

2021

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Existential Theory to Improve the Quality of Life and Attitudes Towards Marriage on a Sample of Blind People in the City of Irbid

Raad Ali Alhammouri

Yarmouk University/ Jordan, raad.alhammouri@yahoo.com

Omar Mustafa Al-Shawashereh

Yarmouk University/ Jordan, SHAWASHEREH@YU.EDU.JO

Follow this and additional works at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych

Recommended Citation

Alhammouri, Raad Ali and Al-Shawashereh, Omar Mustafa (2021) "The Effectiveness of a Counseling Program Based on Existential Theory to Improve the Quality of Life and Attitudes Towards Marriage on a Sample of Blind People in the City of Irbid," *Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies*: Vol. 12 : No. 34 , Article 19.

Available at: https://digitalcommons.aaru.edu.jo/jaqou_edpsych/vol12/iss34/19

This Article is brought to you for free and open access by Arab Journals Platform. It has been accepted for inclusion in Journal of Al-Quds Open University for Educational & Psychological Research & Studies by an authorized editor. The journal is hosted on [Digital Commons](#), an Elsevier platform. For more information, please contact rakan@aar.edu.jo, marah@aar.edu.jo, u.murad@aar.edu.jo.

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الوجودية في تحسين جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج لدى عينة من المكفوفين في مدينة إربد

The Effectiveness of a Counseling Program Based on Existential Theory to Improve the Quality of Life and Attitudes Towards Marriage on a Sample of Blind People in the City of Irbid

Raad Ali Alhammouri

PhD. Student/ Yarmouk University/ Jordan
raad.alhammouri@yahoo.com

رعد علي الحموري

طالب دكتوراه/ جامعة اليرموك/ الأردن

Omar Mustafa Al-Shawashereh

Associate Professor / Yarmouk University/ Jordan
shawashereh@yu.edu.jo

عمر مصطفى الشواشرة

أستاذ مشارك / جامعة اليرموك/ الأردن

Received: 14/10/2019, Accepted: 15/06/2020

DOI: 10.33977/1182-012-034-019

https://journals.qou.edu/index.php/nafsia

تاريخ الاستلام: 2019/10/14، تاريخ القبول: 2020/06/15

E-ISSN: 2307-4655

P-ISSN: 2307-4647

المخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الوجودية في تحسين جودة الحياة، والاتجاهات نحو الزواج لدى عينة من المكفوفين في مدينة إربد. تألفت عينة الدراسة من (32) مكفوفاً من جمعية أهل العزم. وتم توزيعهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة. أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقاييس جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج بدلالتهما الكلية وأبعادهما الفرعية ولصالح المجموعة التجريبية. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة على مقاييس جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج لصالح قياس المتابعة. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية بين الجنسين على مقاييس جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، النظرية الوجودية، جودة الحياة، الاتجاهات نحو الزواج، المكفوفين.

Abstract

The study aimed to explore the effectiveness of a counseling program based on existential theory to improve the quality of life and attitudes towards marriage on a sample of blind people in the city of Irbid. The study sample consisted of 32 blind people chosen intentionally from Ahl al-Azm Association. The sample was divided randomly into two equal groups: Experimental group and control group. The results indicated statistical significance at $\alpha = 0.05$ in the quality of life and attitudes towards marriage for the experimental group in comparison with the control group on the total score and all dimensions of attitudes toward marriage and quality of life scales at all factors. The results also revealed a statistically significant difference in $\alpha = 0.05$ in the quality of life and attitudes towards marriage between the post and the follow-up tests in favor of the follow-up test for the experimental group. Moreover, the results showed that there were no statistically significant differences at $\alpha = 0.05$ in quality of life and attitudes toward marriage due to gender between the mean performance of the experimental group by gender on the quality of life and attitudes towards marriage.

Keywords: Counseling Program, Existential Theory, Quality of Life, Attitudes Towards Marriage, Blind.

المقدمة

تشمل المشكلات البصرية العديد من الفئات كالمكفوفين وضعاف البصر، وهذا يعتمد على درجة حدة البصر المتبقية واتساع المجال البصري، وضعف الرؤية. فهناك معايير عديدة ومختلفة في أنحاء العالم، ولكن يركز الغالبية على تصنيف المراجعة الدولية للأمراض العاشر-ICD (World Health Organization, 2012) 10. وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية فإن هناك 285 مليون فرد في العالم يعانون من ضعف البصر، منهم 39 مليون مصاب بالكف، وبالتالي فإن معدل انتشار الاضطرابات البصرية تبلغ حوالي 4%، بينما الكف حوالي 5% (World Health Organization, 2012).

يمثل البصر حوالي 80% من وظيفة جميع الحواس الخمسة مجتمعة، وبالتالي فإن ضعف البصر أو فقدانه يقيد الفرد في جميع مجالات الحياة وبصفة خاصة جودة الحياة (Olusanya, 2009). ويشير فوليتيتش وشارليا وبنجك (Vuletić, Šarlija & Benjak, 2016) إلى أن جودة الحياة لدى المكفوفين وضعاف البصر تتراوح ما بين 60-80%، وأن نوع ومدى الضعف والمشاركة في إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي من المؤشرات الهامة على جودة حياة الفرد المكفوف وضعيف البصر.

