

## فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لرفع مستوى جودة الحياة لدى اللاجئات السوريات

أ.د. مؤيد اسماعيل جرجيس / كلية التربية / جامعة صلاح الدين- أربيل

م.م نوزاد اسماعيل حسين / كلية التربية / جامعة صلاح الدين - أربيل

نظراتهم للحيات وشعورهن بالإطمئنان و جودة الحياة. إن الهدف الذي ينشده أي مجتمع هو تحسين جودة الحياة لأفراده لما لها من أهمية في تحقيق الصحة النفسية للفرد، وشعوره بالرضا عن هذه الحياة التي يحيها، وجودة الحياة هي عبارة عن الإستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلاً عن إدراك الفرد لجوانب حياته وشعوره بمعنى الحياة إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية وتوافقه مع القيم السائدة في المجتمع (السهلي، 2015: 2). وأن مفهوم جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد، يشمل خمسة مجالات على الأقل وهي: الرضا البدني، والمادي، والإجتماعي، والوجداني، و النشاط الشخصي (أبو سريع وآخرون، 2006: 6). يرتبط مفهوم جودة الحياة بأسلوب حياة الفرد، وبما يقوم به من نشاطات وقدرات للتحكم فيما يدور حوله ومستقبله، وأن هناك العديد من المعوقات التي تمنع الفرد من الوصول إلى الإحساس بجودة الحياة، منها ضغوط الحياة التي يواجهها الفرد، والصراع الداخلي الذي يشعر به من جراء ضعف الإنجاز، وعدم القدرة على التحكم (السهلي، 2015: 2). وأن الفرد لديه القدرة على التخلص من سوء التكيف، فمن خلال استراتيجيات هذا العلاج المختلفة يمكن إكساب الفرد مهارات لتعديل السلوك، وتوليد أفكار إيجابية، وبناء الثقة بالكفاءة الذاتية، فانطلق الباحثان من أن البرنامج العلاجي هو عملية تعلم داخلية، تشمل عادة تنظيم الأفكار إعادة تنظيم المجال الإدراكي و المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة (عبدالقوي، 2015: 69). ومن هنا تود الباحثان وضع برنامج إرشادي معرفي سلوكي ليساعد في رفع مستوى جودة الحياة لدى اللاجئات السوريات في مخيمات إقليم كردستان العراق.

**الملخص:** يستهدف هذا البحث أعداد مقياس جودة الحياة، وتصميم وبناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي تجريبي لرفع مستوى جودة الحياة لدى اللاجئات السوريات، وتكونت عينة البحث من (30) فرداً من اللاجئات السوريات الموجودات في مخيم قشتبة في أربيل، وزعت بطريقة عشوائية (15) من اللاجئات للمجموعة التجريبية (15) من اللاجئات للمجموعة الضابطة وتم التكافؤ بين المجموعتين في عدد من المتغيرات وهي (مقياس جودة الحياة، العمر، التحصيل الدراسي، الحالة الاقتصادية والزوجية). وتبين الباحثان النظرية المعرفية السلوكية لغرض بناء البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ويتكون من (16) جلسة إرشادية بواقع جلستين لكل اسبوع، مدة كل جلسة (60) دقيقة، وتم حساب الخصائص السيكمترية للمقياس. وهدف البحث إلى تحقيق الفرضيات، وتشير أهم النتائج إلى أن القيمة (ماك جوجيان) وهي (0.50) مقبولاً كما يدل أن البرنامج لديها فاعلية بنسبة عالية جداً، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والتجريبية للأختبار البعدي لمقياس جودة الحياة ولصالح المجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة (0.05)، وفي ضوء النتائج قدم الباحثان بعض التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، جودة الحياة، اللاجئات السوريات.

**1.مقدمة:** تميل النساء اللاجئات والمهاجرات إلى الإبلاغ عن ارتفاع معدلات العنف وسوء المعاملة العاطفية، بغض النظر عن أصول الوطن، ويتمتع اللاجئات السوريات بوضع اجتماعي اقتصادي منخفض، وقد يزيد ذلك من تعرض اللاجئات للإساءة العاطفية، وهذه كله أثر على

المشكلة و كيفية معالجتها و تنميتها، ومن هنا برز مشكلة البحث الحالي التي يسعى الباحثان لدراستها، ولذا تكمن مشكلة البحث الحالي بالإجابة عن التساؤل : هل للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فاعلية في رفع مستوى جودة الحياة لدى نساء اللاجئات السوريات؟

## 2.1 أهمية البحث ( Importance of the Research ) :

تكمن أهمية البحث الحالي في انها تتمحور حول وضع برنامج معرفي سلوكي، تتوافق مع السياق الثقافي والفكري لللاجئات السوريات الساكنين في إقليم كردستان - العراق مخيمات محافظة أربيل، الذين عانوا من ويلات الحروب والخراب والتهجير ومن اشبع السلوكيات الدكتاتورية للنظام الحاكم في بلادهم.

لذلك تكمن أهمية البحث في دور الإرشاد العلاجي النفسي وإسهاماته بتبصير المسترشد ( اللاجئات السوريات) في حل المشكلات النفسية أو الإجتماعية أو التربوية التي تعاني منها، فالإرشاد عملية تتضمن من الخدمات التي تقدم للأفراد لمساعدتهم على فهم أنفسهم، ومشاعرهم، وإدراك مشكلاتهم، والإفادة من قدراتهم في التغلب على هذه المشكلات ولتحقيق أقصى ما يستطيعون الوصول إليه من نمو التوافق النفسي وتكامل وسلام وتميز ورفاهية والإنسجام في شخصياتهم ( علي وعباس، 2015: 15). ويكتسب البحث الحالي أهميته من أهمية المتغير (جودة الحياة) والطرق والأساليب التي تؤدي لتحقيق جودة الحياة لدى نساء اللاجئات السوريات، أن أهمية مفهوم جودة الحياة تأتي من حيث ان هذا المفهوم هو من اهم المفاهيم الرئيسة لعلم النفس الايجابي Psychology Positive ، فقد اشار ايكمان ( Ekman, 1971 ) الى ان جودة حياة الفرد تتضمن شعوره بالحب والامن والرضا النفسي (الجميل، 2008: 5) وهي تؤدي به الى تحقيق التكامل النفسي والاجتماعي (Integration Psychological & Social)، هذا التكامل الذي يجعله الفرد قادراً على اقامة علاقات اجتماعية ايجابية في تفاعلاته بعائلته أو بأصدقائه أو مع شريك حياته، وقد أوضح (Bowling & et al, 2002) أن المؤشرات الذاتية هي الأكثر أهمية في تحديد جودة الحياة من المؤشرات الموضوعية ، فالجوانب الاجتماعية الدالة على الترابط الاجتماعي والقيم الاجتماعية والمعتقدات الدالة على السلوك الاجتماعي وغيرها من المتغيرات النفسية هي من العوامل التنبؤية لجودة الحياة عند الافراد (Bowling & et al, 2002: 355-371)، وبالنسبة للمرأة فقد اشار رايف (Ryff, 1981) الى ان الظروف البيئية المناسبة والعلاقات

## 1.1 مشكلة البحث ( Problem of The Research ) : (significance of the study)

أن اللاجئات السوريات الموجودات في إقليم كردستان العراق من الفئات التي تحتاج إلى رعاية خاصة لإنهم ينظرون إلى الحياة بنظرة مختلفة عن الآخرين وتتأثر نظرهم للحياة بظروف الهجرة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في الأسرة أو المجتمع، وتحتاج هذه الفئات المهمة إلى خدمات تساعدهم على التوافق مع ظروف الحياة في ظل ظروف ، وتعتبر جودة الحياة من المؤشرات الهامة لجودة الخدمات المقدمة لهذه الفئات، ورضا الفرد عنها واحساسه بالسعادة، والرغبة في الحياة. من خلال خبره الباحثان كونهما متخصصان في مجال الصحة النفسية و الإرشاد النفسي، و تعاملها مع النسوة من خلال الدراسة الإستطلاعية أحسا بأن النسوة لللاجئات السوريات التي تتعرضن بأشكال مختلفة الى الضغوطات و هذه الأشكال تؤثر على صحة المرأة الجسدية والنفسية وأدائها لأدوارها بوصفها أمماً وزوجة وامرأة عاملة أو أخت، حيث تمرُّ اللاجئات السوريات في مخيمات إقليم كردستان العراق بظروف نفسية ومعيشية قاسية في غياب الزوج بسبب الهجرة أو الطلاق أو التخلي عن مسؤولية إعالة الأسرة لأسباب أخرى و تعاني مشكلة نقص في مستوى جودة الحياة لديهن

حيث إن المؤشرات الذاتية هي الأكثر أهمية في تحديد جودة الحياة من المؤشرات الموضوعية، فالجوانب الاجتماعية الدالة على الترابط الاجتماعي والقيم الاجتماعية والمعتقدات الدالة على السلوك الاجتماعي وغيرها من المتغيرات النفسية من العوامل التنبؤية لجودة الحياة عند الأفراد (Bowling & Et al, 2002: 355-371)، و بالنسبة لللاجئات السوريات فإن الظروف البيئية المناسبة والعلاقات الاجتماعية الجيدة هي التي تزيد من القدرة على الإحساس بجودة الحياة (Ryff, 1981: 16). ان جودة الحياة هي عبارة عن الصحة النفسية والجسدية والنفسية، إضافة الى المشاعر الإيجابية التي يحس بها الفرد نحو ذاته ونحو الحياة و الآخرين والمتمثلة في الرضا والسعادة والإستمتاع بالحياة، مما يعطيه قوة لمواجهة الصعاب وتحدي العقبات، وتمكنه من بناء علاقات ايجابية مع الأفراد المقربين منه ومع البيئة التي يعيش فيها مما يسمح له بتنمية ذاته وقدراته والمشاركة بفعالية في الحياة الاجتماعية وبناء المجتمع الذي يعيش فيه والمساهمة في تنميته. من خلال حالات المراجعة، تم تحديد الباحثان مشكلة هذا البحث على أن موضوع نقص شعور بجودة الحياة لدى نساء اللاجئات السوريات لم يحظ بالدراسة التجريبية للكشف عن حجم

جودة الحياة لدى اللاجنات السوريات من خلال الفرضيات التالية:-

1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار القبلي لمتغير جودة الحياة.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي لمتغير جودة الحياة.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والتجريبية للاختبار البعدي لمقياس جودة الحياة .

