الذات وأهميته للمرأة المعيلة في تحقيق جودة الحياة الأسرية 3-ثم تنتقل المحاضرة إلى شرح العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى المرأة المعيلة مع تدعيم العرض المرئي باستعراض أمثلة حول اهم المهارات التي نحتاجها تقدير الذات 4-المناقشة وطرح الآراء. 5-ثم تشرح المحاضرة أساليب تحويل الأفكار المقيدة إلى أفكار بناءة بالتفصيل مع التدعيم بالأمثلة. 6-ثم تنتقل المحاضرة إلى أهمية الحديث الذاتي واستعراض الأمثلة التي تعمق الفهم لأعضاء المجموعة الإرشادية. 7-تشرح المحاضرة المقصود بالوعي الذاتي واهميته في اكتشاف والتعرف على نقاط القوة والضعف لدى المرأة المعيلة، مع الاستعانة بالأمثلة والشرح المفصل، حتى تتمكن المرأة من اكتساب المعرفة والمهارة في ذلك. 8-ثم طرح أفكارهن وآرائهن للنقاش. 9-التدريب على أساليب التنفيس الانفعالي التي تحتاجها المرأة المعيلة في مواجهة الضغوط لتمكينها من اكتساب الثقة بالنفس وتحقيق السعادة والنجاح. 10- تختم الجلسة بشرح الواجب المنزلي المطلوب مع توضيح الأهمية العملية لإنجازه	1- المحاضرة. 2- المناقشة. 3- تأكيد الذات. 4- الاسترخاء. 5- واجب بيتي.	1- تطبيق أساليب التنفيس الانفعالي، وكتابة المواقف التي استفدن منها وتجاربهم في التطبيق. 2- صندوق معرفة الذات.

6 90-60 دقيقة	**الباحثة**	**مهارة حل المشكلات**	• التعرف والتدريب على تحديد المشكلة وإيجاد الحلول والبدائل لها. • التعرف على مقومات التفكير الإيجابي في التعامل مع المشكلات الأسرية. • التدريب على مهارة الاسترخاء التنفسي المساندة والتعرف على أهميتها لمهارة حل المشكلات. • التعرف على المؤسسات التي تهتم وتقدم خدماتها للمرأة المعيلة.	1- تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي. 2- شرح تفصيلي بواسطة العرض التقديمي عن مهارة حل المشكلات والتوضيح بالأمثلة العملية خطوات حل المشكلة. 3- مناقشة المواقف والمشكلات التي تعاني منها المرأة المعيلة بالعرض ومحاولة تطبيق مهارة حل المشكلات عليها. 4- إرشاد أعضاء المجموعة الإرشادية لاستخدام مهارة الاسترخاء من خلال العرض المرئي وتوضيح أهمية استخدامه قبل وضع خطة لحل المشكلات. 5- تزويد أعضاء المجموعة الإرشادية بالمؤسسات التي تقدم الإرشاد الاسري التي ستقدم لهم الدعم والمساندة.	1- المحاضرة. 2- المناقشة. 3- الحوار. 4- التعزيز. 5- التنفيس الانفعالي.	(التدريب على الاسترخاء واستخدامه لمواجهة المشكلات الأسرية).
7 90-60 دقيقة	**الباحثة واخصائي نفسي**	**الوالدية الفعالة**	1- التعرف على أساليب التنشئة الإيجابية الفعالة. 2- إثر الإرشاد الأسري والنفسي	1- تبدأ الجلسة بالترحيب بالأستاذة الأخصائية النفسية. 2- ثم مراجعة الواجب المنزلي. 3- ثم تبدأ الأخصائية النفسية بالتعريف بالمقصود بالوالدية الفعالة، من خلال العرض المرئي، مع الاستعانة بأمثلة واضحة.	1- المحاضرة. 2- النمذجة. 3- التعزيز الإيجابي.	واجب خنفساء الحب، بغرض تنفيذ أساليب تواصل فعالة بين أفراد الأسرة. من كتاب

			وفاعليته في تنمية أساليب التربية الإيجابية 3- التعرف على أهم أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة مثل التقبل والاستقلال، والديمقراطية، والاعتزاز والتقدير. 4- التعرف على أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة مثل الرفض والحماية الزائدة والمغالاة والتفرقة، والتذبذب، والقسوة والإهمال.	4- وتنتقل للتعريف بأهم أساليب التربية الإيجابية التي تحقق جودة الحياة الأسرية باستخدام الشرح المفصل والأمثلة العملية الواضحة. 5- تعرض الأخصائية النفسية فيديو حول أساليب التربية المختلفة وأثرها على جودة الحياة الأسرية، من أجل تدعيم فهم الموضوع. 6- تفتح الأستاذة المحاضرة المجال للمناقشة والاسئلة. 7- ثم تعرض الباحثة المؤسسات التي تقدم الدعم والمساندة لتعزيز الأساليب الوالدية الفعالة للمرأة المعيلة. 8- تختم الباحثة الجلسة بشرح الواجب البيتي وتوضيح أهميته العملية لإنجازه.		فنيات العلاج الأسري الإبداعية.
8 **90-60** **دقيقة**	**الباحثة**	**التمكين الأسري**	• التعرف على مفهوم التمكين الأسري وأهميته في تحقيق جودة الحياة الاسرية. • التعرف والتدريب على المهارات التي تساعد في	1-تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي. 2- ثم التعريف بالتمكين الأسري وأهميته للمرأة المعيلة، مع الاستعانة بأمثلة واضحة. 3-التعريف بأهم المهارات (إدارة الوقت) التي تساعد على التمكين والتي تحقق جودة الحياة الأسرية باستخدام الشرح المفصل والأمثلة العملية الواضحة.	1- المحاضرة والعرض التقديمي. 2- التعزيز. 3- إعادة الصياغة. 4- الاتيان بكلام جديد.	1- واجب منزلي (تصميم جدول زمني للمهام المختلفة).

			تمكين أسرة المرأة المعيلة. • مقومات برامج تمكين اسرة المرأة المعيلة. • التدريب على مهارة إدارة الوقت. • إدارة الميزانية الاسرية وتحديد الأولويات • التفكير الدائري في مقومات الرضا والسعادة المادية وكيفية استغلال البيئة المادية المحيطة والفرص والتعرف عليها.	4-التعريف بأهمية مهارة أدارة الميزانية وأثرها على جودة الحياة الأسرية وتحقق التمكين الاقتصادي، باستخدام الشرح المفصل والأمثلة العملية الواضحة 5- تدعيم الموضوع بعرض فيديو حول مهارات إدارة الوقت والميزانية. 6- ثم المناقشة والاسئلة. 7- تختم الجلسة بشرح الواجب البيتي وتوضيح أهميته العملية لإنجازه.		
9 **60-90 دقيقة**	**الباحثة و خبير إعلانات وتسويق رقمي**	**تمكين المرأة (الجلسة ما قبل الختامية)**	• التعرف على مفهوم تمكين المرأة. • التمكين الاقتصادي من خلال التسويق والاعلام الرقمي.	1. تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي. 2. ثم التعريف بتمكين المرأة من خلال العرض المرئي. 3. التعرف على مقومات التمكين الإعلامي والرقمي. 4. ثم المناقشة والاسئلة. 5. ثم يتفضل الخبير بتناول الجانب العملي وشرح أهم الطرق الفعالة للتسويق والاعلان عن المشاريع الخاصة عبر المنصات الالكترونية.	1. المحاضرة. 2. عرض تقديمي. 3. إعطاء المعلومة. 4. التعزيز الإيجابي.	1- الاستفادة من الطرق الفعالة والخطوات العملية لنجاح التسويق الالكتروني. وتعديل صفحة التسويق

			• التدرب على مهارات التسويق والاعلام الرقمي.	6. الأسئلة والنقاش. 7. الإرشاد إلى المؤسسات التي تقدم الدعم والمساندة لمساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية في المشاريع الصغيرة. 8. تختم الجلسة بشرح الواجب البيتي وتوضيح الأهمية العملية لإنجازه.		الالكتروني الخاصة بكل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية.
10 **90-60** **دقيقة**	**الباحثة**	**جلسة الانهاء والتقييم**	• تقييم البرنامج الإرشادي تقييم مدى استفادة أعضاء المجموعة الإرشادية من البرنامج. مراجعة كل الخبرات التي تم تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية عليها.	1- تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي. 2- مراجعة وتقويم جوانب التغيير الحادثة في الجانب المعرفي والجانب المهارات. 3- يطلب من كافة أعضاء المجموعة الإرشادية التحدث حول الاستفادة التي حصلن عليها من مشاركته في البرنامج. 4- التحدث عن شعورهم إذا ما أحسوا بالتغيير. 5- رأي أعضاء المجموعة الإرشادية في جلسات البرنامج من حيث المادة العلمية والوقت وآلية التنفيذ. 6- في النهاية تعلق الباحثة بشكل عام على ما تم في البرنامج وتوجه الشكر للكل أعضاء المجموعة الإرشادية. 7- تختم الجلسة بتطبيق المقياس البعدي	1- التغذية الراجعة. 2- تطبيق القياس البعدي.	

سير الجلسات الافتراضية (الالكترونية) عبر المنصة الالكترونية زووم

1. انشاء مجموعة عبر تطبيق الWhatsApp ، لأعضاء المجموعة التجريبية.
2. دعوة أعضاء المجموعة الإرشادية للانضمام للجلسات بإرسال الوصلة، عن طريق تطبيق ال WhatsApp، ثم عمل الإجراءات اللازمة لقبول الأعضاء من خلال المنصة الالكترونية زوم، ثم الترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية.
3. **بعد الانتهاء من الجلسة، تقوم الباحثة بإرسال الواجب البيتي** بصيغة صورة عبر تطبيق WhatsApp، أو عبر الGoogle form حسب ما يناسب كل عضو، ثم يجيب عليه أعضاء المجموعة الإرشادية بالطريق المناسبة لهم وارساله إلى الباحثة عبر تطبيق WhatsApp وذلك للاطلاع على الجوانب التي تحتاج للتركيز عليها خلال الجلسات الإرشادية اللاحقة.
4. بناء على طلب أعضاء المجموعة التجريبية، والملاحظات التي ترد للباحثة حول تطبيق الواجب البيتي، يتم اجراء جلسات الإرشاد الأسري الفردي لكل عضوة بعد الانتهاء من الجلسة عبر المنصة الالكترونية، أو تحديد موعد آخر لعمل الجلسة الفردية.
5. تقوم الباحثة بالتواصل بشكل اسبوعي مع أعضاء المجموعة الإرشادية، بإرسال محتويات علمية بصيغة صورة أو فيديو لتدعيم فهم موضوع الجلسات.

الجلسة التمهيدية:

جلسة التعارف وبناء العلاقة الإرشادية

الأهداف:

1. التعارف وبناء الثقة.
2. تحديد الأدوار.
3. التعريف بالبرنامج.
4. توقيع العقد الإرشادي.
5. التأكيد على مبادئ البرنامج الإرشادي الجمعي، وأهمها السرية والتعاون والالتزام.
6. إجراء القياس القبلي.

الفنيات:

1. المحاضرة.
2. المناقشة والحوار.
3. العصف الذهني.

الطريقة والإجراءات:

1. التعارف بين الأعضاء وبناء الثقة.
2. تطبيق مقياس جودة الحياة الأسرية القبلي.
3. التعريف بأهداف البرنامج والاتفاق على مواعيد الجلسات.
4. التأكيد مجموعة من المبادئ التي تحكم عمل المجموعة مثل السرية والتعاون والالتزام. (العقد الإرشادي)
5. استثارة الدافعية من خلال المناقشة والتعرف على توقعاتهن من البرنامج.
6. واجب منزلي.

سير الجلسة:

1. تبدأ الباحثة بدعوة أعضاء المجموعة الإرشادية للانضمام للجلسة بإرسال وصلة الجلسة، عن طريق تطبيق الWhatsApp ، ثم عمل الإجراءات اللازمة لقبول الأعضاء من خلال المنصة الالكترونية زوم، ثم بالترحيب بأعضاء المجموعة الإرشادية، ثم تعرف نفسها للمجموعة، مثال: انا اسمي كذا وعملي كذا وهوايتي كذا، ثم تطلب من أعضاء المجموعة التعريف بأنفسهن وبمجال عملهن وهوايتهن وماذا يتوقعن من البرنامج.
2. تتحدث الباحثة عن طبيعة البرنامج بالقول ان البرنامج مكون من 10 جلسات ارشاد أسرى يتطرق إلى تحقيق جودة الحياة الأسرية، وستكون بمعدل جلستين إلى 3 جلسات أسبوعيا، وستتضمن مجموعة من الأنشطة والواجبات المنزلية.
3. تناقش الباحثة بشكل أكثر تفصيلاً طبيعة البرنامج بالقول إن التزامكم بالحضور كافة الجلسات سوف يساعد تحقيق الهدف وأنه سيتم استضافة محاضرين وأخصائيين في بعض الجلسات.
4. تنتقل الباحثة لمناقشة العقد الإرشادي وأهم النقاط الأساسية فيما يتعلق بسرية المعلومات المتداولة في الجلسة والتي تخص أعضاء المجموعة الإرشادية والالتزام بالأوقات والجلسات كلها حتى تتحقق الفائدة والهدف من البرنامج، وأنه سيتم إرسال نسخة لكل عضو في المجموعة من خلال تطبيق الWhatsApp . **مرفق نسخة من العقد في الملاحق.**
5. توضح الباحثة اهم القواعد التي تنظم الجلسات ومنها عدم المقاطعة واحترام وجهات النظر المختلفة من أعضاء المجموعة الإرشادية.
6. توضح الباحثة بالعرض المرئي والمناقشة أهداف البرنامج الإرشادي، والفائدة التي ستتحقق من البرنامج الإرشادي وذلك بتطبيق الإرشاد الاسري.