وقد يعيق المرض أو الإعاقة الحياة الزوجية، كما يمكن أن تمنع تلك الإعاقة الفرد من التفكير في الزواج، حيث تنشأ العديد من الصعوبات الجسدية والعاطفية. فالعجز على المدى القصير والبعيد يمكن أن يكون مرهقاً للزوجين، فالإعاقات الجسدية الدائمة يمكن أن تؤدي إلى تأثيرات عميقة في العلاقة الزوجية (Singleton, 2012). حيث يعتبر التمييز بين الأفراد المكفوفين والعاقلين من أهم العوامل الأساسية التي تقف عائقاً أمام الأفراد المكفوفين، فالزواج هو أحد أهم جوانب حياة الفرد (Duckett & Pratt, 2001). كما يعتقد مجتمع المكفوفين بأنه غير قادر على الزواج، وأنه غير قادر على تكوين أسرة وتحمل مسؤولية أسرة وتربية أولاد، وغير قادر على إقامة علاقة عاطفية بها إشباع، فضلاً عن أنه بحاجة لمن يخدمه من أهم الأسباب التي تؤدي بالمكفوف إلى عدم الزواج (Etieyibo & Omiegbe, 2017).

وتعتبر الرؤية هي واحدة من أهم الحواس في حياتنا، وخسارتها تنتج عواقب اجتماعية واقتصادية وجسدية ونفسية خطيرة للغاية، فأبسط مهام الحياة اليومية كالأكل والمشى تتأثر ويجب إعادة تعلمها (Hengel, 2012). وتؤدي الإعاقة البصرية إلى صعوبة في الحركة والأعمال الحياتية الأساسية، فقد يحتاج الزوج المصاب إلى المساعدة أثناء أداء أكثر المهام الدنيوية بما في ذلك الطبخ وتناول الطعام، واختيار الملابس، والتسوق والتنقل وغيرها من الأمور (Wahl & Schulze, 2001).

يعيش أكثر من 90% من المصابين بالكف وضعاف البصر في البلدان النامية، وأن هذه الإصابة تؤثر على جودة الحياة لدى الفرد من خلال الحد من تفاعلات الأفراد الاجتماعية واستقلالهم، وبالتالي التأثير على الأنشطة اليومية والحالة العاطفية، والمشاركة الاجتماعية (Kuyk et al., 2008). وتؤكد منظمة الصحة العالمية أن حوالي 40 مليون فرد

لنظرائهم العاديين في مجالات الحياة المختلفة، وأنهم يفقدون الملاحظة المباشرة، وجزء كبير من التواصل الوجداني وغير اللفظي، مما يؤثر سلباً على جودة الحياة التي يعيشها (بخش، 2006).

كما تعتبر جودة الحياة أحد جوانب الهمة في علم النفس الإيجابي والتي انبثقت منه، والذي يركز على الجانب الإيجابي للشخصية وتنميتها، بالإضافة إلى الاهتمام بدراسة جوانب القوة والتميز التي يتمتع بها الفرد وتحسين الصحة النفسية (Lynch, 2006). ويشير مصطلح جودة الحياة إلى وصف الإحساس العام للفرد بالرفاهية، ويشمل جوانب السعادة والرضا عن الحياة ككل، وهي من أهم الجوانب لتقييم المصاب عند تقديم العلاج له (Lindholt, Ventegodt & Hanneberg, 2002).

وتعرفها منظمة الصحة العالمية (WHO) بأنها تصور الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة ونظام القيم الذي يعيش فيه وفيما يتعلق بأهدافه ومعايير وتوقعاته واهتماماته (Kar, 2018). وتعرف أيضاً بأنها الدرجة التي يتمتع بها الفرد بالإمكانات المهمة لحياته (Wolff, 2004). ويعرف بيتون (Betton, 2004) جودة الحياة بأنها تقييم معرفي انفعالي للحياة يشتمل على الحالة المزاجية للفرد، وهي ردود فعل انفعالية تجاه الأحداث أو الحكم حول إنجازاته في الحياة، والرضا عن الحياة مع الشعور بالتوافق النفسي والاجتماعي. بينما يعرفها بوجنار (Bognar, 2005) بأنها تمثيل للرفاهية الحياتية بالنسبة للفرد بصفة عامة، والعوامل المؤثرة في حياته بصفة خاصة.

وتشمل الجودة المجالات الحياتية المختلفة، حيث تتكون من توقعات الفرد أو المجتمع حياة جيدة. حيث يعتبر مفهوم شخصي متعدد الأبعاد يحدد المستوى القياسي للرفاه الانفعالي والجسدي، والمادي، والاجتماعي (Jenkinson, Peters & Bromberg, 2011). وإن المدى الذي تزامن فيه حياة الفرد مع هذا المستوى القياسي المرغوب فيه، وبصورة مختلفة، ودرجة الرضا التي تعطيها هذه المجالات، تسهم في تحقيق الرفاه الشخصي أو ما يسمى بالرضا عن الحياة (Land, Michalos & Sirgy, 2012).

إن جودة الحياة هي الرفاهية العامة للأفراد والمجتمعات، والتي تحدد السمات السلبية والإيجابية للحياة (Phillips, 2006). وتقاس جودة الحياة بقدرة المصاب على الاستمتاع بأنشطة الحياة الطبيعية، لأنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالرفاهية دون معاناة (Krieke et al., 2016). ولقد تم اعتماد ثلاثة أبعاد أو مؤشرات لقياس الصحة في جودة الحياة هي: الوظائف البدنية، والحالة النفسية، والقدرة على التفاعل الاجتماعي، والوظيفية (Gaimard, 2014).