4- لا توجد فاعلية للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لرفع مستوى جودة الحياة لدى اللاجنات السوريات.

#### 4.1 حدود البحث (The limits of the Research) :

**الحدود البشرية:** إقتصرت البحث على اللاجنات السوريات.

**الحدود المكانية :** اللاجنات السوريات في مخيم قشتبة في أربيل / العراق

**الحدود الزمنية:** تم تطبيق البحث خلال عام(2021-2022).

**الحدود الموضوعية:** تقتصر التجربة البحثية على رفع مستوى جودة الحياة من خلال البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

#### 5.1 تحديد المصطلحات ( Define You mean ) : (concepts)

##### 1.5.1 البرنامج (الإرشادي)العلاجي المعرفي السلوكي:

-عرفه بوردرز و دروري ( Borders& Drury,1992): بأنه هو مجموعة من الأنشطة الإرشادية يقوم بها المسترشدين في تفاعل وتعاون بما يعمل على توظيف طاقتهم وإمكاناتهم فيما يتفق مع رغباتهم وميولهم وحاجاتهم وإستعداداتهم في جو يسوده الأمن والأمان والطمأنينة النفسية وعلاقة ودية والتعاونية بينهم وبين المرشد (Borders Drury,1992, 461).

الاجتماعية الجيدة هي التي تمنحهم القدرة على الاحساس بجودة الحياة (16: Ryff, 1981). وبناء على ماتم عرضه يمكن ايجاز أهمية البحث الحالي في جانبين :

#### الجانب النظري للبحث (The theoretical side) :

1- يبين أهمية هذا البحث من أهدافها التي تسعى إلى التعرف على البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ومستوى جودة الحياة.

2- يعد البحث من أوائل البحوث النفسية الإرشادية في المجتمع الكوردي والتي سيطبق على اللاجنات السوريات والتي تهدف إلى رفع مستوى جودة الحياة وحل مشكلاتهم الشخصية والنفسية والشعور بالرضا في الحياة ( على حد علم الباحث).

3- تناول البحث شريحة مهمة وهن اللاجنات السوريات، وهي فئة تحتاج إلى رعاية خاصة كونها نصف المجتمع.

4- إضافة معرفية جديدة للمكتبة المحلية بفيد الباحثين من خلال تقديم الإطار النظري المتعلق بالبرنامج العلاج المعرفي السلوكي لرفع مستوى جودة الحياة.

5- تزويد المكتبات بالبحوث الجديدة في مجال علم النفس العلاجي، وخاصة برنامج العلاج المعرفي السلوكي و مقياس جودة الحياة اللذان أعده الباحثان.

#### الجانب التطبيقي (The Practical side) :

1- الإستفادة من نتائج هذا البحث في تصميم وتقديم برامج العلاج المعرفي السلوكي لرفع مستوى جودة الحياة لدى مختلف فئات المجتمع.

2- قد يستفيد الباحثون والمختصون من أدوات البحث الحالي التي طبقت على اللاجنات السوريات.

3- يمكن أن يفيد هذا البحث الباحثين الآخرين في اعداد الدورات التدريبية تساعد اللاجنات السوريات على حسن استخدام التفكير الإيجابي لتحقيق رضاء عن الحياة و السعادة والإنجاز .

4- الإستفادة من نتائج هذا البحث في اعداد برنامج إرشادي على وفق علم النفس الإيجابي في تطوير أداء الأفراد في المؤسسات المختلفة.

#### 3.1 أهداف البحث وفرضياته ( Aim of research ) : (aims and hypothesis)

يهدف البحث الحالي إلى أعداد مقياس جودة الحياة وتصميم وبناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لرفع مستوى

**يرى (بونومي، 2000):** أن جودة الحياة تمثل مفهوماً واسعاً يتأثر بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية والموضوعية مرتبطة بالحالة الصحية، والحالة النفسية للفرد ومدى الاستقلال الذي يتمتع به والعلاقات الاجتماعية التي يكونها فضلاً عن علاقاته بالبيئة التي يعيش فيها من مصدر (المصطفاوي، 2019: 13)

**تعريف (مجدي، 2009):** هو الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية، والإحساس بحسن إشباع الحاجات والرضا عن الحياة، فضلاً عن الحال والإدراك الفردي لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإحساسه إيجابية، والمعنى السعادة، وصولاً إلى عيش حياة متناعمة متوافقة بين جوهر الإنسان والقيم السائدة في المجتمع (مجدي، 2009: 55).

**تعريف (جسام، 2009):** درجة رضا أو عدم الرضا التي يشعر بها الفرد اتجاه المظاهر المختلفة في الحياة ومدى سعاده بالوجود الانساني، وتشمل الاهتمام بالخبرات الشخصية لمواقف الحياة، كما انها تشمل على عوامل داخلية ترتبط بافكار الفرد حول حياته وعوامل خارجية كذلك التي تقيس سلوكيات الاتصال الاجتماعي -النشاطات، ومدى انجاز الفرد للمواقف (جسام، 2009: 33).

**تعريف (الكرخي، 2011):** شعور الفرد بالرضا والسعادة وبالقدرة على اشباع الحاجات في ابعاد الحياة الذاتية والموضوعية والتي تشمل (النمو الشخصي، والسعادة البدنية والمادية، والاندماج الاجتماعي، والحقوق البشرية) (الكرخي، 2011: 24).

**تعريف معجم مصطلحات الطب النفسي:** جودة الحياة هو التعبير عن حالة ايجابية من الصحة البدنية والنفسية والاستمتاع بالحياة، وتستخدم المقاييس الكيفية لتحديد مواصفات الحالة النفسية بالمقارنة بالمقاييس الكمية التي تحدد درجة وشدة الحالة (طلبية، 2017: 12).

**تعريف انديلمان وآخرون:** أن جودة الحياة تنتمي إلى مجموعة كبيرة من المصطلحات المتشابهة والمتداخلة معاً مثل: السعادة والرضا والحياة المطمئنة والرضا الشخصي. (مشري، 2014: 227).

**تعريف (الأسود، 2017):** بأنها الشعور الشخصي بالكفاءة إجابة التعامل مع التحديات (الأسود، 2017: 90).

**تعريف منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة:** هي إدراك الأفراد لوضعهم الاجتماعي في الحياة في سياق ثقافة المجتمع وقيمه، وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم ومعاييرهم

**تعريف (العناني، 2000):** يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه تلك المداخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الإضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية. (العناني، 2000: 285).

**تعريف (خالد، 2006):** بأنه مدخل إرشادي وعلاجي يركز على تعليم العميل أو المسترشد الاستراتيجيات السلوكية والمعرفية اللازمة للتخلص من المشكلة، بدلاً من التفكير في كيفية الهروب منها والذي يعتمد على مجموعة متنوعة من الأساليب والفنيات (خالد، 2006: 92).

**تعريف (السواط، 2008)** بأنه يقوم على إقناع المسترشد أن معتقداته غير منطقية، وأفكاره السالبة وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تُحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف، ولذلك فهو يهدف إلى تعديل الجوانب المعرفية المشوهة والعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملاءمة للتفكير من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وجدانية لدى المسترشد (السواط، 2008: 28).

**تعريف بيك (beck):** العلاج المعرفي السلوكي على أنه مجموعة من المبادئ والأسس التي تؤثر في السلوك وهذه المبادئ هي:- العمليات المعرفية ( تفكير، تخيل، التذكر، الإدراك ... ) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفيا، وتعديل هذه العمليات يكون وسيطاً هاماً لإنتاج تغيير في السلوك، فالسلوك المختل الناتج عن نماذج تفكير منحرفة، تم الإبقاء عليها وهي أي مصادر معرفية سلبية وغير واضحة أو توقعات سلبية ( الخالدي، 2009: 82).

**تعريف (عبدالعزیز، 2010):** العلاج المعرفي السلوكي هو منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل (عبدالعزیز، 2010: 471).

**التعريف النظري للبرنامج علاجي معرفي سلوكي:** هو تخطيط و بناء مجموعة الأنشطة و تدريب الإرشادي العلاجي، بغرض مساعدة المسترشدين الذين حاجاتهم لتنمية أو خفض أحد عوامل النفسية، حتى تكون عيش حياة بشكل عادي وتنمية شخصية السلمية لدى المرشدين. إعتد الباحثان مع ما ذهب إليه تعريف بوردرز ودروري (Borders & Drury, 1992) تعريفاً نظرياً للبرنامج العلاجي.

## 2.5.1. جودة الحياة :

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عام 1993 ليؤكد الأهمية المتداخلة للمعرفة، والسلوك، والوجدان (الانفعال) (إس جي، 2012، ص14). ورأى بيك (Beck, 1979) وماهوني (Mahony, 1991): أن هذا النوع من الإرشاد يقوم أساساً على فرضية مفادها أن العاطفة والسلوك يتحدّدان بدرجة كبيرة من خلال أفكار ومعتقدات الإنسان اتجاه العالم المحيط به، وبالتالي فإنه يركز على مساعدة الأفراد على مراقبة وضبط الأفكار غير السوية والخاطئة لاستبدالها أو تعديلها لتكون أكثر واقعية (راشد، 2005: 223).