7. ثم تشرح الباحثة فكرة المقياس القبلي وان سيتم إرساله بواسطة تطبيق الWhatsApp ، بصيغة Google Form، وشرح كيفية الإجابة عليه وارساله للباحثة.

واجب منزلي:

1. تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الإرشادية الإجابة على الواجب البيتي" مخطط العائلة "من كتاب فنيات العلاج الاسري الإبداعية ص103"، والذي يهدف إلى التعرف على الحاجات والرغبات غير المعلنة بين أفراد الأسرة والكشف عن المشاعر غير المعلنة وذلك بكتابة كلمات مثل التفاهم، المال، الحماس، الحضن، الوحدة، ثم تدوين الكلمات على العبارات مثل؛ أهم ما يميز أسرتي هو، شيء أرغب في الحصول على المزيد منه، شيء واحد يجعلني أشعر بالقلق.

حيث تقوم الباحثة بإرساله بصيغة صورة عبر تطبيق WhatsApp، أو عبر الGoogle form حسب ما يناسب كل عضو، ثم يجيب عليه أعضاء المجموعة الإرشادية بالطريق المناسبة لهم وارساله إلى الباحثة عبر تطبيق WhatsApp وذلك للاطلاع على الجوانب التي تحتاج للتركيز عليها خلال الجلسات الإرشادية اللاحقة.

الجلسة الثانية

الإرشاد الاسري وجودة الحياة الأسرية

الأهداف:

1. التعرف على مفهوم جودة الحياة الأسرية وماذا يعني للمرأة المعيلة.
2. أبعاد جودة الحياة الأسرية.
3. المشكلات والصعوبات التي تتسبب بتدني جودة الحياة الأسرية عند المرأة المعيلة.
4. اكتساب المعرفة بالطرق والأساليب لمواجهة الصعوبات والمشكلات التي تتسبب في تدني جودة الحياة الأسرية.

الفنيات المستخدمة:

1. المحاضرة
2. المناقشة
3. التفريغ الوجداني
4. النمذجة

الطريقة والإجراءات

1. التعريف بدور الإرشاد الأسري وأهميته للأسرة.
2. التعريف بمفهوم جودة الحياة الأسرية وأبعادها بواسطة العرض المرئي.
3. يستعرض من خلال العرض المرئي كيف نحقق جودة الحياة الأسرية من خلال الأمثلة العملية.
4. التعرف على المشكلات التي تعوق تحقيق جودة الحياة الأسرية.
5. تختم الجلسة بواجب منزلي.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الباحثة بدعوة أعضاء المجموعة الإرشادية للانضمام للجلسة بإرسال وصلة الجلسة، عن طريق تطبيق الWhatsApp ، ثم عمل الإجراءات اللازمة لقبول الأعضاء من خلال المنصة الالكترونية زوم.
2. تبدأ الباحثة بمراجعة الواجب المنزلي، ومراجعة سريعة للجلسة السابقة، ثم فتح الباب للأسئلة والاجابة على الاستفسارات.
3. تستعرض الباحثة المحاور الأساسية للجلسة والتي تمثل تعريف الإرشاد الاسري وأهميته ودوره الفعّال في المساعدة في حل المشكلات الأسرية.

4. ثم عرض فيديو يوضح مفهوم جودة الحياة العامة، ثم التعقيب على الفيديو واستعراض أهم مجالات جودة الحياة العامة.
5. تنتقل الباحثة لاستعراض فيديو آخر يوضح جودة الحياة الأسرية، ثم الأسئلة والمناقشة.
6. ثم تنتقل الباحثة إلى أبعاد جودة الحياة الأسرية وهي التوافق الأسري والتواصل الفعّال والصحة النفسية والوالدية الفعّالة وتوضيح كل محور بالأمثلة التوضيحية واسنادها بالصور والفيديو.
7. تتطرق الباحثة للمشكلات التي تواجهها المرأة لمعيلة والتي تعوق تحقيق جودة الحياة الأسرية بشكل عام من خلال العرض وإسناده بعرض فيديو توضيحي للمشكلات الأسرية الشائعة للمرأة المعيلة.
8. تلخيص أهم المحاور التي وردت في المحاضرة.
9. المناقشة، ثم تنتقل إلى شرح الواجب المنزلي وبيان الأهمية العملية لإنجازه.
10. توضح الباحثة الطريقة التي سيتم بها إرسال الواجب وتقييم الجلسة.

الواجب المنزلي:

1. تمرين تقوية الروابط وبناء الحدود الاسري" تهدف إلى خلق بيئة صحية آمنة وزيادة ترابط وفعالية العلاقات الأسرية من كتاب فنيات العلاج الاسري الإبداعية ص103"
2. الإجابة عن مقياس الرضا عن الحياة الأسرية. ل Schumm et.,1986 ، والذي يتكون من شقين شق تجيب عليه المرأة المعيلة يوضح رضا المرأة المعيلة عن الأسرة، وشق يجيب عليه أفراد الأسرة يوضح رضا البناء عن الأسرة.

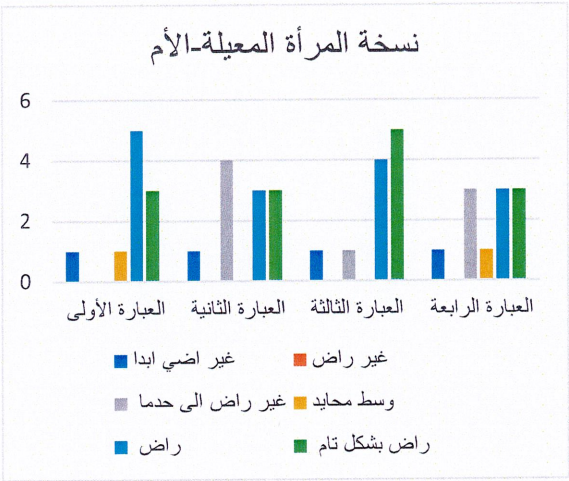
نسخة الأم

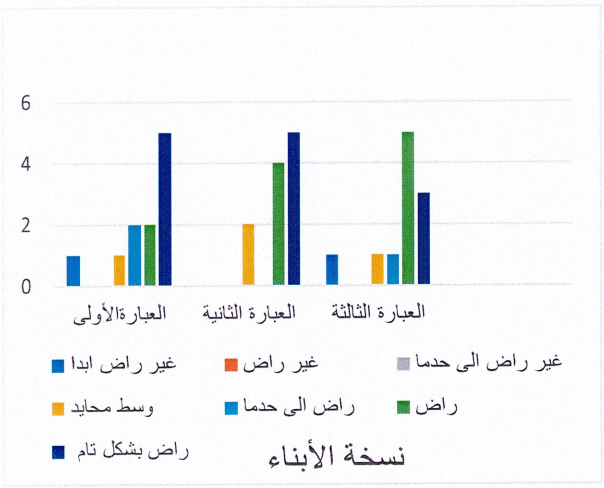
الرقم	العبارة	غير راض ابدا	غير راض	غير راض إلى حد ما	وسط محايد	راض إلى حد ما	راض	راض بشكل تام
1	كيف رضاك عن اسرتك							
2	كيف رضاك عن علاقة ابنائك مع بعضهم البعض							
3	كيف رضاك عن علاقتك مع أطفالك							
4	كيف رضاك عن علاقتك باسرتك							

نسخة الأبناء

الرقم	العبارة	غير راض ابدا	غير راض	غير راض إلى حد ما	وسط محايد	راض إلى حد ما	راض	راض بشكل تام
1	كيف رضاك عن اسرتك							
2	كيف رضاك عن علاقتك بوالديك							
3	كيف رضاك عن علاقتك بأخوتك							

نتائج الإجابة على مقياس الرضا عن الحياة الأسرية (الواجب)





الجلسة الثالثة

التوافق الأسري ومهارات التواصل الأسري الفعّال

" تقديم الباحثة الاجتماعية بقسم الخدمات الاجتماعية للحصة الأولية- وزارة الصحة/ خديجة صالح"

الأهداف:

1. التعرف على:
   - مفهوم التوافق الأسري.
   - مجالات التوافق الأسري.
   - التوافق الأسري الجيد والسيئ.
   - التوافق الأسري مع أحداث الحياة.
2. التعرف على عمليات التوافق الأسري وأهمها مهارات التواصل الأسري الإيجابي الفعّالة.
3. التعرف على المهارات الأساسية للتواصل الفعّال.
4. التدريب على بعض المهارات:
   - الانصات.
   - التعاطف.
   - الحوار الإيجابي.
   - تجنب التوقعات السلبية.
   - طرح الأسئلة.
5. التعرف على أهمية تحديد الأدوار في الأسرة.
6. التعرف واكتساب القدرة على رسم الحدود، ووضع القواعد الأسرية.
7. التعرف والتدريب على اكتشاف نقاط القوة لدى الأسرة في إدارة الأزمات الأسرية.

الفنيات المستخدمة:

1. محاضرة.
2. مناقشة.
3. أسئلة.
4. مقطع فيديو.
5. النمذجة.
6. التعزيز.

7. التقبل.

الطريقة والإجراءات:

1. الترحيب بالمحاضرة الأستاذة خديجة صالح من وزارة الصحة.
2. مناقشة الواجب المنزلي.
3. تغذية راجعة للجلسة السابقة.
4. التعريف بمفهوم التوافق الأسري.
5. عرض مهارات التواصل الإيجابي بالتفصيل مع الاتيان بالأمثلة المباشرة.
6. شرح أساليب التوافق والتكيف مع ظروف الحياة ومواجهة الضغوط.
7. تعريف المقصود بالحدود الأسرية وأهميتها في تحقيق جودة الحياة الأسرية.
8. تعريف الأدوار الأسرية وأهميتها في تحقيق جودة الحياة الأسرية.
9. التدريب على اكتشاف نقاط القوة.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الجلسة بالترحيب بالمحاضرة الأستاذة خديجة صالح من وزارة الصحة.
2. ثم مناقشة الواجب المنزلي (مقياس الرضا والذي بين للباحثة ضرورة التركيز على بعض جوانب التي تحتاجها المرأة المعيلة وأسرتها).
3. تبدأ المحاضِرة بالعرض المرئي، وتبدأ بشرح مفهوم التوافق الأسري (المفهوم السلوكي والمعرفي) وأهميته على الانسان والتوافق النفسي وأهميته للتوافق مع مجالات الحياة.
4. استعراض الأمثلة من واقع حياة أسرة المرأة المعيلة المفسرة للتوافق الحسن والتوافق السيء، مثل أزمة الطلاق والجهود الذي تبذل للوصول إلى الاستقلالية والتوازن النفسي كمثال عن التوافق الحسن.
5. شرح أساليب التوافق والتكيف مع ظروف الحياة ومواجهة الضغوط، مع الاستعانة بالأمثلة، ثم الانتقال إلى عرض مهارات التواصل الإيجابي غير اللفظي واللفظي بالتفصيل مع الاتيان بالأمثلة المباشرة والشرح المفصل. حتى تتمكن المرأة من اكتساب المعرفة والمهارة في مواجهة الضغوط التي تواجهها.
6. التدريب على الخطوات العملية لمهارات التواصل الفعّال.
7. تدعيم العرض ب (فيديو) للتعرف على المهارات التواصل المختلفة. حتى يتمكن أعضاء المجموعة الإرشادية من التمييز بين التواصل الإيجابي والتواصل السلبي.

8. مشاركة أعضاء المجموعة الإرشادية وطرح أفكارهن وآرائهن للنقاش.
9. تعريف المقصود بالحدود الاسرية وأنواعها بالاستعانة بالأمثلة العملية.
10. التعرف على أهمية وجود الحدود الأسرية في حياة المرأة المعيلة في تحقيق جودة الحياة الأسرية.
11. ومن ثم المناقشة حول الحدود والقواعد الأسرية للمرأة المعيلة.
12. تكمل المحاضِرة في تعريف المقصود بالأدوار الاسرية وأهميتها في تحقيق جودة الحياة الأسرية، بالاستعانة بالأمثلة العملية.
13. التدريب على اكتشاف نقاط القوة من خلال الحوار والأسئلة والتدعيم بالأمثلة العملية، ومن المناقشة.
14. تختم الجلسة بشرح الواجب المنزلي المطلوب مع توضيح الأهمية العملية لإنجازه.