ويذكر الراسبي (2006) أن مفهوم جودة حياة الفرد مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب، وينظر إلى جودة حياته من زوايا مختلفة، وهو مفهوم نسبي لدى الفرد ذاته وفقاً للمراحل العمرية والدراسية والظروف والمواقف التي يعيشها، ولكن عندما يتم ربط هذا المفهوم بحاجات الفرد النفسية والاجتماعية والروحية والبدنية والعقلية، ويتم تلبية إشباع هذه الحاجات فهي تمثل المقومات الأساسية لجودة حياة الفرد، وهناك العديد من الأبعاد ترتبط بجودة حياة الفرد تتمثل في الآتي: البيولوجي (البدني)،

في بلدان العالم يعانون من الكفف، وأن 0.4% منهم أطفال في سن المدرسة، ويحتاجون إلى برامج تعليمية ورعاية تربوية خاصة، إلا أن 75% منهم بدون أي خدمات (علي، 2012؛ الدهان، 2009). ويعرف الفرد المكفوف بأنه فرد غير قادر على الرؤية، ولا يملك القدرة على التمييز بين الظلام والنور الساطع في أي عين (Webster & Roe, 2003). ويعرفه موسى (2002) بأنه الفرد الذي لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة وتوجيه في بيئة غير معروفة لديه، وقدرته على الإبصار معدومة. بينما تعرفه منظمة الأمم المتحدة للتربية والثقافة والعلوم (اليونسكو) بأنه الفرد الذي يعجز عن استخدام بصره في الحصول على المعرفة، ويكون مضطراً لاستخدام طريقة برايل في القراءة والكتابة (كفافي وعلاء الدين، 2006). حيث يعتبر اتجاهات الكفيف والمجتمع من أكثر العوامل تأثيراً في أحداث التهميش في مجالات الحياة المختلفة مما يؤدي إلى إقصائهم من المجتمع ويكون التأثير أسوأ فيما يتعلق بالجانب النفسي لدى الفرد الكفيف، وتنظر معظم الأسر في مجتمعاتنا العربية إلى الكفيف بوصفه عبئاً على الأسرة، وأنه فرد بحاجة إلى جهود إضافية، ويكون عبئاً على كل فرد فيها (الفوزان والرقاص، 2012). فالأفراد المكفوفون يواجهون صعوبات في مغادرة منازلهم، ولديهم مشكلات في تكوين علاقات اجتماعية وصدقات مع الآخرين، والوفاء بأدوار الحياة، بالإضافة إلى الشعور بالعزلة الاجتماعية (Hersh & Johnson, 2008).

ويشير أميني وآخرون (Amini, et al., 2010) إلى أن جودة الحياة تتحسن وترتفع بعد إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للمكفوف وخاصة صغار السن. حيث تلقي المشكلات البصرية آثارها السلبية على جوانب الحياة المختلفة لدى المكفوفين على اختلاف أعمارهم، ويعد الشعور بجودة الحياة واحداً من إحدى الموضوعات الهامة جداً في حياة الكفيف، وهي نقطة ذات أهمية لتجنب المشكلات التي يمكن أن يعانيها ويعيشها ويشكو منها المكفوف، فكثيراً ما ينتج عن إحساس الفرد بانخفاض مستوى الجودة لديه وعدم الرضا عن حياته، وظهور مشكلات عديدة من الناحية النفسية والحياتية التي تؤثر سلباً على علاقاته الاجتماعية والتي يعيش فيها ويتفاعل معها ويتأثر بها ويؤثر فيها (Roman-Lantzy, 2007).

ويشير فيردوجو وبريتو وكابالو وبيليز (Verdugo, Prieto, Caballo & Peláez, 2005) إلى أن الإصابة بالكفف لها آثار سلبية على جودة الحياة، وبالتالي تؤثر على بناء المهارات والاعتماد على الذات؛ ولذا تعتبر عملية تعزيز جودة الحياة للمكفوفين ذات أولوية في مجالات الحياة التعليمية، والاجتماعية، والصحية، وبرامج إعادة التأهيل. كما يشير أميني وآخرون (Amini, et al., 2010) إلى أن الكفف يؤدي إلى انخفاض جودة الحياة، بحيث أنها ترتبط بالعمر والجنس، وسمات الشخصية، وعملية إعادة التأهيل؛ فالأفراد الذين فقدوا بصرهم خلال حياتهم الزوجية غالباً ما يعانون من فقدان شريك الحياة. ويشير أديجون وألوي ولاديبو وألوكويري (Adigun, Oluleye, Ladipo & Olowookere, 2014) إلى أن 41.4% من المكفوفين يعانون من انخفاض جودة الحياة. ولا شك أن المكفوفين لا يتمتعون بمستوى مكافئ

وتتوقف الحياة. (مرسي، 1995). ويعتبر الرضا والاستقرار الزوجي من أهم العوامل المؤثرة في جودة الحياة الزوجية وأنماط التفاعلات بين الأزواج (Carroll, Knapp & Holman, 2005).

ويعتبر الزواج من الموضوعات الحرجة والشائكة لدى المكفوفين من كلا الجنسين، فالكفيف يواجه العديد من المشكلات منها: عدم إقبال الأسر على ارتباط ابنتهم بفرد كفيف رغم عدم وجود أية عوائق حقيقة تمنع هذا الفرد من الزواج، ويكون هذا من أجل رفض الشكل العام للكفيف. وغلو بعض الأسر في قيمة المهر المطلوب بدعوى ضمان حقوق ابنتهم إن لم يستمر هذا الزواج في المستقبل، بالإضافة إلى متطلبات الزواج الأخرى مما يضع الكفيف دائماً في حرج وخاصة أن راتب معظم الوظائف المتاحة للكثير من المكفوفين ليس كبيراً. وكذلك عدم إقبال الفتيات على الارتباط بفرد كفيف رغم أنه يمكن أن يكون أفضل بكثير من أفراد عاديين أخلاقياً ونفسياً (Yorgason, Booth & Johnson, 2008).

أما بالنسبة للفتيات الكفيفات فالمشكلة أكبر حيث لا يقبل الشباب الارتباط من فتاة كفيفة رغم عدم وجود ما يمنع زواجها من حيث القدرة على الإنجاب أو القيام بمسئولياتها الأسرية من رعاية المنزل وتربية الأطفال وذلك بمساعدة خادمة البيت بالطبع. فالشباب يفضلون الزواج بفتاة عادية تحقيقاً لأحلامه الشخصية في الارتباط بفتاة ذات مواصفات مثالية وهي أحلام مشروعة، ولكن ذلك لا يمنع أبدأً من التوجه والتفكير في الارتباط بفتاة كفيفة، فربما تكون أصلح وأفضل كزوجة وأم من فتاة عادية (Bhadchandani, 2014).