### نظريات (الإرشادي) العلاج المعرفي السلوكي :

**النظرية السلوكية:** تعد هذه النظرية مكانة بارزة بين نظريات علم النفس وتهتم بدراسة السلوك لذلك تم توزيع مفاهيمها في خدمة الإرشاد الذي يهتم بالسلوك أساساً ويركز أصحاب هذه النظرية ونهم بافلوف، وواطسون، وهل، وسكندر، ودولارد وميلر وغيرهم على مفاهيم ومسلمات ومبادئ وقوانين تتعلق بالسلوك وبعملية التعلم وحل المشكلات ومن مفاهيمها الإرشادية أن معظم سلوك الإنسان متعلم، وأن لكل مثير استجابة، والشخصية على وفق هذه النظرية هي مجموعة من التنظيمات أو الأساليب السلوكية المتعلمة الثابتة نسبياً والتي تميز الفرد عن غيره من الأفراد كما تركز على الدوافع الفطرية والمكتسبة، الأولوية والثانوية، وعلى التعزيز والانطفاء والتعميم والتعلم وإعادة التعلم (زهان، 1980: 93).

**نظرية العقلاني إنفعالي:** هي من أكثر أساليب العلاج المعرفي السلوكي شيوعاً، وقد أسس ألبرت إليس إلى إفتراض رئيسي وهو (إن الإضطرابات النفسية، إنما هي نتائج التفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان)، بدأ ألبرت إليس التدريب على نظام كارين هورني في العلاج ثم أسس معهد العلاج العقلاني (الخطيب، 2003: 342). الإنسان عند أليس يولد بفطره تدفعه بأن يحافظ على نفسه بصورة متكاملة وأن يبحث عن السعادة ويحقق ذاته وفي نفس الوقت يولد باستعداد مقابل ذلك لتحطيم النفس، ومن خلال نمو الفرد ونشأته يكون عنده استعداد كبير للاستجابة لإحباطات التي تظهر في ذهنه، والفرد يبدأ في تقييم نفسه في ضوء مايقوله الآخرين عنه، ويرى أليس أن التفكير اللاعقلاني ينشأ عند الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية ويتأثر بأفكار الآخرين من حوله خلال مراحل نموه، إن الفكرة الرئيسية التي تعتمد عليها أساليب الإرشاد العقلاني الإنفعالي عند أليس هي أنه لايمكن الفصل بين تفكير الفرد وبين إنفعاله وسلوكه (العاسمي، 2015: 26-38). يرى (أليس وديفيد ولين، 2010) أن إرشاد والعلاج العقلاني العاطفي يستخدم معظم

واهتماماتهم، بالإضافة إلى الصحة البدنية والنفسية ومستوى الاستقلالية والعلاقات الإجتماعية والمعتقدات الشخصية، وعلاقتهم بالملاحم البيئية اللازمة (الخميس، 2010: 158)

**التعريف النظري لجودة الحياة:** ويعرف الباحثان بأنه جودة الحياة هي (البناء الكلي المتكامل الذي يهدف إلى اشباع حاجات الفرد الأساسية، وشعور بالسعادة النفسية عبر مراحل حياته المختلفو والارتياح وارضاً لحالته الصحية، والتوافق ولتفاعل الإجتماعية، قادر أعلى مواجهة الأزمات التي تصادفه في حياته وحسن إدارة للوقت ولاستفادة منه لتحقيق أهداف الحياة).

**التعريف الإجرائي لجودة الحياة:** فهو الدرجة الكلية التي تحصل عليها المستجيبة على مقياس جودة الحياة الذي اعده الباحثان لهذا الغرض.

**3.5.1. اللاجنات السوريات:** هم النسوة السوريات الذين غادروا بلدهم هرباً من العنف والنزاعات المسلحة الدائرة فيه، بعد إندلاع الصراع والحرب في سوريا منذ 2011 (المؤمني وعودات، 2020، 314).

### 2. الإطار النظري والدراسات السابقة :

#### 1.2 الإطار النظري (الإرشادي) العلاج المعرفي السلوكي :

يرى (محمد، 2002): أن النظريات التي عرضت للعلاج المعرفي السلوكي في اتجاه رئيسي تحاول ادخال العقل والمنطق في العلاج النفسي وتغيير الأفكار الخاطئة أو اللا منطقية التي يتبعها المريض من خبراته المبكرة وذلك بغرض تعديل سلوكه حيث تعتبر الاضطرابات النفسية بأشكالها المختلفة في الأساس بالنسبة للمعالج المعرفي السلوكي من إضطراب في التفكير حيث إعادة تصحيحها وهي طرق غامضة ومتناقضة من التفكير تربط بالذات والبيئة (محمد، 2002، 59) تأسس العلاج المعرفي السلوكي بواسطة (أرون بيك) في جامعة بنسلفانيا في أوائل الستينات كعلاج منظم ومختصر ومتمركز حول الحاضر لمرض الاكتئاب، وهو موجه أساساً إلى التعامل مع مشاكل المريض الحالية مع إعادة تشكيل التفكير السلبي والسلوك المترتب عليه. ومنذ ذلك التاريخ نجح بيك (Beak, 1964) وآخرون في تكيف هذا العلاج وتعديله لمعالجة مجموعة من الاضطرابات النفسية المختلفة بطريقة مدهشة (جوديث بيك، 2007: 17). في البداية أطلق (إليس) على هذا العلاج اسم العلاج النفسي العقلاني Rational Therapy ثم أطلق عليه بعد ذلك العلاج العقلاني الإنفعالي، وأخيراً أطلق عليه

**الاتجاه الإنساني: ومنها نظرية (رايف، 1999):** ويوضح هذا الاتجاه أن الفرد يؤثر ويتأثر ببيئته لذلك فحتى تتوفر لديه جودة الحياة البدن أن تكون البيئة التي يعيش فيها بيئة جديدة توله إلى تلك الحياة الجيدة، ووفق هذا المنظور جاءت نظرية (رايف، 1999) وتدور حول مفهوم السعادة النفسية إذ إن شعور الفرد بجودة الحياة ينعكس في درجة إحساسه بالسعادة التي حددها رايف بستة أبعاد يضم كل بعد ست صفات تمثل هذه الصفات نقاط التقاطع لتحديد معنى السعادة النفسية:

البعد الأول:- الإستقلالية وتمثل الشخص على اتخاذ القرارات ويكون مستقل بذاته.

البعد الثاني: التمكن البيئي.

البعد الثالث: النمو الشخصي .

البعد الرابع: العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

البعد الخامس: تقبل الذات.

البعد السادس: الهدف من الحياة(مصطفىوي، 2019: 15-16).

**الاتجاه النفسي: / نظرية التحليل النفسي(فرويد):** يرى "فرويد"صاحب مدرسة التحليل النفسي ان الحياة هي الشعور بالسرور وتخفيف الألم وهو هدف أساسي للسلوك البشري، وأيضا إشباع الغرائز، إذ أن مبدأ اللذة هو المبدأ المسيطر على عمليات الجهاز النفسي، وعدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته يتولد عنها صراعات وتوترات نفسية متعددة، واعتقد فرويد أن غريزة الحياة أو مبدأ السرور هو دافع لديمومة الحياة والرضا عنه وأضاف أن خبرات الطفولة الأولى بشقيها المؤلم والسار تكون مهمة في التأسيس لحياة المستقبل (طلبيبة، 2017: 19-12).

**نظرية (أدلر):** ويرى "أدلر" أن الأفراد يبحثون عن الرفقة والإنسجام فالحياة النفسية للفرد تتحدد تبعاً للغاية التي يتجه الفرد إليها، وينبع ذلك من حاجة الكائن الحي للتوافق مع البيئة التي يعيش فيها، وأكد أن للناس توجه نحو المستقبل وأن جميع جوانب الفرد تدور حول هدف مشترك، هدف موجود في المستقبل عليها تحقيقه وهي تعمل في وئام مع بعضها البعض ومع المجتمع الذي تعيش فيه (محسن، 2018: 15).

**أبعاد جودة الحياة:** أشارت إليها (مجدي، 2009) أن هناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة:

**1- جودة الحياة الموضوعية:** وتتمثل بما يوفره المجتمع من إمكانيات مادية، إلى جانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد.

**2- جودة الحياة الذاتية:** التي تعني كيفية شعور كل فرد بالحياة الجيدة التي يعيشها أو مدى الرضا والقناعة عن الحياة، ومن ثم الشعور بالسعادة.

الأساليب السلوكية، كالتخلص من الحساسية التدريجية، وفتيات الإسترخاء، واستراتيجيات إدارة الذات، والنمذجة، و الضبط الذاتي، كما يعطي الإرشاد العلاج العقلاني الإنفعالي أهمية للواجبات المنزلية، وينظر إليها على أنها أكثر أهمية مما يتم في الجلسات الإرشادية والعلاجية، ومن خلال تلك الواجبات يتم مساعدة الفرد على استخدام التعرض والتخلص المنظم من الحساسية بشكل ذاتي(عبدالرحمن، 2018: 30).

**النظرية المعرفية السلوكية:** فيكتور رايمي وميتشنيوم وأرون بيك من رواد هذه نظرية، ويعد أرون بيك من أبرز رواد الإرشاد والعلاج المعرفي، لأنه صاحب أكثر نظريات الارشاد المعرفي شيوعاً، ويقوم الإرشاد حسب بيك علي اساس نظري عقلاني، وهو الطريقة التي يحدد بها الافراد أبنية خبراتهم كيف يشعرون وكيف يسلكون، فإذا فسروا موقفاً بأنه خطر فإنهم يشعرون بالقلق ويريدون الهروب، ترى (Beck, 1997) أن الناس لديهم أفكار تلقائية، وهذا النوع من الأنظمة الداخلية له علاقة بالتقييم الذاتي والتفكير حول ما يعتقدده الآخرون عنك، والمراقبة الذاتية، والتنبؤات الذاتية، وما إلى ذلك (Beck, 1997: 277).