الواجب المنزلي:

لعبة نقاط القوة والاحتياجات في الأسرة "من كتاب فنيات العلاج الاسري الإبداعية"، وهي عبارة عن واجب تفاعلي الهدف منه تحديد نقاط القوة والاحتياجات في الأسرة وزيادة الاتصال المنفتح بين أفراد الأسرة. تحتوي اللعبة على أدوات وبطاقات خاصة باللعبة وقطع تمثل اللاعبين في اللعبة وهدايا بسيطة.

الجلسة الرابعة

صحة الأسرة النفسية

الأهداف:

1. التعرف على مفهوم الصحة لنفسية الأسرية ومؤشراتها.
2. التعرف على مقومات الصحة النفسية خلال أطوار حياة الأسرة.
3. التعرف على استراتيجية حماية تماسك الأسرة.
4. التعرف على كيفية إدارة الضغوط.

الفنيات المستخدمة:

1. المحاضرة.
2. الاسترخاء.
3. أسلوب التناقض.
4. التعزيز الإيجابي.

الطريقة والإجراءات:

1. مراجعة الواجب المنزلي.
2. التغذية الراجعة للجلسة السابقة.
3. التعرف على مفهوم الصحة النفسية.
4. التعريف بأهم مقومات الصحة النفسية التي تحقق جودة الحياة.
5. شرح مؤشرات الصحة النفسية وأثرها على جودة الحياة الأسرية.
6. عرض الاستراتيجيات التي تساهم في حماية تماسك الأسرة.
7. ثم التعرف على استراتيجيات إدارة الضغوط.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي، والتأكيد على أهمية متابعته وانجازه، حيث تبين عدم فهم الواجب من قبل غالبية المجموعة الإرشادية، وقامت الباحثة بإعادة شرح الواجب قبل البدء بالجلسة.
2. ثم التعريف مفهوم الصحة النفسية، وأهم الدلائل ومقومات صحة الفرد النفسية من خلال العرض التقديمي.
3. التعريف بأهم مقومات الصحة النفسية التي تحقق جودة الحياة الأسرية باستخدام الشرح المفصل والأمثلة العملية الواضحة.
4. التطرق إلى توضيح أهمية تحقيق الحاجات الأساسية من خلال هرم ماسلو للحاجات لتحقيق الصحة النفسية.
5. تدعيم الموضوع بعرض فيديو حول مؤشرات الصحة النفسية وأثرها على جودة الحياة الأسرية.
6. ثم تنتقل الباحثة إلى استعراض مفهوم صحة الأسرة النفسية وأهم مظاهرها المتمثلة في التكيف والتفكير الإيجابي والمناعة النفسية والقدرة على إدارة الضغوط.
7. تستعرض الباحثة من خلال العرض التقديمي المدعم بالفيديو الصور أهم مظاهر الصحة النفسية الأسرية البنيوية والوظيفية والهيكلية.
8. المناقشة والاسئلة.
9. ثم تنتقل الباحثة إلى تعريف أعضاء المجموعة على بعض الاستراتيجيات المساهمة في إدارة آثار الضغوط الجسدية والانفعالية وأساليب التعامل مع أساليب التفكير الخاطئة من خلال العرض المفصل، المدعم بالأمثلة العملية.

10. ثم تنقل إلى عرض الاستراتيجيات التي تساهم في حماية تماسك الأسرة مثل التدريب على التفاؤل وشرحها بالتفصيل.
11. المناقشة والأسئلة.
12. تختم الجلسة بشرح الواجب البيتي وتوضيح أهميته العملية لإنجازه.

الواجب المنزلي:

1-كتابة قائمة بمقومات الصحة النفسية التي تتوفر لدى الأسرة من منطلق الاستفادة من الجلسة.

2-التدريب على ممارسة التفكير الإيجابي وتطبيق الخطوات التي تم تداولها في الجلسة.

الجلسة الخامسة

تقدير الذات: تقديم الأخصائية النفسية والتربوية فاطمة زين الدين

الأهداف:

1. التعرف على معنى وأهمية تقدير الذات.
2. العوامل المؤثرة في تقدير الذات.
3. الإدراك الإيجابي للذات، واكتشاف الذات الحقيقية.
4. تحويل الأفكار المقيدة إلى أفكار بناءة
5. أهمية حديث الذات الإيجابي
6. الوعي الذاتي واكتشاف نقاط القوة والضعف لدى المرأة المعيلة
7. التنفيس الانفعالي وتفريغ الطاقة الكامنة والتحكم بالضغوط.

الفنيات المستخدمة:

1. المحاضرة.
2. المناقشة.
3. تأكيد الذات.
4. الاسترخاء.
5. واجب بيتي.

الطريقة والإجراءات

1. مناقشة الواجب المنزلي.
2. التغذية الراجعة للجلسة السابقة.

3. الترحيب بالمحاضِرة فاطمة زين الدين.
4. التعريف بمفهوم التقدير الذات وأهميته للمرأة المعيلة في تحقيق جودة الحياة الأسرية.
5. شرح العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى المرأة المعيلة.
6. شرح المحاضرة أساليب تحويل الأفكار المقيدة إلى أفكار بناءة.
7. أهمية الحديث الذاتي واستعراض.
8. شرح المقصود بالوعي الذاتي واهميته في اكتشاف والتعرف على نقاط القوة والضعف لدى المرأة المعيلة.
9. التدريب على أساليب التنفيس الإنفعالي التي تحتاجها المرأة المعيلة في مواجهة الضغوط.

حيثيات الجلسة:

1. مناقشة الواجب المنزلي. والتأكيد على أهمية الالتزام به من اجل تحقيق الهدف من كل جلسة.
2. الترحيب بالمحاضِرة الأخصائية النفسية فاطمة زين الدين.
3. تبدأ الجلسة بعرض التقديمي بالتعريف بمفهوم التقدير الذات وأهميته للمرأة المعيلة في تحقيق جودة الحياة الأسرية، واستعراض أركانه الأساسية وهي قيمة الذات والكفاءة الذاتية.
4. ثم تنتقل المحاضرة إلى شرح العوامل المؤثرة في تقدير الذات لدى المرأة المعيلة مع تدعيم العرض المرئي باستعراض أمثلة حول اهم المهارات التي تحتاجها تقدير الذات.
5. المناقشة وطرح الآراء.
6. ثم تشرح المحاضرة أساليب تحويل الأفكار المقيدة إلى أفكار بناءة بالخطوات مع التدعيم بالأمثلة.
7. ثم تنتقل المحاضرة إلى أهمية الحديث الذاتي واستعراض الأمثلة التي تعمق الفهم لأعضاء المجموعة الإرشادية.
8. تشرح المحاضرة المقصود بالوعي الذاتي وأهميته في اكتشاف والتعرف على نقاط القوة والضعف لدى المرأة المعيلة، مع الاستعانة بالأمثلة والشرح المفصل، حتى تتمكن المرأة من اكتساب المعرفة والمهارة في ذلك.
9. ثم طرح أفكارهن وآرائهن للنقاش.
10. التدريب على أساليب التنفيس الانفعالي التي تحتاجها المرأة المعيلة في مواجهة الضغوط لتمكينها من اكتساب الثقة بالنفس وتحقيق السعادة والنجاح.
11. تختم الجلسة بشرح الواجب المنزلي المطلوب مع توضيح الأهمية العملية لإنجازه.

الواجب المنزلي:

1-تطبيق أساليب التنفيس الانفعالي التي تم شرحها والتدرب عليها في الجلسة، وكتابة المواقف التي استفدن منها وتجاربهم في التطبيق.

2-صندوق معرفة الذات، يهدف إلى اكتشاف المرأة المعيلة لذاتها، كما يهدف إلى خلق التواصل بين أفراد الأسرة الذي طلب منهم المشاركة في حل الواجب، الذي يتضمن بندين من الأسئلة وهي إيجابيات في شخصيتي هي..... وسلبيات في شخصيتي هي..، بعد انتهاء كافة أفراد الأسرة من الإجابة على الأسئلة توضع في صندوق يتم فتحه في حضور كافة أفراد الأسرة المشاركين.

الجلسة السادسة

مهارة حل المشكلات

الأهداف:

1. التعرف والتدريب على تحديد المشكلة وإيجاد الحلول والبدائل لها.
2. التعرف على مقومات التفكير الإيجابي في التعامل مع المشكلات الأسرية.
3. التدريب على مهارة الاسترخاء التنفسي المساندة، والتعرف على أهميتها لمهارة حل المشكلات.
4. التعرف على المؤسسات التي تهتم وتقدم خدماتها للمرأة المعيلة.

الفنيات المستخدمة:

1. المحاضرة.
2. المناقشة.
3. الحوار.
4. التعزيز.
5. التنفيس الانفعالي.

الطريقة والإجراءات:

1. تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي.
2. التغذية الراجعة للجلسة السابقة.
3. شرح مهارة حل المشكلات وخطوات حل المشكلة.
4. عرض المواقف والمشكلات التي تعاني منها المرأة المعيلة.
5. ارشاد أعضاء المجموعة الإرشادية لاستخدام مهارة الاسترخاء.

6. تزويد أعضاء المجموعة الإرشادية بالمؤسسات التي تقدم الإرشاد الاسري التي ستقدم لهم الدعم والمساندة.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي، وتشكر الباحثة أعضاء المجموعة على الالتزام بحل الواجب مع أفراد الأسرة، وبالمقابل تشكر أعضاء المجموعة الإرشادية الباحثة على الواجبات التي تخلق لديهم حافز التواصل الإيجابي مع بقية أفراد الأسرة.
2. تشرح الباحثة المهارات الضرورية التي تحتاجها المرأة المعيلة حتى تتدرب على مهارة حل المشكلات ومنها مهارة التعاطف والتفكير الإيجابي والانصات ومهارة الاسترخاء.
3. تشرح الباحثة مهارة الاسترخاء التنفسي بشكل مفصل بالخطوات العملية، ثم تستعرض فيديو تعليمي للخطوات المشار إليها سابقاً.
4. تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الإرشادية بالاستعداد للتدريب على مهارة الاسترخاء التنفسي.
5. ثم تنتقل بعد الانتهاء من تطبيق الاسترخاء إلى الشرح تفصيلي بواسطة العرض التقديمي عن مهارة حل المشكلات والتوضيح بالأمثلة العملية المشكلات التي ممكن للمرأة المعيلة استخدام المهارة فيها.
6. تنتقل الباحثة من خلال العرض التقديمي لشرح أنواع المشكلات الأسرية الطارئة والاتيان بمثال عملي من واقع حياة المرأة المعيلة.
7. المناقشة والأسئلة وتناول المواقف والمشكلات التي تعاني منها المرأة المعيلة بالعرض.
8. ثم تتناول الباحثة بالشرح المفصل المدعم بالأمثلة خطوات حل المشكلة الستة، بالاستعانة بالأمثلة التي طرحها أعضاء المجموعة الإرشادية.
9. تزويد أعضاء المجموعة الإرشادية بالمؤسسات الرسمية والخاصة التي تقدم خدمات الإرشاد الأسري والتي ستقدم لهم الدعم والمساندة في حل المشكلات والأزمات الأسرية التي تطرأ على حياتهن.

الواجب المنزلي:

تكليف المجموعة الإرشادية بالتدريب على مهارة الاسترخاء التنفسي وممارستها بشكل يومي، بعد الجلسة حتى انتهاء البرنامج الإرشادي ثم مناقشة الفائدة والعائد منها في الجلسة الختامية.

إرشاد المجموعة الإرشادية إلى محاولة استخدام مهارة الاسترخاء جنباً إلى جنب مع مهارة حل المشكلات واستخدامها لمواجهة المشكلات الأسرية.

الجلسة السابعة

الوالدية الفعالة: تقديم أخصائية الإرشاد النفسي زهرة جواد

الأهداف:

1- التعرف على أساليب التنشئة الإيجابية الفعّالة.

2- أثر الإرشاد الأسري والنفسي وفاعليته في تنمية أساليب التربية الإيجابية.

3- التعرف على أهم أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة مثل التقبل والاستقلال، والديمقراطية، والاعتزاز، والتقدير.

4- التعرف على أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة مثل الرفض والحماية الزائدة والمغالاة والتفرقة، والتذبذب، والقسوة والإهمال.

الفنيات المستخدمة:

1-المحاضرة.

2-النمذجة.

3-التعزيز الإيجابي.