ومن المعوقات التي تعترض إقبال الكفيف على الحياة الزوجية: نظرة المجتمع للكفيف وتفكيره في أنه غير منتج وغير صالح للمجتمع والخوف من فشل زواجه البحث عن زوجة أو زوج يقبل بالزواج من كفيف، عدم القدرة على تكيف الزوج أو الزوجة بالحياة مع المكفوف؛ الاستغلال المادي من قبل بعض الأسر بعد التقدم للزواج، فالحالة الصحية، لها الدور الكبير في الشعور بعدم القدرة على الزواج، ولا يصح له، لأنه غير مأمون المخاطر مع احتمالية إنجاب أبناء يحملون درجة الإصابة نفسها (Bhadchandani, 2014).

ويرى ستروبري وآخرون (Strawbridge, et al., 2007)، عدم الزواج يؤدي بالكفيف إلى كبت عاطفته وحاجاته الشخصية، وهذا الكبت كما هو معروف يؤدي إلى عقد نفسية يترتب عليها أنماط سلوكية شاذة، إذ قد يتحول فرد إلى فرد سلبي غير متفاعل مع مجتمعه يتصف بالكره والحقد، ويتكون لديه مفهوم ذات متدنٍ. وقد تتحول الطاقات العاطفية والاحتياجات الجسدية الغريزية إلى طاقات إبداعية مهنية وعلمية (التسامي). والتعويض قد يحدث عن طريق تكوين علاقات اجتماعية متشعبة وكثيرة يترتب عليها التزامات وواجبات تشغل تفكيرهم وعقولهم وفراغهم العاطفي.

وبعد موضوع الاتجاهات نحو الزواج لدى المكفوفين من الموضوعات المهمة في ميدان ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك نظراً للنتائج والآثار المترتبة على تلك الاتجاهات بنوعها السلبي والإيجابي، وبذلك يكون العمل على الاتجاهات يعني العمل على مدى التقبل الذي يلقاه الفرد

والمعرفي (القدرات العقلية)، والبعد السيكولوجي (النفسي)، والبعد السوسولوجي (الاجتماعي) (Joyce, McGee & O'Boyle, 2011).

وترى النظرية الوجودية أن جودة الحياة وليدة الظروف والعوامل المحيطة بالفرد، فهو لا يوجد بالتساؤل عن الهدف من الحياة ولكنه يظهر من خلال استجابات الفرد للمواقف والمطالب التي تواجهه في الحياة. وأن البحث عن جودة الحياة يأتي بعد الخبرات الصادمة التي يمر بها الفرد، فالمواقف السلبية فرصة للنمو، ولتحقيق ذلك فإن الفرد يجب أن يكون لديه إيماناً بالمستقبل وبدون ذلك لا يوجد إحساس أو جودة للحياة. كما أن جودة الحياة من الحاجات الوجودية التي تعكس الجانب الروحاني للفرد (Steger & Franzier, 2005). ويرى عيد (2005) أن جودة الحياة المسار نحو تسامي الذات الذي يتجاوز تحقيق الذات، وأن الهدف الحقيقي للوجود الإنساني لا يمكن من أن يكون تحقيقاً للذات. وأن جودة الحياة هي ظاهرة وجودية تشير إلى نقطة أساسية في تحدي الفرد ومواجهته لقضايا وعناصر وجودية هي: الحرية، الاغتراب، الموت، وخواء المعنى (خوج، 2011).

وترى نظرية التحليل النفسي أن جودة الحياة هي البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد، ويمكن قياس عملية الإشباع من خلال مؤشرات موضوعية وذاتية، وكل مرحلة تتطلب حاجات معينة تجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة صعوبات هذه المرحلة، فتظهر حالة الرضا عندما يتم الإشباع، وعدم الرضا في حالة عدم الإشباع، ويكون ذلك نتيجة توافر مستوى مناسب من جودة الحياة (Wong, Hall, Justice & Hernandez, 2015).

بينما ترى النظرية المعرفية أن ما يفكر به الفرد ويشعر به وينفعل له، ويدركه على المستوى الشعوري هو الذي يشكل تصورات له للحياة ويصوغها، ويقود تصورات الخارجية الإيجابية منها والشاذة، إذ إن ما يفكر به الفرد وما يقوله حول نفسه وما لديه من اتجاهات وآراء ترتبط ارتباطاً وثيقاً بسلوكه السوي وغير السوي، وأن ما يكتسبه خلال الحياة من معلومات ومفاهيم وغيرها تستخدم في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته (محمد وفضة، 2009). وتشير نظرية جودة الحياة إلى أنها تتكون من مجموعة من الجوانب الذاتية والموضوعية، تتعامل الجوانب الذاتية لنوعية الحياة مع الرفاهية والرضا والسعادة ومعنى الحياة، بينما يمكن تقييم الجوانب الموضوعية باستخدام عوامل مثل المطابقة للمعايير الثقافية، والوفاء بالاحتياجات، وتحقيق إمكانات الحياة، والحفاظ على نظام التنوع البيولوجي ضمن قاعدة اجتماعية (Lindholt, et al., 2002).