### أهداف (الإرشاد) العلاج المعرفي السلوكي:

- 1- تعليم المتعالج كيف يلاحظ ذاته ويحدد الأفكار التلقائية .
  - 2- مساعدة المريض على أن يكون واعياً بما يفكر فيه.
  - 3- مساعدة المريض على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
  - 4- تعليم المريض كيف يهتم بأفكاره وتخيالاته وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة.
  - 5- تعليم المريض تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة وتشوهات معرفية.
  - 6- تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم أساليب التعامل مع الآخرين.
  - 7- تدريب المريض على توجيه التعليمات لذاته ومن ثم تعديل سلوكه.
  - 8- بدأ التحكم وتقوية الهوية الذاتية (محمد، 2002، 70).
- أي أن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى تغيير أو تعديل المعتقدات المختلة وظيفياً وأنماط التفكير الخاطئة إلى أفكار وأنماط أكثر منطقية وعقلانية من خلال استراتيجيات و فنيات معرفية سلوكية وبذلك تحدث تعديل معرفي و سلوكي في أن واحد (أمال، 2018: 17). ورفع مستوى الرضا عن الحياة وجودة الحياة .

### 2.2. جودة الحياة :

#### النظريات المفسرة لجودة الحياة:

**كيفية الوصول لجودة الحياة:** لكي يستطيع الإنسان الشعور بالجودة والوصول إليها لا بد ان تتوافر مجموعة من العوامل تتمثل فيما يلي :

**1- اشباع الحاجات:** ان الحاجات الإنسانية حسب سلم "ماسلو" هي الحاجات الفيزيولوجية، الحاجة الأمن، الحاجة الانتماء، الحاجة للمكانة الاجتماعية، الحاجة لتحقيق الذات، وحتى يستطيع الفرد التمتع بجودة حياته البدن من اشباع حاجاته، مع انها قد تتفاوت من فرد الى اخر من درجة تحقيقها واشباعها، الا انها تبقى حاجات ضرورية يسعى الكل الى تحقيقها.

**2- الوقوف على معنى إيجابي للحياة:** يعتبر مفهوم معنى الحياة مفهوما هاما جدا، ويعتبر (فرانك 1969) ان مفهوم معنى الحياة يجب ان يكون له معنى تحت كل الظروف، وان هذا المعنى في حالة دائمة من التغيير الا انه يظل موجودا دائما، ويرى فرانك ان الإنسان يستطيع اكتشاف ذلك المعنى في حياته بثالث طرق مختلفة وهي كالتالي: عمل شيء جديد او القيام بعمل ما. الالتقاء بإنسان اخر في اوج تفرده الإنساني. تجربة خبرات وقيم شاملة مثل الخير والحق والجمال.

**3- وجود علاقات اجتماعية ودعم اجتماعي:** ان العلاقات الاجتماعية الجيدة تعتبر من اهم مصادر السعادة، فالعلاقات الجيدة مع افراد الأسرة والأقارب والجيران وزملاء العمل تسهم في اشباع الحاجات وتزرع الثقة المتبادلة، وتجعل الفرد يستمتع بالوقت الذي يقضيه معهم، ورضاه عن أسرته وأصدقائه، ولأنهم مصدر للثقة والحب والإنسجام والمساندة والسعادة.

**4- الرضا عن الحياة:** يعرف الدسوقي (1998) الرضا عن الحياة بأنه تقييم الفرد لنوعية الحياة التي يعيشها طبقا لنسقه القيمي، وهو يعتمد على المقارنة الفرد لظروفه الحياتية بالمستوى الأمثل الذي يعتقد بأنه مناسب لحياته، ويعتبر الشعور بالرضا عن الحياة مؤشرا من مؤشرات الصحة النفسية السليمة، فالرضى يدفع الفرد الى الحياة ويزيد من رغبته، فحينما يصل الفرد الى مرحلة الرضا الشامل فهذا يعني انه يتمتع بحياة جيدة، فالرضا الشامل يعني الرضا عن العمل والزواج والصحة والقدرات الذاتية وتحقيق الذات، ويمكن القول ان الرضا عن الذات من الأمور الهامة والضرورية لتحقيق جودة الحياة، وقد يعني تقبل المرأة لذاته وظروف الحياة التي يعيشها وتقبله الآخرين المحيطين به.

**5- توافر الصلابة النفسية:** ان الصلابة النفسية تعني التحدي والصمود امام الظروف والوقائع المؤلمة التي قد يعيشها الفرد، بحيث قد تظهر في امتلاك الفرد القدرة على

**3- جودة الحياة الوجودية:** وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد التي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة، يصل فيها إلى الحد المثالي في إشباع حاجاته البيولوجية، والنفسية، كما يعيش في توافق مع الأفكار والقيم الروحية والدينية السائدة في المجتمع (مجدي، 2009: 63).

تتمثل مقومات جودة الحياة (تتمثل مقومات جودة الحياة في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي (وزارة الصحة الأردنية، اليونيسيف 2003) في حالة المعافاة الكاملة بدنياً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً، ووفق تعريف منظمة الصحة العالمية فإن للصحة عناصر عدة هي: **الصحة الجسدية:** القدرة على القيام بوظائف الجسم الديناميكية وحالة مثلى من اللياقة البدنية.

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

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

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

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

**الصحة المجتمعية:** وهي القدرة على إقامة العلاقة مع كل ما يحيط بالفرد من مادة وأشخاص وقوانين وأنظمة (نعيسة، 2012: 146).

**معوقات جودة الحياة:** ان انسان القرن الحالي يعيش في عالم مليء بالتوترات والمشاحنات ووسائل التطور التكنولوجي، التي تكون قد اراحت الجسد ولكنها اثرت بالسلب على العقل والنفس، والكثير من الأمراض التي ظهرت حديثا، إضافة الى الحروب والمنازعات التي يعيشها العالم بكافة اتجاهاته الثقافية والسياسية والاقتصادية، وكذلك الظواهر الطبيعية مثل الفيضانات والزلازل والبراكين إضافة الى الصدمات التي يتعرض لها الفرد سواء كانت عائلية او مالية، والمشاكل الناجمة عن تقييم الذات والتي تنشأ من النظرة الدونية للذات. بكل ما سبق يسهم بشكل او باخر في إعاقة الفرد عن الشعور بجودة الحياة، التي يعيشها لعدم شعوره بجودة مجموعة من العوامل المتطافرة وهي: جودة العيش - جودة الصحة - جودة التعليم - جودة الثقافة - جودة الفن - جودة البيئة - جودة المشاركة السياسية. (طلبيبة، 2017: 30).

الحصول على الموافقة الأخلاقية من لجنة اخلاقيات البحث بوزارة الخرطوم، و تكونت العينة من (67) مريض (39) منهم عينة تجريبية و (28) منهم عينة ضابطة تم اختيارهم بالطريقة القصدية، واتبع البحث المنهج التجريبي، و تضمنت أدوات البحث مقياس جودة الحياة النسخة المختصرة، إعداد منظمة الصحة العالمية (1997) و برنامج العلاج المعرفي السلوكي المكون من (10) جلسات فردية من إعداد الباحث. و استخدم الباحث من المقاييس الإحصائية معامل ارتباط بيرسون، و معامل الفا كرونباك، و قيمة اختبار (ت) لعينة ومجتمعها، و قيمة اختبار (ت) لعينتين مستقلتين وعينتين مرتبطتين، و اختبار تحليل التباين الأحادي (انوفا)، وكانت أهم النتائج التي توصل اليها البحث ان جودة الحياة لدى مرضى السرطان (الثدي، البروستات، الرحم، و عنق الرحم) تتسم بالانخفاض، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات القياس القبلي لجودة الحياة بين المجموعة الضابطة والتجريبية مما يؤكد تجانس المجموعتين، بينما توجد فروق معنوية عند مستوى دلالة (0.01) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية تعزى لفعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي مما يؤكد فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين جودة الحياة، و لا توجد فروق في فعالية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السرطان تبعاً لمتغيرين نوع الورم و نوع العلاج، وخرج البحث بمجموعة من التوصيات و المقترحات.

### 2.3.2 دراسات سابقة متعلقة بجودة الحياة:

دراسة (Sun & et al, 2011): هدفت الدراسة التعرف إلى علاقة جودة الحياة بمرونة التكيف لدى النساء بملاجئ جيونج جي في كوريا، و تكونت عينة الدراسة من (110) نساء عانقن بالبقاء في ملاجئ جيونج جي في كوريا، و استخدمت الدراسة المقاييس الآتية: إستبيانات لقياس المتغيرات الإجتماعية الديموغرافية، و مقياس الغرض من الحياة، و مقياس المرونة التكيفية، و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود أثر لجودة الحياة إيجابياً على فعالية الذات، و بينت أن هناك أثر إيجابي لجودة الحياة على كفاءة الأتصال، و أظهرت أثر إيجابي لمتغير القيمة على التفاوض.

دراسة (السهي، 2015): هدفت الدراسة إلى الكشف عن جودة الحياة وعلاقتها بسلوكية التفاوض والتشاور لدى المرأة السعودية في ضوء بعض المتغيرات، ولتحقيق أهداف الدراسة اختارت الباحثة عينة من الفتيات والنساء تكونت من (150) امرأة، وقد اشتملت الدراسة على أداتين هما: مقياس جودة الحياة، ومقياس (سليجمان) للتفاوض والتشاور، وتم

التحمل وقوة عزيمة في مواجهة تحديات الحياة وعدم الإستسلام والإنهيار امامها.