الطريقة والإجراءات:

1. مراجعة الواجب المنزلي.
2. التغذية الراجعة للجلسة السابقة.
3. التعريف بالمقصود بالوالدية الفعّالة.
4. التعريف بأهم أساليب التربية الإيجابية التي تحقق جودة الحياة.
5. عرض فيديو حول أساليب التربية المختلفة وأثرها على جودة الحياة الأسرية.

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الجلسة بالترحيب بالأستاذة أخصائية الإرشاد النفسي.
2. ثم مراجعة الواجب المنزلي، والتأكيد على أهمية الالتزام به من اجل تحقيق الهدف من كل جلسة.
3. ثم تبدأ الأخصائية النفسية بالتعريف بالمقصود بالوالدية الفعّالة، من خلال العرض المرئي، مع الاستعانة بأمثلة واضحة.
4. وتنتقل للتعريف بأهم أساليب التربية الإيجابية التي تحقق جودة الحياة الأسرية باستخدام الشرح المفصل والأمثلة العملية الواضحة.

5. تعرض الأخصائية النفسية فيديو حول أساليب التربية المختلفة وأثرها على جودة الحياة الأسرية، من اجل تدعيم فهم الموضوع.
6. تفتح الأستاذة المحاضِرة المجال للمناقشة والاسئلة.
7. تختم الباحثة الجلسة بشرح الواجب البيتي وتوضيح أهميته العملية لإنجازه.

الواجب المنزلي:

واجب خنفساء الحب، يهدف الواجب المنزلي إلى تنفيذ أساليب جديدة للتواصل الفعّال بين أفراد الاسرة. حيث تطلب المرأة المعيلة من الأبناء برسم خنفساء وتبين كافة أوصافها، وبعد الانتهاء من الرسم تعلق في مكان يستطيع الكل رؤيتها وتطرح الأسئلة التالية؛ مثال إذا كان كل فرد في الأسرة سمع ذات الوصف فلماذا اختلفت الرسمات؟ هل تتذكرون موقفاً حدث للأسرة بسبب معلومة قيلت للجميع ولكن فهمت بشكل مختلف؟

المصدر: كتاب فنيات العلاج الأسري الإبداعية.

الجلسة الثامنة

التمكين الأسري

الأهداف:

1. التعرف على مفهوم التمكين الأسري وأهميته في تحقيق جودة الحياة الاسرية
2. التعرف والتدريب على المهارات التي تساعد في تمكين أسرة المرأة المعيلة.
3. مقومات برامج تمكين أسرة المرأة المعيلة.
4. التدريب على مهارة إدارة الوقت.
5. إدارة الميزانية الأسرية وتحديد الأولويات
6. التفكير الدائري في مقومات الرضا والسعادة المادية وكيفية استغلال البيئة المادية المحيطة والفرص والتعرف عليها.

الفنيات المستخدمة:

1-المحاضرة والعرض التقديمي.

2-التعزيز.

3-إعادة الصياغة.

4-الاتيان بكلام جديد.

الطريقة والإجراءات

1. بمراجعة الواجب المنزلي.
2. التغذية الراجعة.
3. ثم التعريف بالتمكين الأسري وأهميته للمرأة المعيلة.
4. التعريف بمهارة (إدارة الوقت).
5. التعريف بمهارة أدارة الميزانية وأثرها على جودة الحياة.
6. عرض فيديو حول مهارات إدارة الوقت والميزانية

حيثيات الجلسة:

1. تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي.
2. ثم التعريف بالتمكين الأسري وأهميته للمرأة المعيلة، مع الاستعانة بأمثلة واضحة.
3. عرض فيديو يبين أهمية تحديد الأولويات وترتيب الأعمال من الأكثر إلى الأقل أهمية.
4. تتطرق البحث لشرح مهارة وضع الأولويات بالاستعانة بمصفوفة الأولويات، ولتدعيم الفهم تستعرض فيديو توضيحي يشرح مصفوفة الأولويات.
5. التعريف بمهارة (إدارة الوقت) التي تساعد على التمكين الأسري وتحقيق جودة الحياة الأسرية باستخدام الشرح المفصل والأمثلة العملية الواضحة.
6. تتعرض الباحثة لأهمية الوقت في مراحل العمر المختلفة من بداية العشرينيات وحتى الستينيات لما لها من أهمية معرفية للمرأة المعيلة.
7. وقت المناقشة بسؤال تفاعلي وهو كيف تحمي وقتك وماهي لصوص الوقت.
8. تستعرض الباحثة من خلال العرض التقديمي مجموعة نماذج لجداول تنظيم الوقت؛ جدول تنظيم الوقت اليومي والاسبوعي والشهري، ثم الأسئلة والمناقشة.
9. ثم تتطرق الباحثة إلى التعريف بالذكاء المالي والتعريف مهارة أدارة الميزانية وأثرها على جودة الحياة الأسرية وتحقق التمكين الاقتصادي، باستخدام الشرح المفصل والأمثلة العملية الواضحة.
10. تستعرض الباحثة فيديو توضيحي لتدعيم الفهم يشرح الذكاء المالي.
11. تتطرق الباحثة إلى شرح هرم الأولويات المالي الذي يتكون من الضروريات والحاجيات والتحسينات أو الكماليات.
12. المناقشة وابداء الرأي حول هرم أولويات كل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية.

13. تستعرض الباحثة نماذج لجداول تخطيط الميزانية؛ تخطيط الميزانية الأسبوعي وتخطيط الميزانية الشهري والسنوي.
14. تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الإرشادية تسجيل مصروفاتهم من خلال جدول يوضح فيه البنود الاساسية للمصروفات.
15. تختم الباحثة النقاش في محور الميزانية بالتعرض إلى أهمية مفهومي السعادة والرضا المادي والاجتماعي والذي يتحقق بالشعور بالأمان والاستقلالية والقدرة على استغلال الفرص.
16. تشرح الباحثة بشكل أكثر تفصيلاً المقصود باستغلال الفرص وتطرح سؤال تفاعلي حول أن الفرص تخلق أو تصنع.؟
17. تختم الجلسة بشرح الواجب البيتي وتوضيح أهميته العملية لإنجازه.

الواجب المنزلي:

تصميم جدول زمني للمهام المختلفة، وتصميم جدول لإدارة الميزانية، والاستفادة من النماذج التي تم استعراضها في الجلسة.

الجلسة التاسعة

تمكين المرأة – الجلسة ما قبل الختامية

تقديم خبيرة الاعلام والتسويق الرقمي – فاطمة عيسى

الأهداف:

1. التعرف على مفهوم تمكين المرأة.
2. التمكين الاقتصادي من خلال التسويق والاعلام الرقمي.
3. التدرب على مهارات التسويق والاعلام الرقمي.

الفنيات المستخدمة

1. المحاضرة.
2. عرض تقديمي.
3. التعزيز الإيجابي.
4. إعطاء معلومة.

الطريقة والإجراءات:

1. بمراجعة الواجب المنزلي.
2. التغذية الراجعة.

3. التعريف بتمكين المرأة.
4. التعرف على مقومات التمكين الإعلامي والرقمي.
5. شرح أهم الطرق الفعالة للتسويق والاعلان عن المشاريع الخاصة عبر المنصات الالكترونية
6. الإرشاد إلى المؤسسات التي تقدم الدعم والمساندة لمساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية في المشاريع الصغيرة.

حيثيات الجلسة:

طلبت الباحثة من أعضاء المجموعة الإرشادية في وقت سابق ارسال منصات التسويق الالكتروني لمشاريعهن الخاصة عبر تطبيق الوتس اب لإرسالها إلى الخبير الرقمي في الإعلان والتسويق.

1. تبدأ الجلسة بمراجعة الواجب المنزلي.
2. ثم تتعرض الباحثة تعريف تمكين المرأة من خلال العرض المرئي.
3. ثم ترحب الباحثة بالمحاضرة السيدة فاطمة عيسى للتحدث عن التسويق والاعلام الرقمي لأفراد المجموعة الإرشادية.
4. توضح المحاضرة من خلال العرض التقديمي مقومات التمكين الإعلامي والرقمي، وبالتحديد على المنصة الأكثر شهرة في مملكة البحرين وهي منصة الانستغرام.Instagram.
5. ثم تتناول الجانب العملي وشرح أهم الطرق الفعالة للتسويق والاعلان عن المشاريع الخاصة عبر المنصات الالكترونية.
6. الأسئلة والنقاش حول تجربة كل عضو في تصميم منصة تسويق رقمية لمشاريعهن الخاصة.
7. تقدم المحاضرة الإرشادات لتحويل المنصات الرقمية إلى منصات أكثر مهنية بغرض تحقيق الانتشار وكتساب ثقة المستهلك.
8. تتطرق المحاضرة إلى معايير المحتوى المتميز بالشرح والتفصيل وتناول الأمثلة والأسئلة التفاعلية مع أعضاء المجموعة الإرشادية.
9. تشرح المحاضرة أهمية الاعلام الاجتماعي ومتى يكون مفيدا ومؤثرا.
10. ثم تتداخل الباحثة لإرشاد المجموعة الإرشادية إلى المؤسسات التي تقدم الدعم والمساندة في المشاريع الصغيرة مثل المجلس الأعلى للمرأة وجمعية أوال وجمعية نهضة فتاة البحرين.
11. تختم الجلسة بشرح الواجب البيتي وتوضيح الأهمية العملية لإنجازه.

الواجب المنزلي:

الاستفادة من الطرق الفعالة والخطوات العملية لنجاح التسويق الالكتروني، وتعديل صفحة التسويق الالكتروني الخاصة بكل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية.

الجلسة الختامية

الانهاء والتقييم

الأهداف:

1. تقييم البرنامج الإرشادي.
2. تقييم مدى استفادة أعضاء المجموعة الإرشادية من البرنامج.
3. مراجعة كل الخبرات التي تم تدريب أعضاء المجموعة الإرشادية عليها.

الفنيات المستخدمة:

1-التغذية الراجعة.

2-تطبيق القياس البعدي.

الطريقة والإجراءات:

1. بمراجعة الواجب المنزلي.
2. التغذية الراجعة.
3. مراجعة وتقويم جوانب التغيير الحادثة في الجانب المعرفي والجانب المهارات.
4. أي أعضاء المجموعة الإرشادية في جلسات البرنامج من حيث المادة العلمية والوقت وآلية التنفيذ.

حيثيات الجلسة

1. تبدأ بالترحيب لأعضاء المجموعة الإرشادية والترحيب بهم وتخبرهم بأن هذه الجلسة الأخيرة وتعبر لهم عن شكرها وامتنانها لهم للالتزام بالحضور والتفاعل المتميز من خلال النقاش والأسئلة وأداء الواجبات البيتية.
2. ثم تقوم الباحثة بمراجعة الواجب المنزلي.
3. تبدأ الباحثة باستعراض كافة المحاور التي تم تناولها في الجلسات السابقة.
4. ثم تستعرض الباحثة كافة الواجبات التي تم تكليف المجموعة الإرشادية بها والتأكيد على الهدف الأساسي منها وهو التواصل الإيجابي بين أفراد الأسرة وتحقيق جودة الحياة الأسرية.
5. ثم تقوم الباحثة بمراجعة وتقويم جوانب التغيير الحادثة في الجانب المعرفي وجانب المهارات.

6. يطلب من كل عضوة في المجموعة الإرشادية التحدث حول الاستفادة التي حصلن عليها من مشاركتها في البرنامج، والتحدث عن التجارب الحياة التي مرت بها وأحدثت تغييراً في حياتها والدروس المستفادة التي يمكن مشاركتها مع المجموعة الإرشادية، كذلك طلبت الباحثة منهن مشاركة نبذة عن مشاريعهن الخاصة، كيف بدأ وكيف تطورت وماهي جوانب الاستفادة من البرنامج الإرشادي لتطوير المشروع وستعمل على تطويرها للمستقبل.
7. -في النهاية تعلق الباحثة بشكل عام على ما تم في البرنامج وتوجه الشكر للكل أعضاء المجموعة الإرشادية.
8. تختم الجلسة بطلب ملئ المقياس البعدي واستبانة تقييم البرنامج بشكل كامل.
9. ترسل الباحثة لأعضاء المجموعة الإرشادية شهادة شكر وتقدير.