ويعتبر الزواج وسيلة الفرد البالغ العاقل لبناء الأسرة التي يعطي فيها حياته، ويعمل من أجلها ويوجد فيها من يرعاه ويهتم به ويعطي لحياته معنى نفسياً ولسعيه في الحياة قيمة إنسانية ولوجوده، فالزواج الناجح خير متاع الدنيا. فبالزواج تصلح النفوس وتقوى المجتمعات وتعمر الدنيا، وتستمر الحياة، وبدونه تضعف النفوس وتفسد المجتمعات وتخرب الدنيا

ويعرف العلاج الوجودي بأنه أسلوب علاجي يركز على الحالة الإنسانية ككل مستخدماً نهجاً إيجابياً يشيد بقدرات وطموحات الأفراد (Cooper, 2003). ويعتمد العلاج الوجودي على الاعتقاد الأساسي بأن جميع الأفراد يعانون من صراع داخلي بسبب تفاعلهم مع بعض الحالات المتأصلة في الوجود الإنساني، وهي: الحرية والمسؤولية المرتبطة بها، الموت، العزلة، ألا معنى؛ وقد تكون هذه مصدراً للقلق الوجودي (Nelson-Jones, 2006).

ويهدف العلاج الوجودي إلى مساعدة المسترشدين على أن يصبحوا أكثر وعياً بأنفسهم والآخرين، ومساعدة المسترشدين على التعرف إلى طرق التعايش التي تحول دون تحقيق الذات، وتشجيع المسترشدين على قبول مسؤولية تشكيل حياتهم الحالية. وتشجيع المسترشدين على اختيار طرق أفضل للعيش في حياتهم اليومية. ويعتبر العلاج الوجودي أسلوباً فلسفياً بحيث يؤثر في طريقة علاج الأفراد، ويعتبر اتجاهًا مشتركاً إذ أنه لا يمثل مدرسة فلسفية بحد ذاتها ولكن يمكن الإشارة إليه كاتجاه مستقل في علم النفس، والأسلوب الوجودي يرفض التعامل مع الطبيعة البشرية من خلال الأفكار الجدلية التي اتبعتها كل من المدرسة التحليلية، والسلوكية. فمثلاً المدرسة التحليلية تركز على طبيعة اللاوعي والقوى الإرادية لدى الفرد وأن هناك دوافع ذاتية (لاإرادية) تسيطر على الفرد، لكن المدرسة الوجودية تعترف بمثل تلك الأمور لكنها في الوقت نفسه تركز على مفهوم الحرية وأن الفرد هو الذي يصنع ظروفه وليس العكس، حيث يبني هذا الاتجاه أسس نظرياته على أن الفرد حر فيما يختار، وأن الفرد يتحمل مسؤولية حرته في اختياراته، وأن الفرد ليس ضحية للظروف لأنه هو حر ويضع ظروفه بنفسه. فلقد كانت المدرسة الوجودية نتيجة سلسلة من الجهود ولم يكن مؤسسها شخصاً واحداً (Corey, 2013).

ويرى ويدينج وكورسيني (Wedding & Corsini, 2013) أن العلاج الوجودي ذو أهمية بالغة في الحالات التي تنطوي على مشكلات وتحديات حياتية كمواجهة القرارات الدائمة ومعالم الحياة التي يواجه هؤلاء الأفراد فيها مسألة وجودهم ذاته. ويشير فراي (Fry, 2000) إلى انتشار مفردات الوجودية ذات المعنى الشخصي، والقيم الروحية، والمشاركة الدينية التي ارتبطت إيجابياً بالرفاهية النفسية لدى الأفراد في المجتمعات المختلفة والذين يعانون من مشكلات حياتية. بينما يشير بورجلين وإدبرج وهالبرغ (Borglin, Edberg & Hallberg, 2005) إلى أن الشعور بالاحتفاظ بالذات والمعنى الوجودي يرتبط بالتجربة الشخصية لنوعية الحياة بين الأفراد. ويؤكد العلاج الوجودي على الحرية والمسؤولية الشخصية لكل فرد، ويرى أن المعالجين في الاتجاه الوجودي يساعدون في تمكين الأفراد الذين لديهم مشكلات في الوجود البشري من خلال تحمل مسؤولية حياتهم واختيارهم للحالة التي عليها (Nelson-Jones, 2006).

يرى العلاج الوجودي أن الأفراد المكفوفين لديهم القدرة على الوعي الذاتي والاختيار، مع إمكانات متأصلة في الحفاظ على علاقات صحية، وذات مغزى، واتخاذ الخيارات التي تخدم مصلحة الفرد والآخرين. ويركز المعالج على مساعدة الأفراد المكفوفين على تحرير أنفسهم من تعطيل

المكفوف (Glynis & Kelly, 2006). ويشير بيكارد (Pickard, 2017) إلى أن الاتجاهات نحو الزواج يكون التغيير أكثر وضوحاً فيما نراه وظيفه الزواج، وقبول المعاشرة، وقبول الأهل. بينما يشير الطراونة (2018) إلى أن ما نسبته 75% يؤيدون زواج الأفراد ذوي الإعاقة، وأن حالة الإعاقة في الأسرة تقوم بدور في هذه الاتجاهات.

وتعرف الاتجاهات بأنها حالة ذهنية وعصبية من الاستعداد تم تنظيمها من خلال الخبرة، وممارسة تأثير توجيهي أو ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الأشياء والمواقف التي هي ذات صلة. وهي أفكار الأفراد ومشاعرهم وأفعالهم فيما يتعلق بالأفراد والمواقف والمعتقدات الأخرى (Bordens & Horowitz, 2012). ويعرف الروسان (2009) الاتجاهات بأنها وجهة نظر الفرد حول موضوع ما، والميل للاستجابة بطريقة سلبية أو إيجابية نحو موضوع ما. وتتكون الاتجاهات من بناء مركب يشمل ثلاثة جوانب هي: الشعور، والسلوك، والتفكير؛ ولكن تركيزها ينصب على العوامل المعرفية التي عن طريقها يتم فهم وعلاج المشكلات السلوكية (الليل، 2009).