**6- التدين:** ان العامل الديني يعتبر من العوامل المؤثرة في مدى ما يشعر به الإنسان من رضا عن الحياة كما ان التدين يمكن ان يتخذ كقيمة تنمي لدى الفرد المعنى الإيجابي وتجعله أكثر قدرة على التكيف مع الظروف ومواجهة الصعوبات(بواد، 2016: 37-39).

### 3.2. الدراسات السابقة:

#### 1.3.2 دراسات متعلقة بالبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

دراسة (عبدالرحمن، 2008): هدفت في هذه دراسة معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع، تكونت عينة الدراسة من (12) طالبا وطالبة من الصم وضعاف السمع، طبق عليهم مقياس التقبل الاجتماعي المدرك لدى ضعاف السمع، و جلسات برنامج يعتمد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي. أكدت نتائج الدراسة فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في إحداث التغييرات المرغوبة في تحسين التقبل الاجتماعي.

دراسة (Judith & et al, 2014): هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي وتدخلات الدعم والمناصرة للنساء الواتي عانين من عنف الشريك الحميم، و تكونت عينة الدراسة من (12) مشاركة من النساء المعنفات، و استخدم الباحث الأدوات التالية: تدخلات الدعم والمناصرة وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي من إعداد الباحث، و توصلت الدراسة إلى أن تدخلات العلاج المعرفي السلوكي وتدخلات المناصرة أدت إلى إنخفاض العنف النفسي، كما بينت أن تدخلات العلاج المعرفي السلوكي وتدخلات الدعم والمناصرة لا تلعب دور في العنف الجنسي.

دراسة (إدريس، 2020): هدف هذا البحث لمعرفة المستوى العام لجودة الحياة لدى مرضى السرطان (الثدي و البروستات و الرحم و عنق الرحم)، و دراسة معنوية الفروق في درجات القياس القبلي و البعدي بين المجموعتين الضابطة و التجريبية للتأكد من تجانس المجموعتين و فحص فعالية برنامج العلاج النفسي السلوكي المعرفي، و دراسة الفروق في فعالية برنامج العلاج النفسي السلوكي المعرفي في تحسين جودة الحياة لدى المجموعة التجريبية و التي تعزى لمتغيري نوع الورم و نوع العلاج، اجريت التجربة بمركز الخرطوم لعلاج الاورام، ولاية الخرطوم و تم



بعض الدراسات السابقة، وبناء على خلفية نظرية، وختمت الدراسة ببعض الإقتراحات.

### 3. إجراءات البحث:

**1.3. مجتمع البحث والعينة:** يتكون مجتمع البحث من جميع اللجان السوريات موزعة على مخيمات تابعة لمحافظة أربيل إقليم كردستان العراق ( قوشته، كوركوسك، باسرمه، داره شكران) وقد بلغ عددهم (7873) نساء، تراوحت أعمارهم بين (18-47) سنة، ثم طبق الباحثان مقياس جودة الحياة على اللجان السوريات بطريقة عشوائية، وتم إختيار أفراد البحث اعتماداً على نتائج تطبيق مقياس جودة الحياة على (320) نساء من اللجان السوريات من نفس العمر ممن قدموا إلى إقليم الكردستان، وبعد ذلك تم إختيار (30) نساء بطريقة قصدية في مخيم قوشته، ممن حصلوا على أقل درجات على مقياس جودة الحياة، وتم توزيعهم إلى مجموعتين متجانستين التجريبية والضابطة، بعد التكافؤ بينهم في درجات (مقياس جودة الحياة، العمر، التحصيل الدراسي، الحالة الزوجية والإقتصادية).

### 2.3. أدوات البحث:

#### 1.2.3. مقياس جودة الحياة

إعتمد الباحثان على أدبيات الصحة النفسية و استفادة من المقياس التالية (أمال، 2014)، (مصطفى، 2016)، (جمال، 2016)، (صالح عبد، 2018)، (بومعروف، 2020). من أجل قياس جودة الحياة في البحث قام الباحثان بإعداد فقرات مقياس جودة الحياة متكون من أربعة أبعاد والأبعاد هي ( البعد الأول جودة الصحة العامة يتكون من (7) فقرة، البعد الثاني جودة العلاقات الاسرية والاجتماعية يتكون من (11) فقرة، البعد الثالث جودة الحياة النفسية يتكون من (13) فقرة، البعد الرابع جودة ادارة الوقت يتكون من (7) فقرة) وبذلك تم صياغة (38) فقرة، ويتمتع المقياس بدلالات صدق وثبات تجعله مقبولاً وملائماً للبحث الحالي. صدق المقياس: تم استخراج الصدق الظاهري لمقياس جودة الحياة من خلال عرض صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المختصين في مجال الإرشاد والصحة النفسية وقد

استخدام المتوسطات الحسابية والمتوسطات الوزنية، والانحراف المعياري، والفروق بين المتوسطات باستخدام اختبار " ت " وتحليل التباين والنسب المئوية، ومعاملات الارتباط؛ الاستخراج النتائج التي جاءت على النحو الآتي: جودة الحياة لدى المرأة السعودية بشكل عام جاء ذو دلالة، وتميل نحو سيكولوجية التفاؤل، وأن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين جودة الحياة وسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم. وفي جودة الحياة وسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم جاءت النتائج لصالح الفئة العمرية (30-39) والمتزوجات والدراسات العليا، وفي ضوء نتائج الدراسة قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات التي تعزز دور جودة الحياة ونظرة التفاؤل لدى المرأة السعودية.

**دراسة (Zahra & et al, 2018):** هدفت الدراسة التعرف إلى جودة الحياة و الإساءة لدى النساء، و تكونت عينة الدراسة من (200) من النساء اللاتي تعرضن للعنف المنزلي أثناء الحمل، و إستخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس الإساءة، و مقياس جودة الحياة إعداد الباحثين، و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن (64,8%) من النساء تعرضن للعنف الجسدي أو النفسي أثناء الحمل، كما توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين التعرض للعنف الجسدي و الصحة العامة، كما بينت وجود علاقة عكسية بين الإساءة النفسية و الصحة النفسية.

**دراسة (مصطفى، 2019):** تهدف الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة ومفهوم الذات لدى طلبة الجامعة، والتعرف على الفروق في مستوى مفهوم الذات لدى طلبة الجامعة ذوي جودة الحياة المرتفعة في ضوء بعض المتغيرات، وقد تحددت الدراسة بالمنهج الوصفي الارتباطي، واختيرت العينة من مستوى السنة الأولى ليسانس و السنة الأولى ماستر بكلتي البيولوجيا والحقوق من جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي جزائر، وقد اعتمدت أداتين في جمع البيانات هما؛ مقياس يقيس "جودة الحياة" ومقياس يقيس "مفهوم الذات"، وقد طبقت الأداتين بعد دراسة بعض خصائصهما السيكومترية، والتأكد من صلاحيتهما للإستخدام على عينة الدراسة الأساسية، وكانت الأساليب الإحصائية مقتصرة على النسب المئوية (%) ومعامل الارتباط بيرسون، واختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي عينتين مستقلتين، إذ تم التوصل إلى وجود مستوى مرتفع لجودة الحياة ومفهوم الذات لدى أفراد العينة، ووجود علاقة موجبة بين جودة الحياة ومفهوم الذات لدى طلبة الجامعة، وعدم وجود فروق في مستوى مفهوم الذات لدى طلبة الجامعة ذوي جودة الحياة المرتفعة بإختلاف جنسهم ومستواهم التعليمي، وقد تم تفسير نتائج الدراسة في ضوء

**الجلسة الثالثة:** تهدف هذه الجلسة إلى التعرف على مفهوم الصحة النفسية وأهميتها ودورها في رفع مستوى جودة الحياة .

**الجلسة الرابع:** وتضمنت هذه الجلسة إلى التعرف بإضطرابات النوم، بغرض مساعدة المسترشدات على زيادة القدرة على مواجهة التوترات و ضغوطات الحياة مع استخدام بعض التقنيات والأنشطة الهادفة وعرض الأفلام التي تساعدهم على النوم الهادي.

**الجلسة الخامسة:** تهدف هذه الجلسة إلى معرفة المسترشدات بسلبيات عدم القدرة على التركيز وتأثيره في الحياة مع استخدام بعض التقنيات والأنشطة الهادفة تساعدهم على ذلك.

**الجلسة السادسة:-** تضمنت هذه الجلسة إلى معرفة المسترشدات بالأفكار اللاعقلانية الغير منطقية، و دورها في شعور بالضغط ، ومعرفة كيفية تحديد هذه الأفكار وعلاقتها بالإنفعالات السلبية وكيفية تغييرها بالأفكار الإيجابية، من خلال الأنشطة التدريبية الآتية :جمع المعلومات عن المواقف المسببة لإنخفاض مستوى جودة الحياة، وتحديد وسائل تخفيفها، وأساليب الاسترخاء العقلي والجسمي، والتخطيط للسلوك الواقعي المسؤول الصائب: أي وضع خطة تتضمن تحديد احتمالات وبدائل السلوك الواقعي، المسؤول، والصائب، والمشعب للحاجات، ويجب أن تكون الخطة محددة وواضحة، ومنطقية، وقابلة للتنفيذ.

**الجلسة السابعة:** إتاحة الفرصة للسيدات للحديث عن الظروف المؤلمة التي يعيشونها والمواقف الصعبة والتحديات التي تواجهن في حياتهم اليومية والتي يشعرون من خلالها بحالة الحزن ،وكيفية التعبير عن مشاعرهن بحرية تامة لتحسين المزاج ،مع استخدام بعض التقنيات والأنشطة الهادفة وعرض الأفلام، بغرض مساعدة المسترشدات على التنفيس الإنفعالي والسيطرة على الانفعالات.