ملحق (7)

تقويم البرنامج

استمارة تقييم الجلسة رقم (1)

التاريخ: **المدربة:**

الرقم	اهداف الجلسة (2)	درجة الاستفادة		
		مقبولة	جيدة	ممتازة
1	التعرف على مفهوم جودة الحياة الأسرية واهميتها			
2	التعرف أبعاد جودة الحياة الأسرية.			
3	التعرف على المشكلات والصعوبات التي تسبب في تدني جودة الحياة الاسرية عند المرأة المعيلة.			
4	اكتساب المعرفة بالطرق والأساليب لمواجهة الصعوبات والمشكلات التي تتسبب في تدني جودة الحياة			

الرقم	اهداف الجلسة (3)	درجة الاستفادة		
		مقبولة	جيدة	ممتازة
1	التعرف على مفهوم التوافق الأسري ومجالاته			
2	القدرة على التمييز بين التوافق الأسري الجيد والتوافق الأسري السيئ			
3	التعرف على كيفية التوافق مع أحداث الحياة			
4	التعرف على مهارات التواصل الأسري			
5	اكتساب القدرة في استخدام مهارات التواصل الأسري			
6	التعرف على أهمية تحديد الأدوار في الأسرة			
7	التعرف واكتساب القدرة على رسم الحدود، ووضع القواعد الاسرية.			
8	التعرف والتدريب على اكتشاف نقاط القوة لدى الاسرة			

الرقم	اهداف الجلسة (4)	درجة الاستفادة		
		مقبولة	جيدة	ممتازة
1	التعرف على معنى وأهمية تقدير الذات.			
2	التعرف على العوامل المؤثرة في تقدير الذات.			
3	اكتساب القدرة على الإدراك الإيجابي للذات، واكتشاف الذات الحقيقية.			
4	اكتساب القدرة في تحويل الأفكار المقيدة إلى أفكار بناءة			
5	التعرف على أهمية حديث الذات الإيجابي			
6	اكتساب الوعي الذاتي واكتشاف نقاط القوة والضعف لدى المرأة المعيلة			
7	التعرف على كيفية تطبيق التنفيس الانفعالي وتفريغ الطاقة الكامنة والتحكم بالضغوط.			

الرقم	اهداف الجلسة (5)	درجة الاستفادة		
		مقبولة	جيدة	ممتازة
1	التعرف على أساليب التنشئة الإيجابية الفعالة.			
2	التعرف على أهم أساليب المعاملة الوالدية الصحيحة مثل التقبل والاستقلال، والديمقراطية، والاعتزاز، والتقدير.			
3	التعرف على مفهوم الوالدية الفعالة			

الرقم	اهداف الجلسة (6)	درجة الاستفادة		
		مقبولة	جيدة	ممتازة
1	التعرف على مهارة حل المشكلات			
2	التعرف والتدريب على مهارة تحديد المشكلة			
3	التعرف والتدريب على مهارة تحديد البدائل			
4	التعرف والتدريب على مهارة الاسترخاء التنفسي			
5	التعرف على مهارة التفكير الإيجابي			

الرقم	اهداف الجلسة (7)	درجة الاستفادة		
		مقبولة	جيدة	ممتازة
1	التعرف على كيفية إدارة ضغوط الحياة			
2	التعرف على مفهوم الصحة النفسية			
3	التعرف على مقومات ا لصحة النفسية			
4	التعرف على المناعة النفسية			

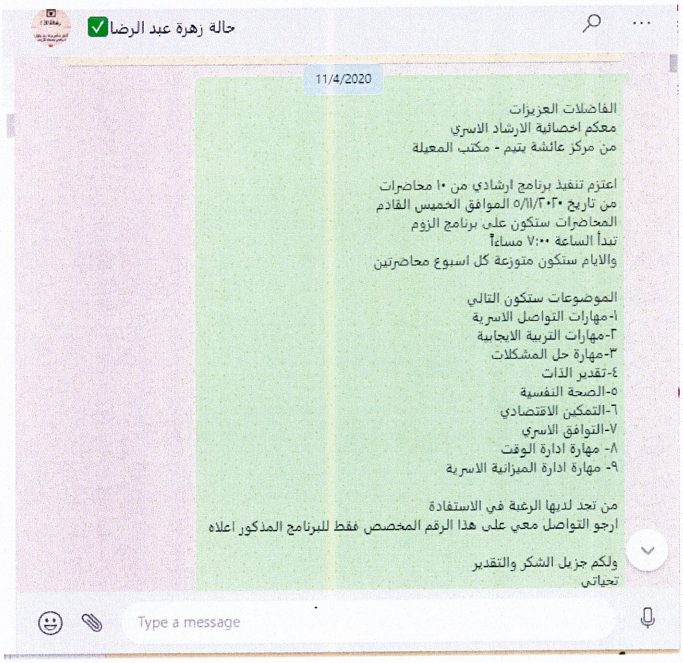
الرقم	اهداف الجلسة (8)	درجة الاستفادة		
		مقبولة	جيدة	ممتازة
1	التعرف على مفهوم التمكين الأسري			
2	التعرف على مهارة إدارة الوقت			
3	التعرف على كيفية إدارة الميزانية			
4	التعرف على مقومات الرضا والسعادة			
5	التعرف على كيفية استغلال الفرص			

الرقم	تقييم الجلسة الختامية	درجة الاستفادة		
		مقبولة	جيدة	ممتازة
1	مدى وضوح محتوى البرنامج			
2	مدى الإضافة العملية للمشارك			
3	مدى تنوع الأنشطة المستخدمة			
4	مدى ملائمة المدة الزمنية للجلسات			
5	مدى ملائمة المنصة المخصصة للجلسات			
6	أضاف البرنامج الى رصيد المهارات والأساليب			
7	قدرة البرنامج على تحفيز المشاركات على التفاعل			

8	سهولة المادة العملية للموضوعات			

ملحق (8)

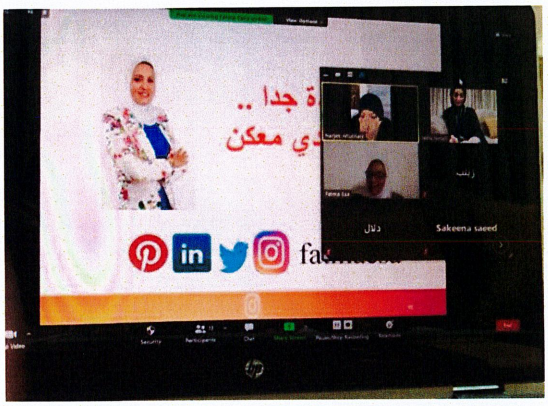
التواصل مع أعضاء المجموعة الإرشادية والتأكد من رغبتهم في الانضمام للبرنامج الإرشادي

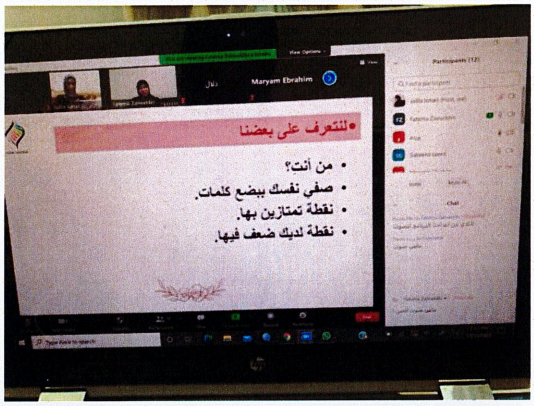


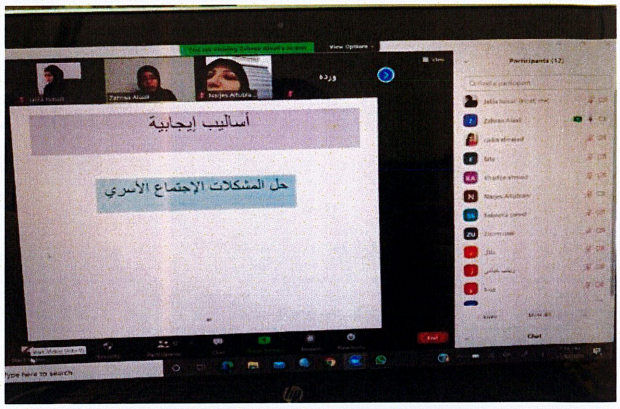
توثيق الجلسات

صور متفرقة من جلسات البرنامج الإرشادي السري لتحقيق جودة الحياة الأسرية (عبر الفضاء الافتراضي) المنصة الالكترونية (Zoom).

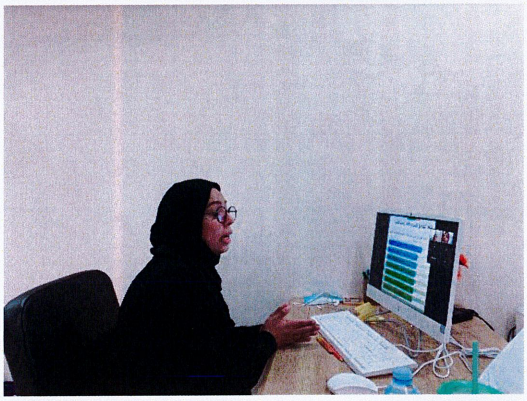


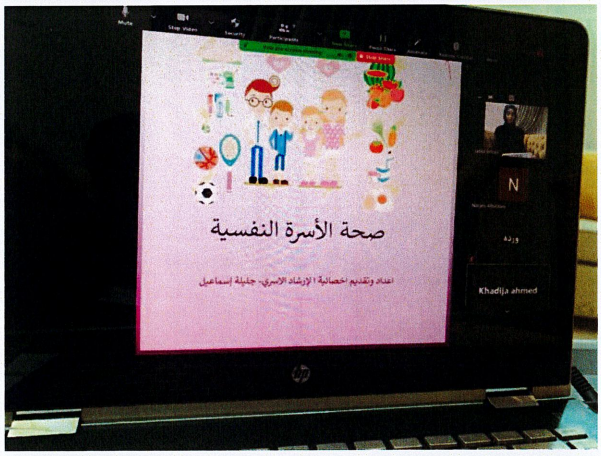



Maryam Ebrahim
•لنتعرف على بعضنا
• من أنت؟
• صفي نفسك ببضع كلمات.
• نقطة تمتازين بها.
• نقطة لديك ضعف فيها.

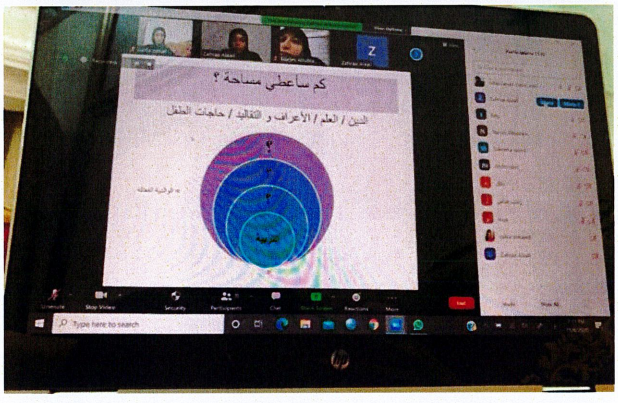

أساليب إيجابية
حل المشكلات الإجتماع الأسري

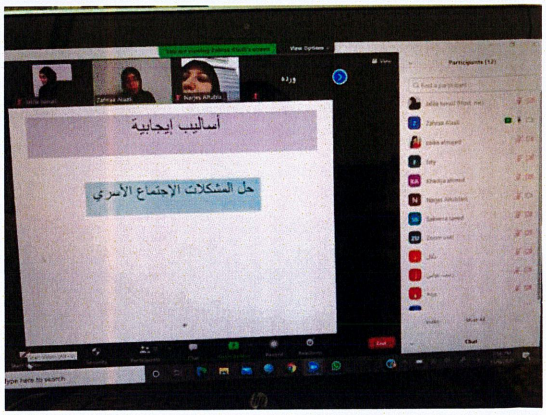

إفادة واستفادة
Maryam Ebrahim
الوقت: 7 دقائق



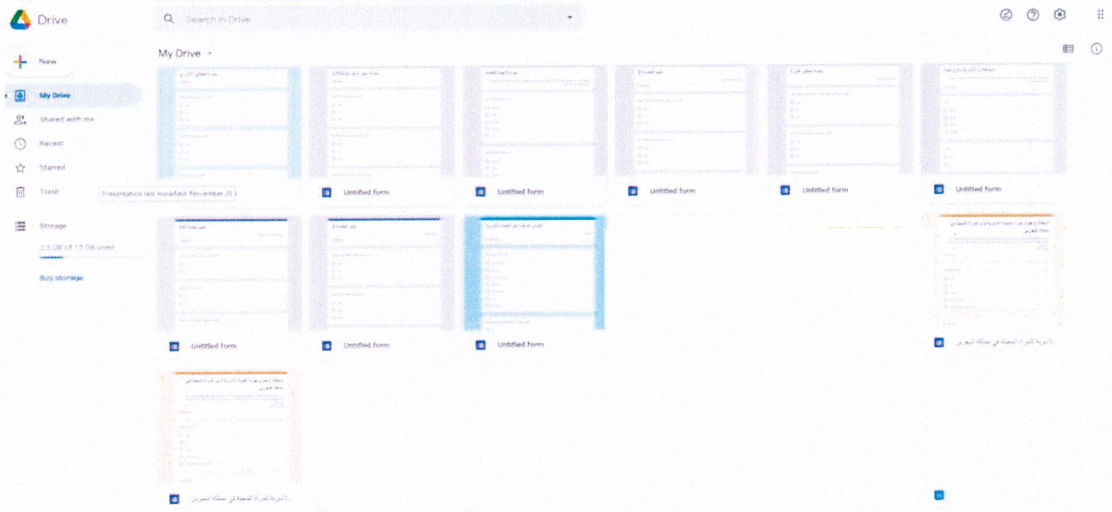

صحة الأسرة النفسية
Khadija ahmed


مفهوم التوافق
عملية نفسية
ومجالات التوافق
كثيرة منها:

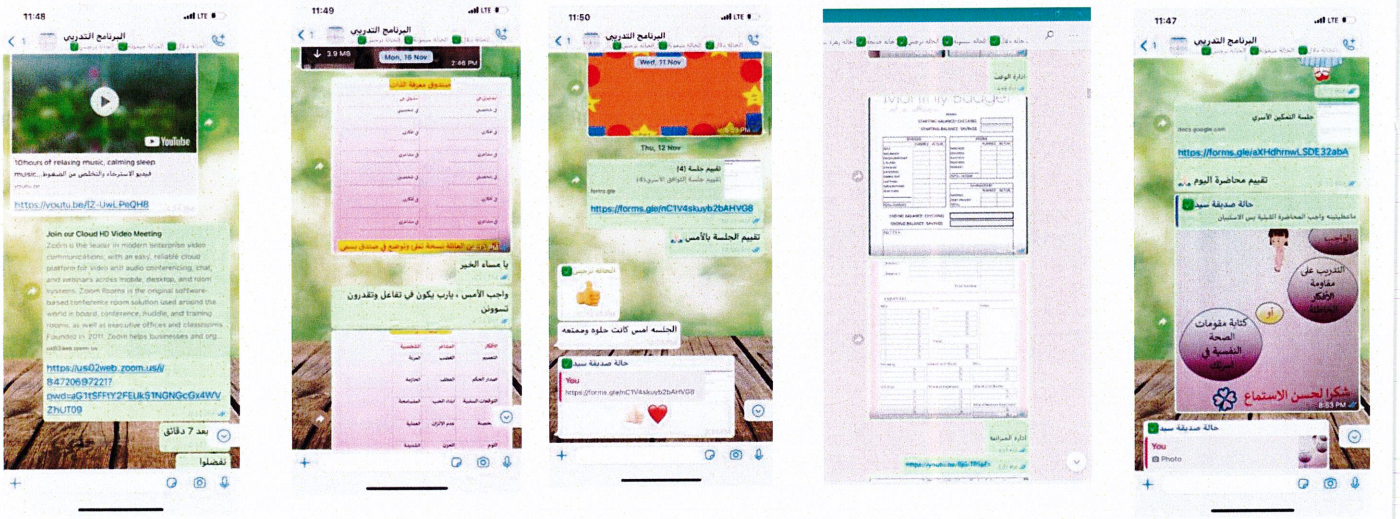

كم ساعطي مساحة ؟

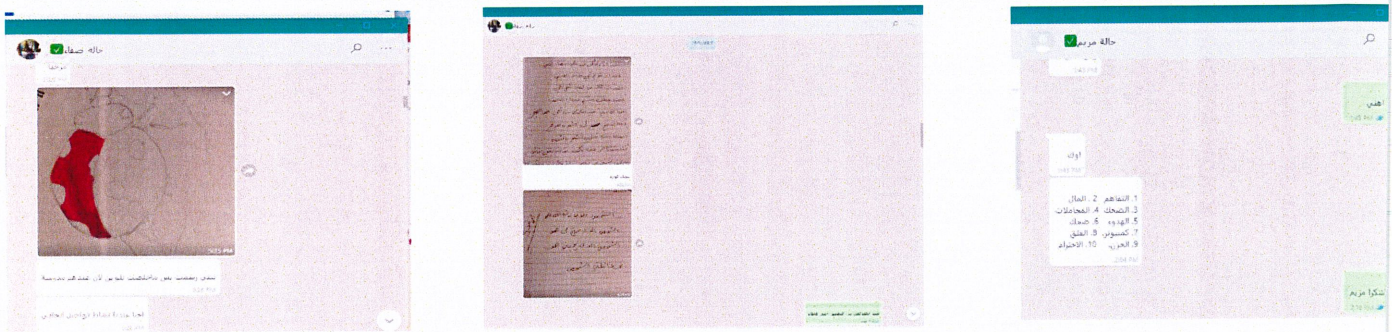

أساليب إيجابية
حل المشكلات الإجتماع الأسري

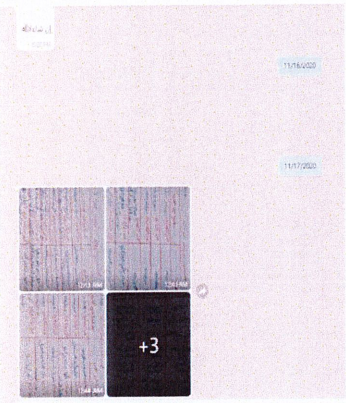
توثيق الواجبات وتقييم الجلسات عبر تطبيق Google Drive



توثيق الواجبات عبر تطبيق WhatsApp:

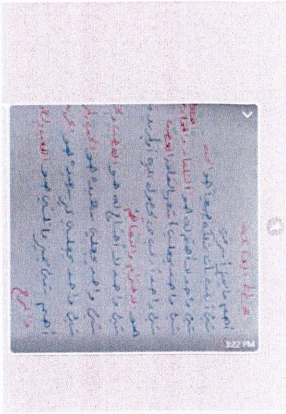




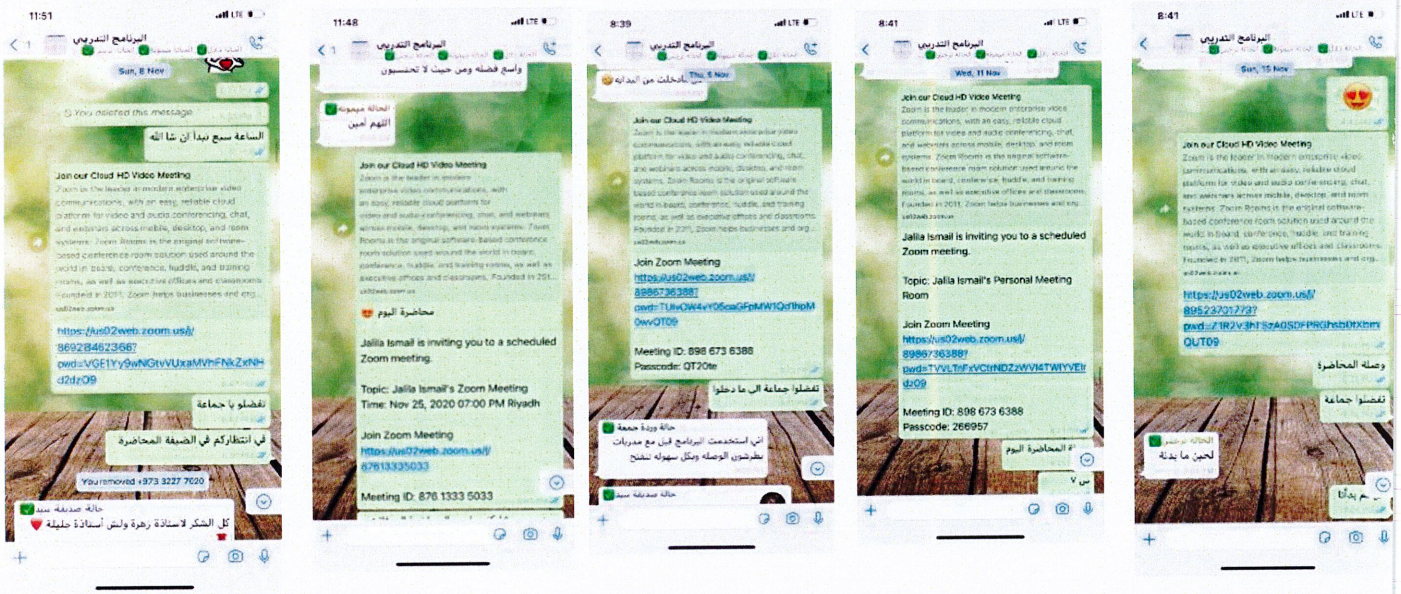


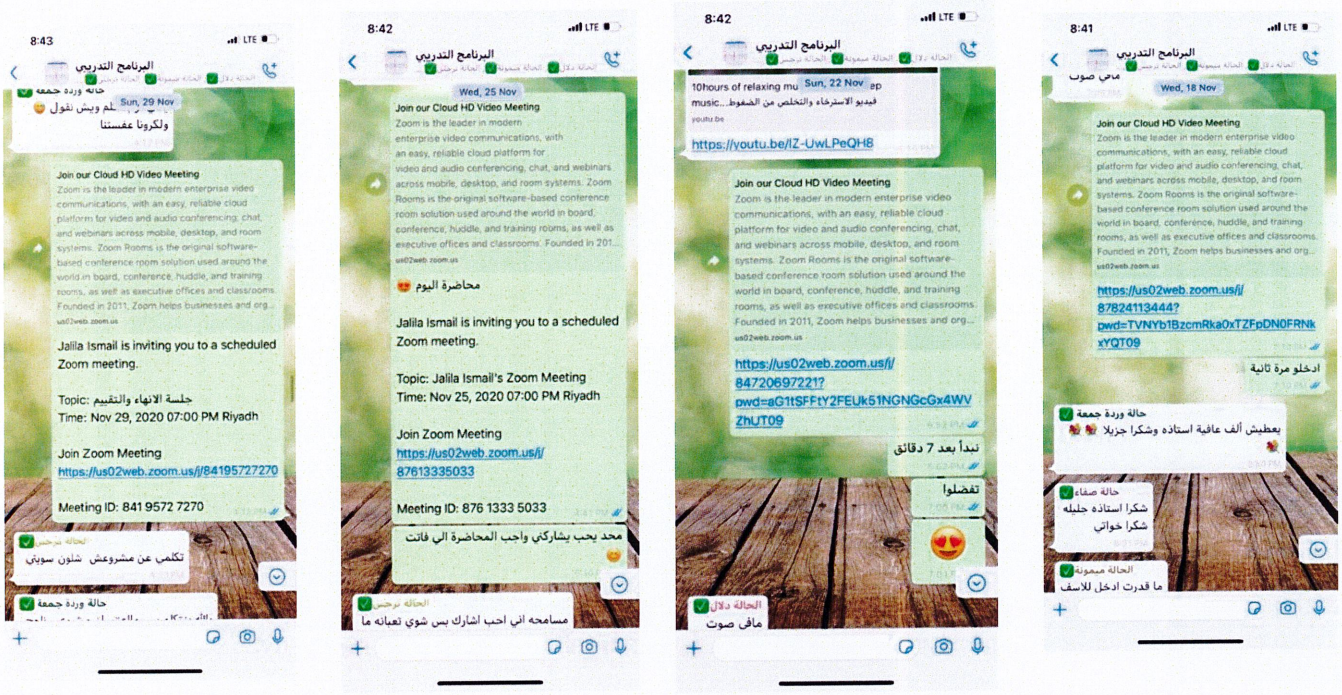






جلسات البرنامج الإرشادي الأسري عبر الزوم : صور توضح التواصل مع المجموعة الإرشادية لدخول الجلسات الافتراضية عبر وصلة المنصة الالكترونية Zoom