ويعد البعد الوجودي جزءاً لا يتجزأ من التجربة الإنسانية، وهي تهتم بمعالجة الأسئلة المتعلقة بالوجود الإنساني وكل ما يرتبط بالفرد وتكوينه (LeMay & Wilson, 2008). ويشير لي وكوهين وإدغار ولايزنر وغانيون (Lee, Cohen, Edgar, Laizner & Gagnon, 2006) إلى أن العلاج الوجودي يهتم بالقضايا المتعلقة بالبقاء والوجود الإنساني، ويمكن استخدامه لمساعدة الأفراد في العثور على معنى للحياة، وتحسين جودة الحياة الوجودية. كما أن العلاج الوجودي وسيلة تحاول مساعدة الأفراد على مواجهة أنفسهم وإعادة تنظيمهم تدريجياً مع عدم وجود أساس لهم، ويعتمد هذا التوجه على الافتراض الأساسي بأن الأفراد يواجهون صراعاً داخلياً بسبب تفاعلهم مع جنبيات الوجود الإنساني كالموت والحرية والعزلة، وغياب معنى الحياة. ويسعى العلاج الوجودي إلى إخراج قدرات الفرد لمواجهة هذه الوجوه البشرية والوصول إلى اتفاق معهم بنجاح الذي سوف يملي عليهم جودة ورفاهيتهم النفسية (Schulenberg, 2016).

يقوم المنهج الوجودي بدور مهم في الحفاظ على الشعور بالأمل والحياة لدى الأفراد الذين يعانون من حالات الأزمة، كما يقوم بعملية تحسين النظرة للحياة خلق معنى لها (Xiao, Kwong, Pang & Mok, 2013). ويركز الإرشاد الوجودي على فهم الخبرة البشرية، واتخاذ خيارات حقيقية مفيدة لذات الفرد وتوجيهه نحو كيفية الاستمتاع بالحياة. ويفترض العلاج الوجودي الاعتقاد بأن مشكلات الأفراد تأتي من عدم ممارسة الاختيار، والحكم بما لديه من فاعلية لتشكيل المعنى في حياتهم. وأن كل فرد مسؤول عن الوصول إلى معنى وأمل في الحياة (Deurzen & Adams, 2016). ويمكن استخدام العلاج الوجودي بشكل أكثر فاعلية عندما يكون الفرد قادراً على الوصول إلى التجارب العاطفية أو عند التغلب على العقبات لتسهيل عملية انتعاش الفرد واستمراره في الحياة (Schneider, 2011).

واستهدفت دراسة الجوالدة (2013) استقصاء فاعلية برنامج تربوي قائم على نظرية العقل في تحسين جودة الحياة لذوي الإعاقة في الأردن، حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (74) ذكراً وأنثى، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس جودة الحياة على الأداء البعدي، وتبين وجود فروق لصالح الذكور في مقياس جودة الحياة في التطبيق البعدي، كما تبين عدم وجود فروق في التفاعل بين الجنس والبرنامج، وبناء عليه توصي الدراسة بضرورة الاهتمام بنوعية الحياة لذوي الإعاقات.

وتناولت دراسة باباداكى وتسفيتوكوا-أرسوفا (Papadaki & Tzvetkova-Arsova, 2013) الاتجاهات نحو الزواج لدى عينة من المكفوفين في السويد، وتكونت عينة الدراسة من (115) مكفوفاً. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك اتجاهات سلبية نحو الزواج سببها التمييز الاجتماعي واتجاهات المجتمع السلبية نحو المكفوفين، والاعتقاد بأنه السبب وراء المشكلات الزوجية، وعدم تحقيق الرفاه الأسري.

وهدفت دراسة الجناعي (2012) إلى معرفة فاعلية العلاج بالمعنى لتحسين جودة الحياة وأثرها على مهارات التواصل لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بالكويت، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة تعزى للبرنامج الإرشادي.

وهدفت دراسة البحيري (2010) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي إيجابي في تنمية دافعية الإنجاز وأثره في تحسين الصحة النفسية لدى المكفوفين في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب موزعين إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق في المجموعتين على الدافعية والصحة النفسية لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على أثر فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الدافعية وتحسين الصحة النفسية لدى المكفوفين.

ودرس سليم (2009) فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة الإعاقة النوعية للغة وتحسين جودة الحياة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت المجموعة من (30) تلميذاً وتلميذة، وتم تقسيمهم إلى (15) تلميذاً كمجموعة تجريبية، و(15) تلميذاً كمجموعة ضابطة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في شدة الإعاقة النوعية للغة لصالح المجموعة التجريبية، كما وجدت فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جودة الحياة النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

وقام الهام (2009) بدراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج إرشادي قائم على فنيات العلاج بالمعنى في خفض قلق العنوسة وتحسين معنى الحياة في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (20) طالبة من طالبات الدراسات العليا المتأخرات في سن الزواج موزعات على مجموعتين. أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على فنيات العلاج بالمعنى في خفض قلق العنوسة وتحسين معنى الحياة لدى طالبات الدراسات العليا واستمرار أثر البرنامج خلال فترة المتابعة.

الافتراضات والمواقف، حتى يتمكنوا من عيش حياة أكمل (Langdridge, 2013). فالعلاج الوجودي يهتم بمساعدة المكفوفين على إيجاد معنى فلسفي، في مواجهة التحديات من خلال: اختيار التفكير، والسلوك بشكل أصلي ومسؤول، وتكمن المشكلات التي يواجهها المكفوفون في القلق بشأن الشعور بالوحدة، والعزلة، واليأس، والموت في النهاية (Deurzen, 2012). فالعلاج الوجودي يتيح لهم أن يعيشوا حياة ذات معنى، في مواجهة الشكوك والمعاناة، ويفترض العلاج أن مشكلات الأفراد المكفوفين تأتي من عدم ممارسة الاختيار، والحكم بما فيه الكفاية لتكوين معنى في حياتهم، وأن كل مكفوف مسؤول عن صنع معنى في الحياة. وقد تساهم بعض القوى الخارجية في قدرة الفرد المحدودة على ممارسة الاختيار والعيش في حياة ذات معنى (Cooper, 2015). ويركز العلاج الوجودي على مساعدة الفرد المكفوف على فهم الطرق التي يتأثر بها الواقع بالتجربة الماضية، والتصورات الحالية، والتوقعات للمستقبل (Cooper, 2003).