**الجلسة الثامنة:** ممارسة بعض الأنشطة والمهارة الاستراتيجية، الهادفة والافلام من شأنها أن تساعد في تبديد آثار الحزن والعنف لديهن وإخفاء أعراضه التي كانت تسبب المعاناة لهن.

**الجلسة التاسعة:** فقد هدفت إلى التعرف على مفهوم الصحة النفسية وأهميتها في الحياة لتنمية جودة الحياة.

بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين(90 % ) وبالتالي وتم تعديل بعض الفقرات وحذفت بعض الفقرات أخرى وبذلك أصبح عدد الفقرات (32) فقرة في الصورة النهائية للمقياس، كما تم استخراج مؤشرات الصدق البناء للمقياس.

ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب ثبات مقياس جودة الحياة بطريقتين:

معادلة إلفا كرونباخ: حيث تم استخراج معامل الثبات للمقياس بمعادلة الفاكرونباخ حيث تم تطبيقه على عينة متكونة من (70) من اللجان السوريات وقد بلغ قيمة الثبات بهذه الطريقة (0.79) .

التجزئية النصفية: حيث تم تطبيقه على عينة متكونة من (70) من النساء اللجان ، وبعد تجزئة المقياس الى الفقرات الفردية والزوجية وحساب معامل الارتباط بمعادلة بيرسون وقد بلغ قيمة الثبات (0.66)، تم تصحيحها بمعادلة سبيرمان براون فقد بلغ قيمة معامل ثبات المقياس (0.79)، وهو معامل ارتباط مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01).

**2.2.3. البرنامج ( الإرشادي ) العلاجي المعرفي السلوكي :**

يتكون البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي من (16) جلسة ومدة كل جلسة(60) دقيقة، واستمر البرنامج لمدة شهرين، بواقع جلستين إرشاديتين إسبوعياً. فيما يلي الجلسات باختصار :

**الجلسة الأولى:** تتضمن التعارف وبناء الألفة، وإقامة علاقة إرشادية : وأساسها المشاركة، والاندماج، والاهتمام، وكسب الثقة، من خلال المودة، والدفء، والتقبل، والصبر، وإحياء الأمل عند السيدات، وتشجيعهم على التعبير عن حاجاتهم، والاتفاق على حضور ومواعيد الجلسات.

**الجلسة الثانية:** تضمنت تعريف السيدات بمفهوم جودة الحياة ، الذي يعني عملية التعرف المسترشدين بمعنى الأسباب التي تؤدي الى خفض مستوى جودة الحياة لديهن من خلال الإصغاء لمشكلة المسترشدات، واحترامهن، والحديث معهن حسب لغتهن الخاصة، وكذلك التأكيد على أهمية تحقيق السيدات للاندماج الحقيقي مع الأقران والأسرة والمجتمع من خلال التدريب على الإستراتيجيات المناسبة لتحقيق جودة الحياة .

**3.3. تصميم البحث:** تعد البحث الحالي بحث تجريبي، فقد هدف إلى التعرف على دور الإرشاد المعرفي السلوكي في رفع مستوى جودة الحياة لدى نساء اللاجئات السوريات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ولذلك قام الباحثان بفحص أثر المتغير المستقل وهو الإرشاد المعرفي السلوكي على المتغير التابع وهو جودة الحياة وحسب التصميم الآتي:

المجموعة التجريبية: اشتملت على (15) من اللاجئات السوريات تم إخضاعهم للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي . قياس قبلي - مع برنامج إرشادي معرفي سلوكي - قياس بعدي.

المجموعة الضابطة: اشتملت على (15) من اللاجئات السوريات لم يتم إخضاعهم للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي . قياس قبلي - بدون برنامج إرشادي معرفي سلوكي - قياس بعدي.

#### 4.3. التطبيق والمعالجة الإحصائية :

بعد تطبيق مقياس جودة الحياة، ومن ثم إجراء الإختبار القبلي على المجموعتين ، وتطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية ، وإجراء الإختبار البعدي على المجموعتين . إستخدم الباحثان المعالجة الإحصائية للبيانات لاستخلاص النتائج من خلال برنامج (Spss) الحقيبة الإحصائية للعلوم الإجتماعية ، ومنها ( معادلة ألفا-كرونباخ ، معامل الارتباط بيرسون ، معادلة جيتمان ، ، اختبار (ت) لعينتين مستقلتين ، اختبار (ت) لعينتين مترابطتين ، معادلة ماك جوجيان ) .

#### 4. عرض نتائج البحث و فحص فرضياته:

##### 1.4 نتائج تحليل الفرضيات :

**الفرضية الأولى :** لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار القبلي لمتغير جودة الحياة.

للتحقيق من صحة الفرضية الأولى، إستخدم الباحثان الإختبار التائي لعينتين مستقلتين، لتحديد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة على مقياس جودة الحياة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ، كما هو موضح في الجدول (1).

جدول (1) نتائج الإختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في إجابات المجموعتين

**الجلسة العاشرة:** التعرف على معنى لوم الذات والآخرين و كيفية مواجهتها، من خلال التدريب على كيفية إستعمال عدد الستراتيجيات لتغيير الأحاديث السلبيه بأخرى ايجابية .

**الجلسة الحادية عشر:** هدفت هذه الجلسة إلى التعرف بمعنى الوقت وإدارة الوقت و كيفية الاستفادة منها لخفض الشعور بالفراغ.

**الجلسة الثانية عشر:** التعرف على مفهوم التحدث إلى الذات و كيفية ممارسة الحديث الإيجابي إلى الذات، للتححرر من آثار الإكتئاب وتحسين العلاقات واهتمام المتبادل مع الآخرين.

**الجلسة الثالثة عشر:** فقد هدفت إلى التعرف على مفهوم التفاؤل و أهميتها و دور أسلوب تفكيرهن في تنمية الشعور بالتفاؤل.

**الجلسة الرابعة عشر:** التعرف على مهارات التواصل و كيفية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين ، من خلال عرض الأمثلة والنمذجة من قبل المرشد، والتعرف على كيفية مواجهة شعور بالخجل والخوف لإجتماعي ومناقشة أسبابها.

**الجلسة الخامسة عشر:** هدفت هذه الجلسة إلى التعرف بأهمية التخطيط والالتزام، والتعرف على أهمية نشاطات اليومية وتدريب السيدات على وضع خطة واقعية ضمن إمكانياتهم.

**الجلسة السادسة عشر:** وهي الجلسة الختامية، وتتضمن ملخص لما دار في الجلسات السابقة، وتقويم للبرنامج.

صدق البرنامج: قام الباحثان ببناء بالبرنامج الإرشادي، المبني على الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي، وتم عرضه على (12) من الخبراء والمحكمين في مجال التربية، والإرشاد النفسي، وعلم النفس، والصحة النفسية، والقياس والتقويم ملحق (2) حيث اشاد المحكمين بمحتوى وأهداف البرنامج الإرشادي، وكانت نسبة الاتفاق بين الخبراء والمحكمين على صلاحية البرنامج الإرشادي هي (90%)، وقام الباحثان بالأخذ برأي الخبراء والمحكمين بناءً على التوصيات والمقترحات التي قدموها وهي مقترحات طفيفة تتعلق بعدد الجلسات الإرشادية، حيث تضمن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في صورته النهائية على (16) جلسة علاجية، وتراوحت مدة كل جلسة من (60) دقيقة .

## التجريبية والضابطة في الإختبار القبلي لمقياس جودة الحياة

مستوى الدلالة (0.05)	القيمة التائية		الدرجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المجموعة
	الجدولية	المحسوبة					
غير دالة	2.045	1.17	28	12.28	100.462	15	المجموعة الضابطة
				6.46	96.266	15	المجموعة التجريبية

يتضح من جدول (1) قيمة متوسط درجات أفراد المجموعتين في الإختبار القبلي في المجموعة التجريبية هي (96.266) وفي المجموعة الضابطة هي (100.462) وقيم الانحراف المعياري للمجموعة التجريبية هي (6.46) وللمجموعة الضابطة هي (12.28)، ولمعرفة دلالة الفرق تم استخدام الإختبار التائي لعينتين مستقلتين إذ يتضح من القيمة التائية المحسوبة وهي (1.17) درجة أقل من القيمة التائية الجدولية التي تساوي (2.045) درجة وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (28)، وهذا يشير إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعتين في الإختبار القبلي في مقياس جودة الحياة وبذلك نقبل الفرضية الصفرية.

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في الإختبار القبلي والبدي لمقياس جودة الحياة.

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة قبل تطبيق البرنامج بلغ (96.27)، في حين كان المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بلغ (127.93)، وبأستخدام الإختبار التائي لعينتين مترابطتين لإختبار دلالة الفروق بين الدرجات الإختبارين، أظهر النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (14)، إذ بلغ قيمة التائية المحسوبة (8.365) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية بلغ (2.045) لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة كما وضح في الجدول (2)

جدول (2) نتائج الإختبار التائي لعينتين مترابطتين لدلالة الفرق في إجابات المجموعة التجريبية

في الإختبار القبلي و البعدي على مقياس جودة الحياة

مستوى الدلالة (0.05)	القيمة التائية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	الإختبار
	الجدولية	المحسوبة					
دالة	2.045	8.365	14	6.464	96.27	15	الإختبار القبلي
				11.061	127.93	15	الإختبار البعدي

**الفرضية الثالثة:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والتجريبية للإختبار البعدي لمقياس جودة الحياة.

أظهر النتائج أن متوسط درجات المجموعة الضابطة بلغ (104.266) وأن متوسط درجات المجموعة التجريبية

بلغ (127.933) على مقياس جودة الحياة وعند تطبيق الإختبار التائي لعينتين مستقلتين يبين أن الفروق دالة إحصائياً ولصالح المجموعة التجريبية في الإختبار البعدي عند مستوى دلالة (0.05) بدرجة الحرية (28) إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (5.73) أكبر من القيمة التائية

البرنامج الإرشادي العلاجي. أنظر الجدول (3).