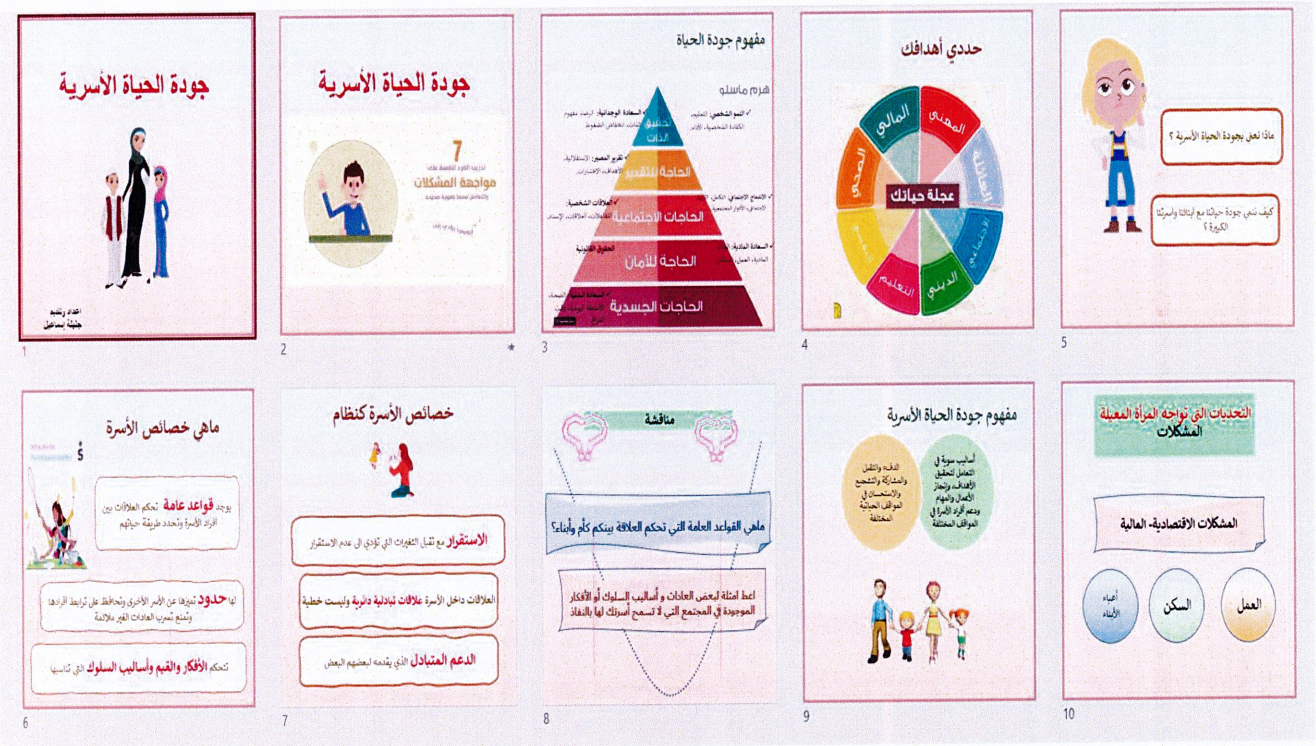


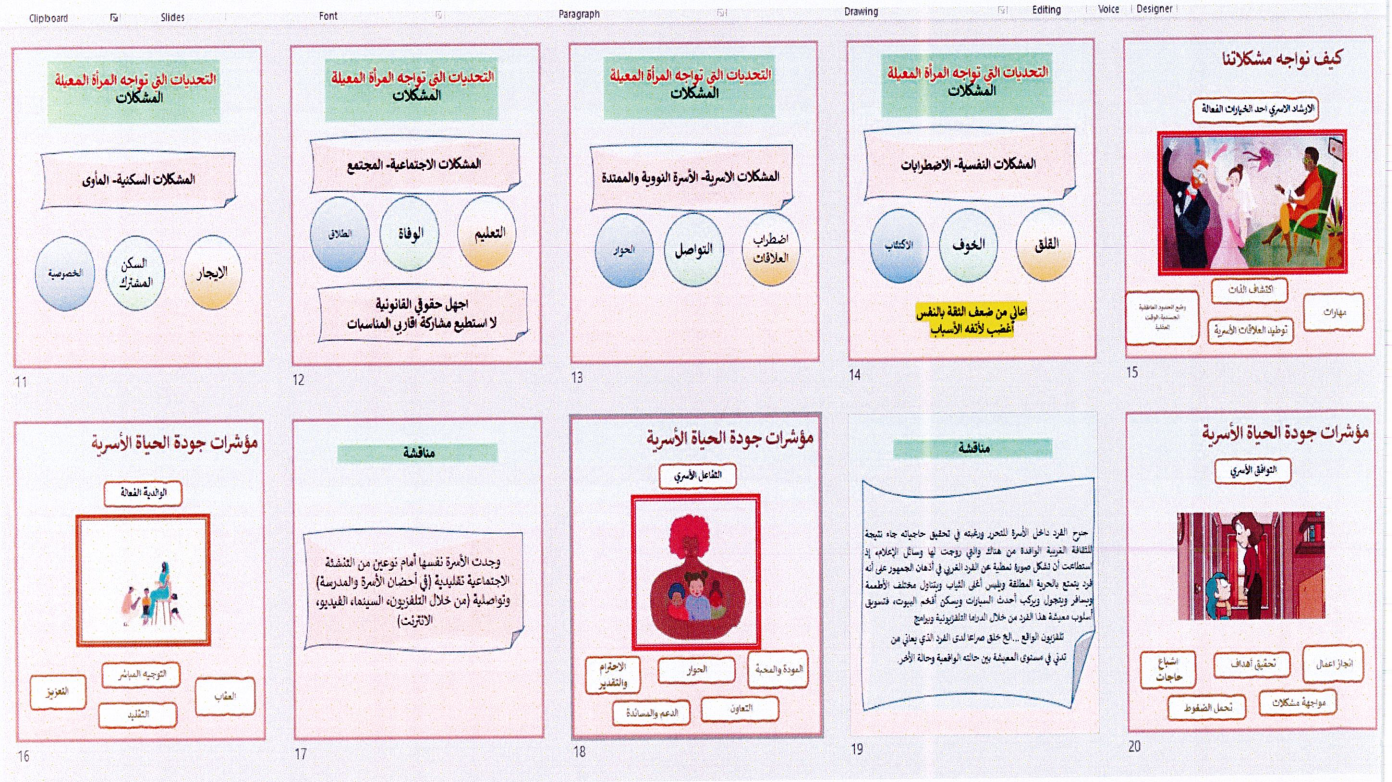
نسخة من شهادة الشكر لأعضاء المجموعة الإرشادية



ملحق (8) الحقيبة التدريبية

الجلسة الثانية:

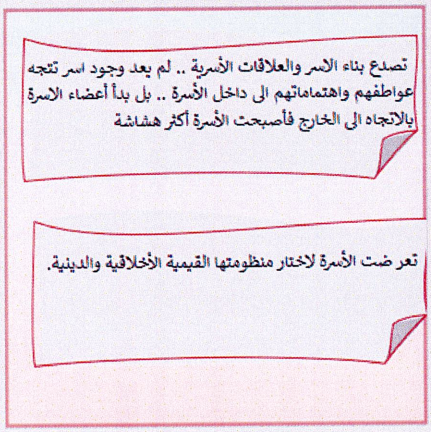





مؤشرات جودة الحياة الأسرية
القيم والمبادئ الاجتماعية
الاعتراف بالخطأ
مراقبة الأفعال و الأقوال
الالتزام بالقوانين والأنظمة
الثقة بالنفس
التعاطف
التضحية
التسامح
الاحترام
21


مؤشرات جودة الحياة الأسرية
الصحة النفسية
الأسرة
العاطفة
العمل
الحياة الاجتماعية
الفاعلية، الكفاءة، الموائمة، المرونة، التكيف
22


مؤشرات جودة الحياة الأسرية
القدرة المادية
السكن
المهنة
العمل
23

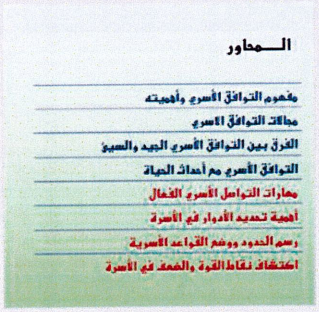

تصدع بناء الاسر والعلاقات الأسرية .. لم يعد وجود اسر تتجه عواطفهم واهتماماتهم الى داخل الأسرة .. بل بدأ أعضاء الاسرة بالاتجاه الى الخارج فأصبحت الأسرة أكثر هشاشة
تعرضت الأسرة لاختار منظومتها القيمية الأخلاقية والدينية.
24


25

الجلسة الثالثة



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



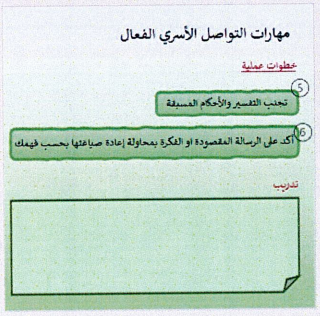
11



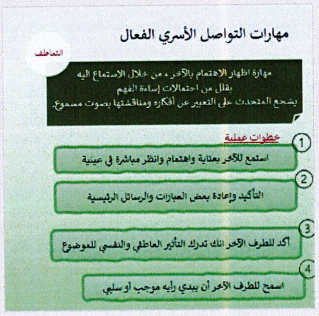
12



13



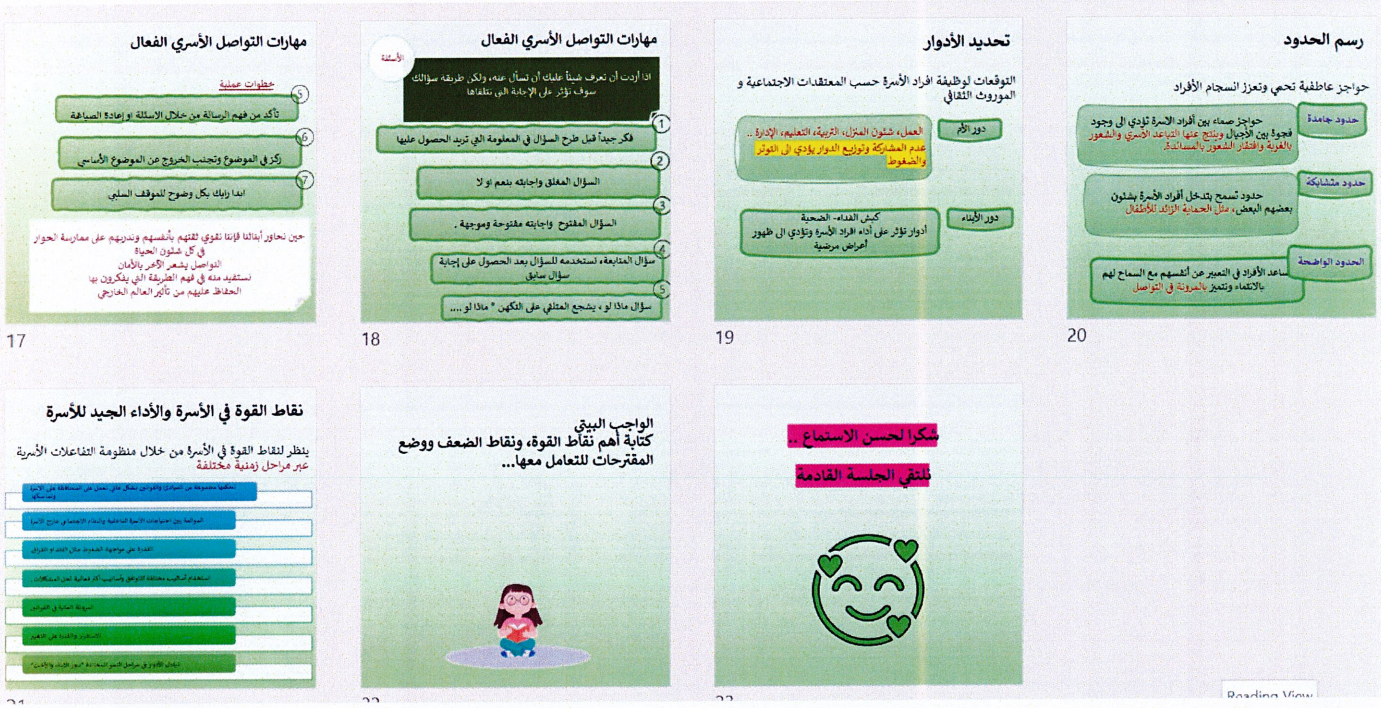
14



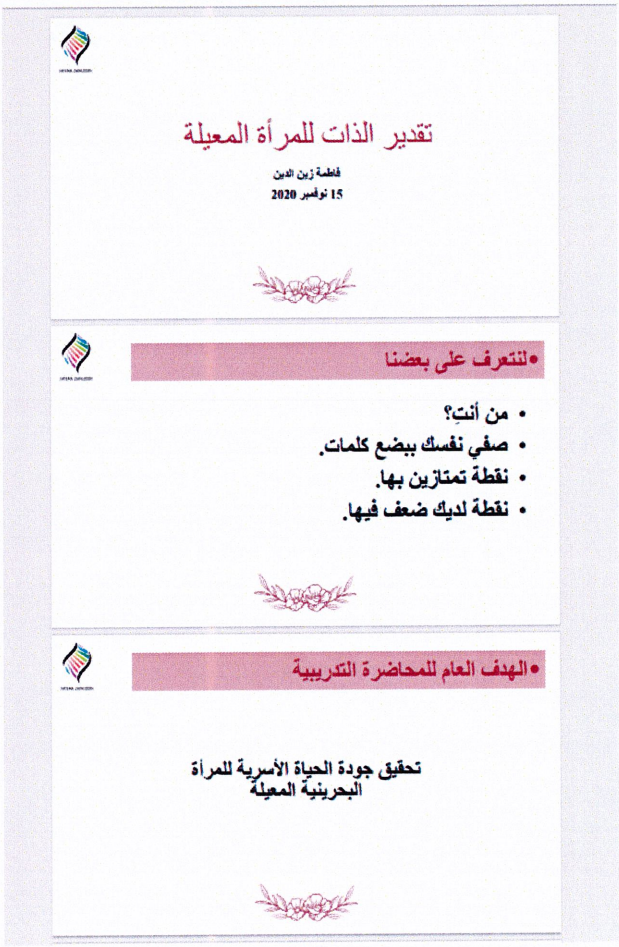
15



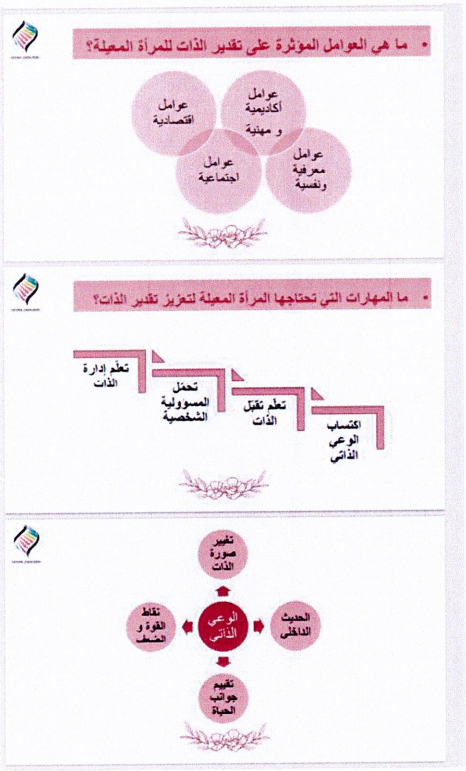
16



الجلسة الرابعة:





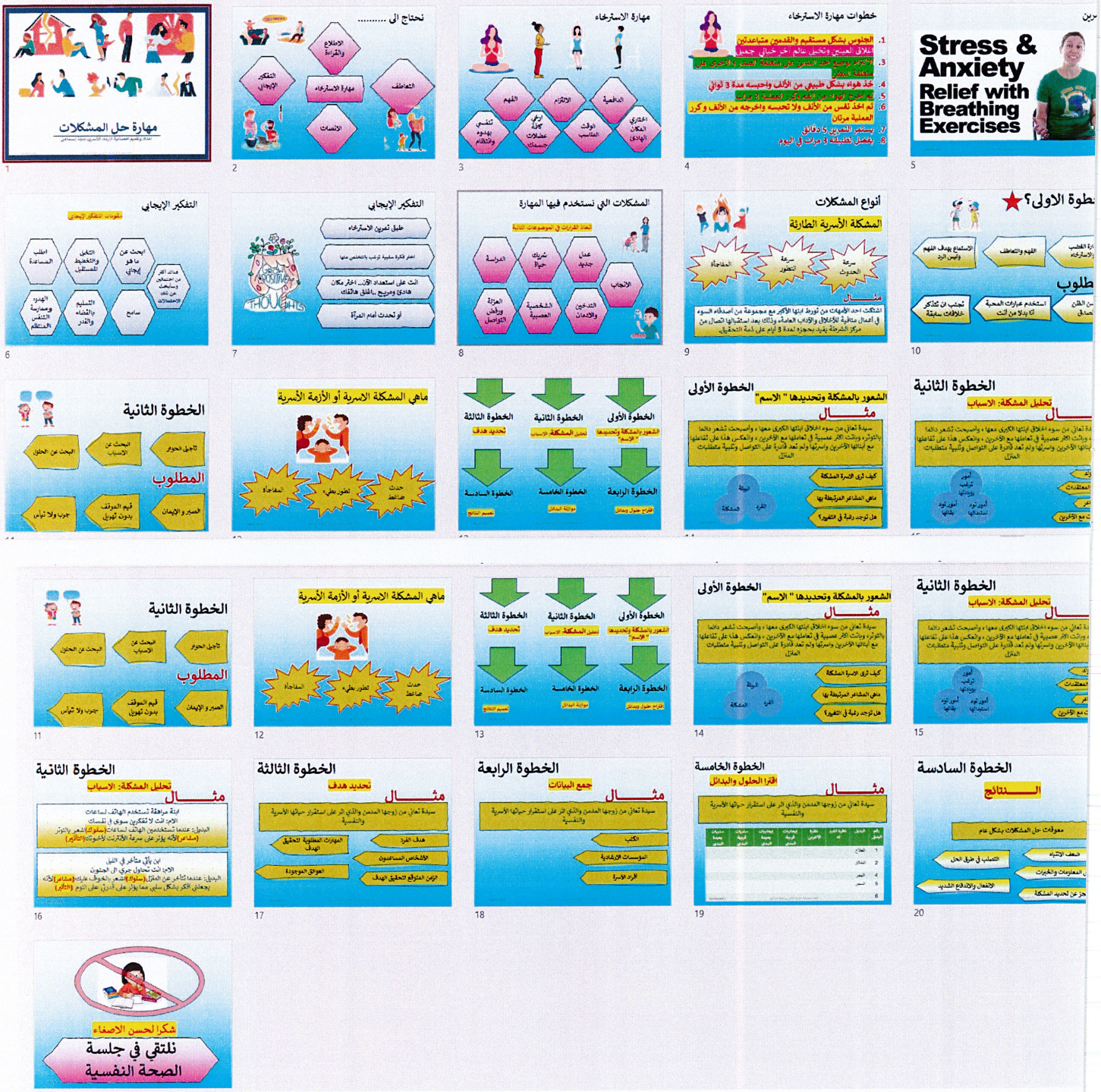




الجلسة الخامسة



الجلسة السادسة



الجلسة السابعة



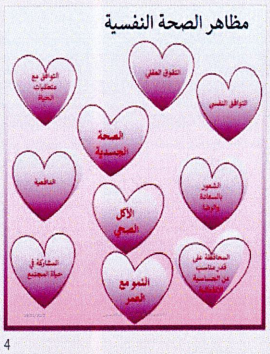
1



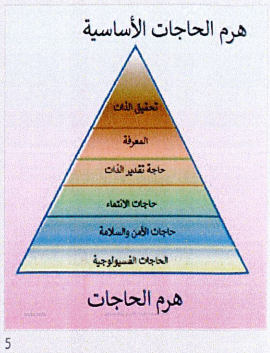
2



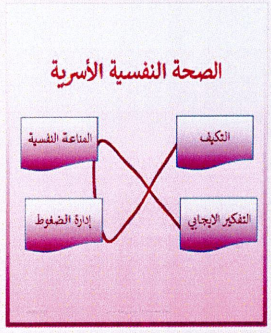
3



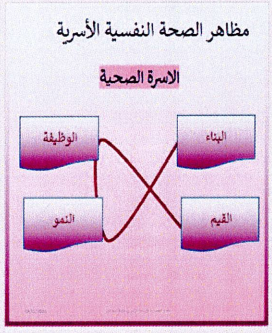
4



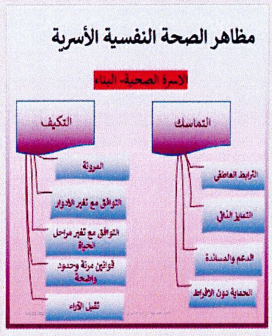
5



6



7



8



9



10



11



12



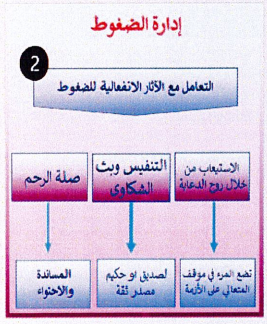
13



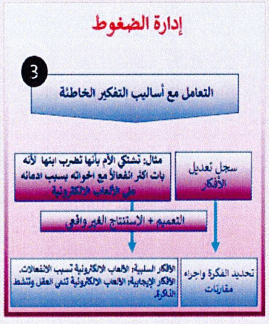
14



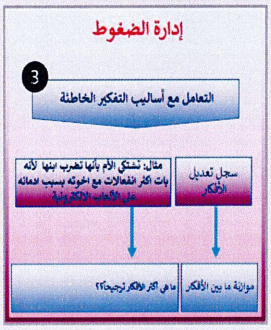
15



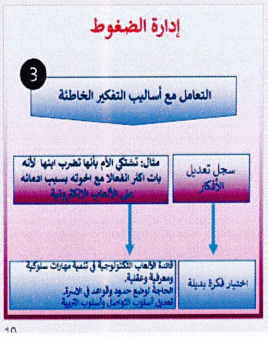
16



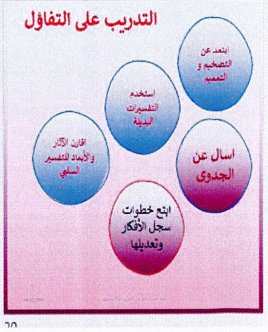
17



18

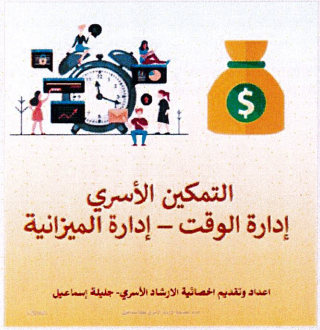


19

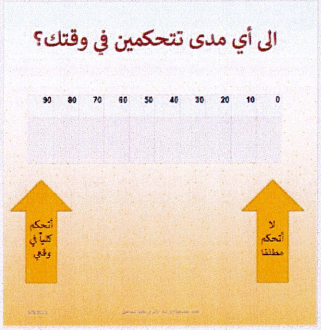


20

الجلسة الثامنة



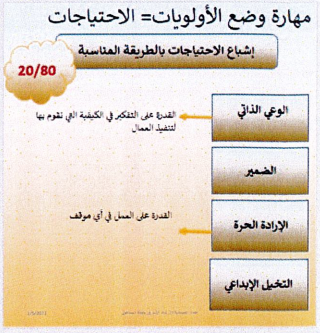
1



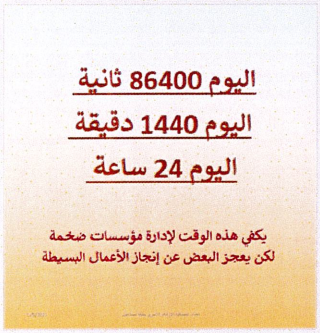
2



3



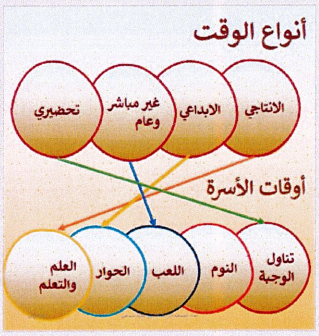
4



5



6



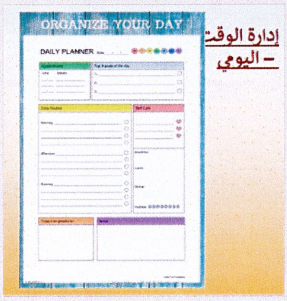
7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



الجلسة التاسعة





الجلسة العاشرة



Abstract

The Present Study Aimed to Study the Effectiveness of a Family Counseling Program in Improving the Family Quality of Life for Women Headed Household in The Kingdom of Bahrain. The Researchers Used the Semi-Empirical Approach of The Two Groups, Experimental and Control, To Determine the Effectiveness of The Program in The Improving the Family Quality of Life (FQL) For the Women Headed Household (Whh) The Sample of The Study Consisted of (22) Women Headed Household Who Were Divided into Equal Groups: Experimental and Control Groups. Ages Ranged from (25-45 Years), Where the Experimental Group Received the Program, While the Control Group Did Not Receive This Program.

The Program Consisted of (10) Sessions, The Duration of Each Was (60-75) Minutes. The Tools of The Study Included a Measure of Family Quality of Life (FQL) Prepared by The Researchers to Measure Family Quality of Life Among Women Headed Household. The Study Used Several Statistical Tests: The Average Grades, The Mann-Whitney Test to Calculate the Differences Between Two Independent Groups, And the Wilcoxon Test to Calculate the Differences Between Two Related Groups. The Results of The Study Revealed That There Were Statistically Significant Differences Between the Experimental and Control Groups in Favor of The Experimental Group. It Also Revealed the Existence of Statistically Significant Differences Between the Pre and Post Measurements in The Experimental Group, Indicating the Success of The Program Used to Improve the Family Quality of Life for The Women Headed Household in The Kingdom of Bahrain.

Key words: Family Counseling Program, Family Quality of Life, Women Headed Household.

UNIVERSITY OF BAHRAIN

College of Arts

Department of Psychology
Family Counseling Master Program

The Effectiveness of a Family Counselling Program in Improving the Family Quality of Life (FQL) among Women Headed Household in the Kingdom of Bahrain

A Thesis Submitted in Partial Fulfilment of the Requirement for the Master's Degree in Family Counselling

Submitted by

Jalila Ismail Ali Hussain

ID number: 20023431

Supervised by

Dr. Mohamed Mokdad

Professor, Department of Psychology
University of Bahrain

Kingdom of Bahrain

April 2021