أجرى ديفكوتا وكيت وجروس (Devkota, Kett & Groce, 2019) دراسة هدفت إلى معرفة الاتجاهات المجتمعية نحو الإناث ذوات الإعاقة البصرية في نيبال، وتكونت عينة الدراسة من (125) أنثى. أظهرت نتائج الدراسة أن هناك اتجاهات سلبية من قبل المجتمع، ومفاهيم خاطئة نحو الإعاقة تتمثل بالصورة النمطية السلبية، والبيئة الاجتماعية المتحيزة من أهم القضايا التي كانت تشغل مخاوف الإناث.

وقام هيبه وعدوى وغنيم (2017) بدراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج للعلاج النفسي الإيجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتكونت عينة الدراسة (20) مراهقاً. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس معنى الحياة بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وفترة المتابعة.

وتناولت دراسة مختار وأحمد (2017) أثر برنامج قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية، وتكونت عينة الدراسة من (5) مراهقين. أظهرت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة لصالح القياس البعدي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البعدي والتبعية على مقياس انعدام الاستمتاع بالحياة.

وقام مصطفى وعبدالمجيد والبحيري (2017) بدراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي لتنمية جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين مرتفعي القلق، وتكونت عينة الدراسة من (40) مكفوفاً. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية جودة الحياة لدى عينة من المكفوفين.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

- السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس الاتجاهات نحو الزواج تعزى للبرنامج الإرشادي؟
- السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟
- السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على مقياس الاتجاهات نحو الزواج في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

فرضيات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة صيغت الفرضيات التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاتجاهات نحو الزواج في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس جودة الحياة تعزى للبرنامج الإرشادي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس الاتجاهات نحو الزوج تعزى للبرنامج الإرشادي.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على الاتجاهات نحو الزواج في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي.

هدف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الوجودية في تحسين جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج لدى عينة من المكفوفين في مدينة إربد.

أهمية الدراسة

تبرز الأهمية النظرية لهذه الدراسة من خلال اهتمامها بجانب مهم في الصحة النفسية لدى هؤلاء المكفوفين. وتأتي أهمية هذه الدراسة أيضاً من الفائدة المرجوة للمعلومات التي ستوفرها للجمعيات الخيرية الخاصة بالمكفوفين، وتزويد المؤسسات المعنية ولفنت أنظار المسئولين في المجلس

الفرد الكفيف ليس من يعاني الإعاقة البصرية فحسب، وإنما هو من يعاني من عملية تنظيم أمور حياته بشكل عام، فهو يعيش حياة غير سوية تؤثر في شخصيته التي تجعل منه فرداً قلقاً وانطوائياً، كما يعاني الكفيف من نظرة المجتمع السلبية له بوصفه عالة عليهم، وأنه بحاجة إلى مساعدة في كافة أموره، وقد يعمل على إرهاب من حوله؛ فتتخفف لديه الاهتمامات في أمور الحياة وخاصة الزواج، بوصفه فرداً لا يصلح للزواج والاعتناء بالأسرة والبيت والأولاد، وأنه لن يستطيع أن يفعل شيئاً مما يفعله أي فرد طبيعي، ويرى الأفراد والمجتمع المحيط به أنه سيجلب الشقاء والتعب لمن يتزوجه. مما يؤدي به إلى الوقوع في صعوبات وأزمة لاختيار شريك الحياة المناسب له بسبب هذه النظرة المحيطة من الآخرين.

كما أن هذه الصعوبات ستؤدي به إلى الوقوع بصراعات نفسية واحباطات، وشعور بالفشل، وعدم تحقيق أهدافه، والاعتماد على الآخرين. مما يجعله فرداً يشعر بالعجز والنقص وعدم القبول من الآخرين، وتتكون لديه مشاعر الانعزال الاجتماعي والهروب من الواقع، الأمر الذي يؤدي به إلى صعوبات في بناء علاقات مع الآخرين وتنخفض لديه النظرة للحياة ويكون اتجاهات سلبية نحو الزواج. فإذا وجد الكفيف من يسانده ويدعمه يصبح فرداً فعالاً ويحقق الإنجازات، فالاتجاهات الإيجابية نحو الحياة والزواج تسهم في تحقيق ذاته، وتصبح حياته أفضل ولديه شعور بالطمأنينة، ويحقق التوافق النفسي والاجتماعي.

يساعد العلاج الوجودي الفرد المكفوف إلى اكتساب وإدراك الحرية الداخلية، وتجنب استخدام النظرة الحتمية، أو الآلية للحياة. وغرس القدرة على اتخاذ قرارات أصيلة، بالإضافة إلى تطوير مواقف واتجاهات إيجابية نحو جوانب الحياة، قد يساعده في تحويل اليأس والمعاناة، إلى أعمال إبداعية أو إنجاز. كما أن العلاج الوجودي يساعد الفرد المكفوف في اكتشاف وتحديد المهام في الوجود، وتوفير الفرص التي تساعده على أداء مهام حياتية محددة. والتخطيط لعملية التعلم بالاعتماد على مبدأ اكتشاف الذات لاستيعاب الحقائق والتقاليد الراسخة (Cooper, 2015). لذا تحاول الدراسة الحالية التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الوجودية في تحسين جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج لدى عينة من المكفوفين في مدينة إربد. وذلك من خلال الإجابة عن الأسئلة التالية:

- السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟
- السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاتجاهات نحو الزواج في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟
- السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس جودة الحياة تعزى للبرنامج الإرشادي؟

الاتجاهات نحو الزواج المُعد من قبل الباحث، والمستخدم في الدراسة الحالية.