الجدولية (2.045) لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي يشير إلى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية أكبر من درجات أفراد المجموعة الضابطة في قياس جودة الحياة لدى اللاجئات السوريات بعد تطبيق

جدول (3) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في إجابات المجموعة الضابطة

والتجريبية في الاختبار البعدي على مقياس جودة الحياة

مستوى الدلالة (0.05)	القيمة التائية		درجة الحرية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المجموعة
	الجدولية	المحسوبة					
داله	2.045	5.73	28	11.529	104.266	15	الضابطة
				11.061	127.933	15	التجريبية

متوسط درجات مقياس جودة الحياة للأختبار القبلي بلغ (96.27) وللأختبار البعدي (127.93) وبدرجة القصوى لمقياس جودة الحياة (160) ثم قيمة ماك جوجيان لفاعلية البرنامج على مقياس جودة الحياة (0.50) لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تشير أن القيمة (ماك جوجيان) مقبولاً كما يدل أن البرنامج لديها فاعلية بنسبة عالية جداً كما موضح في الجدول (4).

**الفرضية الرابعة:** لا توجد فاعلية برنامج معرفي سلوكي لرفع مستوى جودة الحياة لدى اللاجئات السوريات.

لتحقيق هذه الفرضية طبق الباحثان معادلة لـ (ماك جوجيان) لحساب فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لرفع مستوى جودة الحياة، أظهر النتائج أن قيمة

الجدول (4) يوضح مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لرفع مستوى جودة الحياة

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الدرجة القصوى للمقياس	قيمة ماك جوجيان	الفاعلية
جودة الحياة	التجريبية (القبلي)	96.27	160	0.50	فاعلة
	التجريبية (البعدي)	127.93			

#### 2.4. الاستنتاجات:

1. البرنامج الإرشادي معرفي سلوكي المستخدم في البحث الحالي، ذوو فاعلية في رفع مستوى جودة الحياة.

2. صلاحية مقياس جودة الحياة الذي تم اعاده، صالح لقياس ماوضع لاجله لقياس جودة الحياة لدى النساء اللاجئات السوريات.

3. أهمية استخدام الأساليب والفنيات والإستراتيجيات الإرشادية التي استخدمها الباحثان في البرنامج الإرشادي لرفع مستوى جودة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

4. أن للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي تأثيراً واضحاً في رفع مستوى جودة الحياة لدى النساء اللاجئات السوريات إذ كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية لمصلحة المجموعة التجريبية التي حصلت على الإرشاد الجمعي مقارنة بالمجموعة الضابطة.

5. أن رفع مستوى جودة الحياة لدى النساء اللاجئات السوريات امرأ ممكن تحقيقه اذا ما توفر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المتكامل وتهيئة الظروف المناسبة لتطبيقه.

#### 3.4. توصيات البحث:

والاجتماعية، قسم علوم الاجتماع، جامعة العربي بن مهيدي- أم البواقي: الجزائر.

إدريس، صبري ادم(2020): **فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين جودة الحياة لدى مرضى السرطان (دراسة على مرضى السرطان بمستشفى الخرطوم لعلاج الأورام)**، رسالة منشورة، مجلة جزيرة للصحة النفسية، المجلد(16)، العدد(2).

بواد، نقيه(2016): **جودة الحياة وعلاقتها بفاعلية الذات**، رسالة ماجستي غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. جامعة الشهيد حمه لخضر: الوادي.

جسام ، سناء احمد (2009): **فاعلية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي لتحسين جودة الحياة وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى عينة من المسنين** ، اطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية: العراق

خالد محمود، عبد الوهاب (2006): **مدى فاعلية برنامج علاجي في تعديل أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الإدمان السعودية**، دراسات عربية في علم النفس: القاهرة.

خميس أحمد، إيمان(2010): **جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال**، المؤتمر العلمي الثالث: كلية العلوم التربوية جامعة جرش الخاصة: الأردن.

راشد، أبو زيد، هيثم يوسف(2005): **أثر برنامج تدريبي في تنمية الدافعية للإنجاز الدراسي ومفهوم الذات الأكاديمي لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم**، أطروحة دكتوراه، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمال العربية للدراسات العليا.

السواط، وصل الله بن عبد الله حمدان (2008): **فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين مستوى النضج المهني وتنمية مهارة اتخاذ القرار المهني لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة الطائف**. أطروحة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

السهلي، حصة محمد سيف(2015): **جودة الحياة وعلاقتها ببيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى المرأة السعودية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية**، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة جدة، مجلة المعهد الدولي للدراسة والبحث-جسر، المجلد(2)، العدد(1).

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان بما يلي :

1. ضرورة تفعيل دور الارشاد و العلاج النفسي للنساء المقبلين على الدراسة بمخيمات اللاجئين السوريين لتخفيف الاحباط والشعور بفقدان الأمل وجودة الرضاء عن الحياة.

2. ضرورة استخدام برامج إرشادي علاجي قائم على نتائج البحث الحالي ، تتضمن فنيات إرشادية وعلاجية لمعالجة الاضطرابات المختلفة ، على ان يتم تدريب الاخصائيين النفسيين ، ويتم اعدادها على اشرطة فيديو مع كتيب تعليمات توضح طريقة التطبيق ، تكون هذه البرامج نواة لعملية ارشادية وعلاجية حقيقية يضطلع بها قسم أرشاد التربوي والنفسي بكلية التربية في جامعة صلاح الدين - اربيل.

#### 4.4. المقترحات:

1- إجراء دراسة تجريبية أخرى لرفع مستوى جودة الحياة لدى الأطفال اللاجئين السوريين. لمساعدة الأطفال المفضولين عن عائلتهم بسبب العنف، والحرب وذلك من أجل التخفيف من آثار مشاهدة العنف المستخدم ضد الأم والأب .

2- إجراء دراسة تجريبية مماثلة أخرى على مستوى إقليم كوردستان حول جودة الحياة و الحالات أو الافكار الايجابية الأخرى لدى نساء الكورديات التي تعرضن للقصف الكيماوي.

3. إجراء دراسة تجريبية مماثلة أخرى لخفض القلق و الرهاب الاجتماعي و الإغتراب النفسي أو الجفاف العاطفي، أو الشعور بالفراغ ، أو لخفض الإضطرابات مابعد الصدمة، لدى اللاجئات السوريات، والنساء الكورديات التي تعرضن للأنفال .

#### المصادر:

أبو سريع، أسامة، ومحمد أنور، عبير، وإسماعيل مرسي، صفاء(2006): **أثر برنامج تنمية المهارات الحياتية في تجويد جودة الحياة لدى تلاميذ مدارس التعليم العام بالقاهرة**، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، سلطنة عمان: الأردن.

أمال، بوسبسي(2018): **فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان**، دراسة ميدانية لحالتين باستخدام مقياس قلق الموت، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية

طلبية، دليلة وبن سالم مريم(2017): جودة الحياة لدى مرضى السيلياك، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة عمار تلجي: الأوغاوط.

عبد الرحمن، سعيد(2008): فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التقبل الاجتماعي لدى المراهقين ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، جامعة بنها، كلية التربية، جمهورية مصر العربية.

عبد القوي، رانيا الصاوي عبده (2015): فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات سمعياً بالمرحلة المتوسطة بمنطقة تبوك (المملكة العربية السعودية)، دراسة دكتوراه، منشورة، قسم التربية وعلم النفس، جامعة تبوك- المملكة العربية السعودية، مجلة دراسات النفسية، العدد(12).

عبدالرحمن، ولاء محمد أحمد(2018): فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية وخفض سلوكيات العزلة لدى الطلبة الجامعيين، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، غير منشورة، كلية دراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس- فلسطين.

العثمانة، محمد حسن عبدالقادر(2019): فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تنمية التفاؤل لدى النساء المعنفات وأثره على جودة الحياة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية التربية، قسم علم النفس، جامعة الأقصى: فلسطين.

الكرخي ، خنساء نوري(2011): جودة الحياة لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بالذكاء الانفعالي ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية الاساسية / جامعة ديالى: العراق.

مجدي، حنان(2009): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى مرضى السكر، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق: الزقازيق، جمهورية مصر العربية.

مشري، سالف(2014): جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي دراسة تحليلية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمه الأخضر الوادي، العدد(80).

محسن إبراهيم، نعيم(2018): جودة الحياة لدى طلبة كلية التربية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية. جامعة القادسية: العراق.

مصطفى، امباركة(2019): جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات، دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر- الوادي : الجزائر.

نعيسة، رغداء علي (2012): جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين، رسالة دكتوراه منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق، مجلة جامعة دمشق-المجلد(28)، العدد(1).

الوالي، عبدالله بن أحمد(2013): فاعلية العلاج النفسي الاجتماعي في خفض القلق لدى مدمني المخدرات، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية لدراسات العليا، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية: الرياض.

جوديث، بيك وأرون، بيك (2007): العلاج المعرفي الأسس والأبعاد، ترجمة طلعت مطر، ط1، المركز القومي: القاهرة.

الخطيب، جمال(2003): تعديل السلوك الإنساني، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، برفياً- الكويت.

الخالدي، أديب محمد (2009): الصحة النفسية، ط3، دار وائل، عمان، الأردن.

زهران، حامد عبدالسلام(1980): التوجيه والإرشاد النفسي، ط2، عالم الكتب للنشر والتوزيع، القاهرة-مصر.

العناني، حنان(2000): الصحة النفسية ، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان- الأردن.

العاسمي، رياض نايل(2015): العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة، ط1، دار الإصدار العلمي للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.

محمد، عادل عبد الله(2002): علاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، ط1، دار الرشد لنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

Beck, Aron( 1997): **The Past and Future of Cognitive Therapy**, SPECIAL ARTICLES, The Journal of Psychotherapy Practice and Research.

Bowling, A. & Banister, D. & Sutton, S & Evans, O. & Windsor, J. (2002) : A multidimensional model of life in order . **Aging and mental Healthy**, 6 (4), pp.-371. 355

Eysenck, M. , Payne, S., Santos, R., (2006): **Anxiety and Depression: Past, Present And Future event**, Journal Of Cognition and Emotion, 20, (2), Feb., 274-294.

Judit Tirado-Muñoz , Gail Gilchrist, Mag í Farr é , Kelsey Hegarty & Marta Torrens:(2014) **The efficacy of cognitive behavioural therapy and advocacy interventions for women who have experienced intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis**, Ann Med Downloaded from informahealthcare.com by Universitat Pompeu Fabra on 12/03/14 For personal use only.

Ryff, C.D. (1981) : **Happiness in everything or is it exploration on the meaning of**

**psychological well being**, Journal of personality and social psychology , (57) .

Zahra T, Azadeh Ta, Razieh A, Reihaneh H and Ali M (2018). **Quality of life in women who were exposed to domestic violence during pregnancy**. Tavoli et al. BMC Pregnancy and Childbirth.

الملحق (2) أسماء السادة الخبراء والمحكمين للصدق الظاهري لمقياس جودة الحياة والبرنامج الإرشادي

رتبت حسب اللقب العلمي والحروف الأبجدية

ت	اللقب العلمي	الاسم الثلاثي	الاختصاص	مكان العمل	الصدق الظاهري للمقياس	الصدق الظاهري للبرنامج
1	أستاذ دكتور	ناسؤ صالح سعيد	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي	*	*
2	أستاذ دكتور	أديب محمد نادر الجباري	الإرشاد والصحة النفسية	جامعة تكريت / كلية التربية للعلوم الانسانية	*	*
3	أستاذ دكتور	أسامة حامد محمد	علم النفس التربوي	جامعة موصل / كلية التربية	*	*
4	أستاذ دكتور	ايمان فؤاد كاشف	التربية الخاصة والصحة النفسية	جامعة الزقازيق / كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل	*	*
5	أستاذ دكتور	بيريفان عبدالله المفتي	التعلم الحركي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية	*	*



6	أستاذ دكتور	جاجان جمعة محمد	علم النفس التربوي	جامعة دهوك / كلية التربية الاساس	*	*
7	أستاذ دكتور	يوسف حمه صالح مصطفى	الشخصية والصحة النفسية	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية الآداب	*	*
8	أستاذ دكتور	ليث كريم حمد	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية	*	*
9	أستاذ دكتور	مها حسن بكر	الصحة النفسية	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية الآداب	*	*
10	أستاذ دكتور	محمد سعيد محمد المزوري	علم النفس التربوي	جامعة دهوك-كلية التربية الاساس	*	*
11	أستاذ دكتور	سالم نوري صادق	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية- متقاعد	*	*
12	أستاذ دكتور	علاء كاظم عبدالله	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة كركوك / كلية التربية للعلوم الإنسانية	*	*
13	أستاذ دكتور	عمر ياسين إبراهيم	إرشاد تربوي ونفسي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية- متقاعد	*	*
14	أستاذ دكتور	عمر إبراهيم عزيز	علم النفس التربوي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية الآداب	*	*
15	أستاذ دكتور	صابر بكر مصطفى	علم النفس التربوي	جامعة السليمانية / كلية التربية الاساس	*	*
16	أستاذ دكتور	صاحب عبد مرزوك الجنابي	الارشاد النفسي	جامعة بغداد / كلية التربية- متقاعد	*	*
17	أستاذ دكتور	صابر عبدالله سعيد زبياري	القياس والتقويم	جامعة دهوك / كلية التربية الاساس	*	*
18	أستاذ دكتور	ريزان على إبراهيم	الصحة النفسية	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية آداب	*	*
19	أستاذ دكتور	رشدي على ميرزا جاف	علم النفس الاكلينيكي	جامعة السليمانية / كلية التربية الاساس	*	*
20	أستاذ دكتور	شه وبو عبدالله ملا طاهر	الارشاد التربوي والنفسي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية- متقاعد	*	*
21	أستاذ مساعد	أراز حكيم رضا	علم النفس التربوي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية	*	*
22	أستاذ مساعد	بان صباح يحيى	علم النفس التربوي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية الأساس	*	*
23	أستاذ مساعد	وليد خالد بابان	القياس والتقويم	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية	*	*
24	أستاذ مساعد	محمد محي الدين صادق	القياس والتقويم	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية	*	*
25	أستاذ مساعد	سلمى حسين كامل	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة كركوك / كلية التربية للعلوم الانسانية	*	*

26	أستاذ مساعد	سلوى احمد أمين	القياس والتقويم	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية الأساس	*	*
27	أستاذ مساعد	سناء حسين خلف	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية	*	*
28	دكتورا بورد	أفراح محمد حسن	الطب النفسي	جامعة السليمانية/ كلية التربية الأساس	*	

### كاريگهري بهرنامهي رينمايي مهعريفى رهفتارى بؤبه رز كردنه وي ئاستى كواليتى زيان له لايه ن ژنانى په نابهرى سوريدا

**پوختهى تويزينه وه :** ئامانجى ئهم تويزينه وهيه ئاماده كردنى پيوهرى كواليتى زيان و، ديزاين كردن و بنياتنانى بهرنامهيهكى رينمايي مهعريفى رهفتارى ئه زمونگهريه بؤ به رز كردنه وه ي كواليتى زيان لاي ئافره تانى په نابهرى سورى ، نمونهى تويزينه وهكه پيك هاتبوون له (30) خانم لهو ئافره تانهى كه له ناو كه مپى قوشته په له هه وليرن، تويزه ران به هه رهمهكى نمونهى تويزينه وهكه ي دابه شکرد (15) خانم بؤ گروهى ئه زمونگهري وه (15) خانم بؤ گروهى كونترۆلكراو ، وه ههردوو گروه يه كسان بوون له رووى ( پيوهرى كواليتى زيان ، ته من، ئاستى خویندن، بارى دارايى و خيزانى)، تويزه ران پشتيان به ست به تيورى مهعريفى - رهفتارى (ئارون بيك، اربت اليس)، بؤ دارشتنى بهرنامهى رينمايي مهعريفى رهفتارى كه له (16) دانيشتن پيك هاتبوو ، به شيوهى دوو دانيشتن له هه رهفته يه كدا، ماوهى هه ر دانيشتنىك (60) خولهك بوو، وه خه سلته كانى سايكۆمه ترى بؤ پيوهره كه جى به جيكر، وه ههروه ها ئامانجى تويزينه وهكه جيبه جيكردى گريمانه كان بوو ، وه گرنگترين ئامانجه كان ئه وه بوو: كه به هاى (ماك جوجيان) بريتيه له (0.50) قه بول كراوه و به لگه يه كه بهرنامه كه به پله يهكى

به رزكارىگهري هه يه، بوونى جياوازيه كى به لگه دارى ئامارى له نيوان ناوه نده ژميرى نمره كانى ئافره تانى په نابهر له سهر پيوهرى كواليتى زيان له نيوان دوو گروه (ئه زمونگهري - كونترۆل) له دواى جى به جيكردى بهرنامه كه له ئاستى ئامارى (0.05) له بهر ژه وه ندى گروهى ئه زمونگهريدا . وه له بهر رۆشنايى ئه نجامه كان تويزه ران چه ند راسپارده و پيشنياريكيان پيشكه ش كرد .

وشه ي سهره كى: بهرنامه ي رينمايي مهعريفى - رهفتارى، كواليتى زيان، بؤ ژنانى په نابهرى سورى. كۆمه له ي ئه زمونگهري ، كۆمه له ي كونترۆل.

### The effectiveness of a cognitive-behavioral therapeutic program to raise the level of quality of life for Syrian refugee women

A.M. Nawzad. Ismail Hussein

Prof.dr. Moaid Ismail jarjis

College of Education - Department of Educational and  
Psychological Counseling/ Salahaddin University –  
Erbil

### Abstract

The current research aims to prepare a scale of quality of life and design an experimental cognitive behavioral counseling program to

مجلة بوليتكنيك للعلوم الإنسانية والاجتماعية

المجلد 4 ، العدد 2 (2023)

ورقة بحث منتظمة: نُشرت في 08 نوفمبر 2023

حقوق الطبع والنشر © 2023. د. مؤيد، م. نوزاد. هذه مقالة الوصول اليها مفتوح موزعة تحت رخصة المشاع الإبداعي النسبية - CC BY-NC-ND 4.0

increase the level of quality of life among Syrian refugee women. The research sample consisted of (30) Syrian refugee women in the Qashtaba camp-Erbil, participants were randomly distributed to an experimental group (n = 15) and a control group (n = 15), both groups were balanced in the case of (Quality of life measure, age, educational attainment, economic and marital status). The researchers adopted the cognitive-behavioral theory of (Aaron Beck and Albert Ellis) to build the Cognitive-Behavioral Counseling Program. The program comprised (16) counseling sessions, two sessions per week, and the duration of each session was (60) minutes. The psychometric characteristics of the scale were completed. The research aimed to achieve hypotheses, and the result indicates that the value is (0.50) through (McGugian), which is acceptable, and demonstrates that the program has effectiveness. Furthermore, there are statistically significant differences between the mean scores of the control and experimental groups for the post-test of the quality of life scale, in favor of the experimental group at the significance level of significance (0.05). The researchers presented some recommendations and suggestions.