– البرنامج الإرشادي: هو مجموعة من الخطوات المتتابعة ضمن إطار زمني التي يتم من خلالها تقديم خدمات الإرشاد من شخص متخصص لشخص ما وفق تصميم وتخطيط هدف محدد يعمل على تنمية الوعي وإكساب مهارات لتأدية الأدوار بفاعلية (سعفان، 2005). ويعرف إجرائياً بأنه عبارة عن مجموعة من اللقاءات القائمة على البناء النظري والتطبيقي للعلاج الوجودي، وقد تضمنت كل جلسة هدفاً وتمريناً وجودياً بهدف تحسين جودة الحياة وتعديل الاتجاهات السلبية نحو الزواج.

– المكفوفون: هم الأفراد الذين لا تزيد حدة إصغارهم عن 20 قدماً في كلتا العينين وحق باستعمال النظارة الطبية، ولديهم ضيق في مدى الرؤية (American foundation for the blind, 2018).

منهجية الدراسة وإجراءاتها

منهج الدراسة: استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي لمعرفة فاعلية البرنامج الإرشادي كونه الأنسب لهذه الدراسة، حيث يقوم المنهج شبه التجريبي على التطبيق العشوائي لمجموعتي الدراسة، وإجراء قياسات قبلية وبعديّة.

مجتمع الدراسة وعينتها: تم تطبيق مقياسي جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج على جميع المكفوفين في جمعية أهل العزم للمكفوفين بمدينة إربد، والبالغ عددهم (587) مكفوفاً، وتم تطبيق المقياسين على (314) مكفوفاً، إذ تم اختيار (32) مكفوفاً ممن سجلوا أدنى الدرجات وأقل من الوسط في مقياسي جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج، وتوفرت لديهم الرغبة في المشاركة في البرنامج، وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، بحيث تضم كل مجموعة (16) مكفوفاً.

أدوات الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة الأدوات التالية:

أولاً: مقياس جودة الحياة

تم الرجوع إلى الدراسات السابقة المتعلقة بجودة الحياة كدراسة (ناصرى 2017؛ والولاني، 2016؛ والعوامل، 2015؛ والسويركي، 2013)، وذلك من أجل إعداد مقياس اختيار جودة الحياة للمكفوفين. حيث تكون المقياس بصورته الأولى من (56) فقرة.

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين: صدق المحتوى وذلك بعرضه على (10) محكمين متخصصين في مجال علم النفس التربوي والإرشادي، والقياس والتقويم في جامعتي اليرموك وإربد الأهلية، وطلب إليهم مراجعة المقياس من حيث الصياغة اللغوية للفقرات، ووضوح المعنى لها، ومناسبة الفقرات لكل بُعد من الأبعاد التي تنتهي إليه، وتم اعتماد معيار اتفاق (84.4%) على صلاحية الفقرة لاعتمادها وبناءً على رأي المحكمين تم حذف (5) فقرة، وتعديل (20) فقرة، وإضافة (3) فقرات جديدة، ليصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (54) فقرة.

الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أهمية تحسين جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج كجزء من تعزيز الصحة النفسية بالنسبة للمكفوفين، والذي يعزز مستوى الرضا الذاتي لديهم، الأمر الذي يساهم في بناء أفراد متمتعين بصحة نفسية جيدة، والذي يؤدي إلى القيام بوظائفهم بكفاءة وفاعلية، ويكون أكثر استقراراً وهدوء بعد الخروج من هذه المرحلة الحرجة في حياتهم.

أما الأهمية التطبيقية فتظهر من خلال لفت أنظار القائمين على رعاية المكفوفين للإفادة من نتائجها وتوصياتها، بهدف تطوير برامج إرشادية علاجية لتحسين جودة الحياة والاتجاهات نحو الزواج لدى هؤلاء المكفوفين، والمعنيين من أولياء الأمور والأهالي ومسؤولي الجمعيات الخيرية الخاصة بالمكفوفين، و مرشدي ذوي الاحتياجات الخاصة والمربين في توفير البيئة المناسبة لتعزيز جو من النظرة الإيجابية للحياة والاتجاهات نحو الزواج، بالإضافة إلى عقد دورات متخصصة في التوجيه والإرشاد الوجودي للمرشدين النفسيين بشكل خاص والإداريين في الجمعيات الخيرية الخاصة بالمكفوفين بشكل عام في كيفية التعامل مع هذه الفئة من الأفراد وتحسين الحالة النفسية لهم من خلال زرع وتحسين النظرة والأمل في الحياة والزواج في نفوسهم.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة الحالية على الحدود الآتية:

- حدود زمنية: تم تطبيق الدراسة خلال شهر تموز لعام 2019م.
- حدود مكانية: تم تطبيق الدراسة في جمعية أهل العزم للمكفوفين بمدينة إربد.
- حدود بشرية: تم تطبيق الدراسة على عينة من المكفوفين في مدينة إربد.
- تتحدد نتائج الدراسة الحالية بأدواتها وخصائصها السيكمومترية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

اشتملت الدراسة الحالية على التعريفات الاصطلاحية الآتية:

- جودة الحياة: هي حالة إيجابية يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة والبهجة، والارتياح والرضا، وحسن الحالة الصحية والنفسية، وتقبل وفهم الذات، والتوافق والتفاعل الاجتماعي (الفرانواحة، 2012)، ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المكفوف على مقياس جودة الحياة المُعد من قبل الباحث، والمستخدم في الدراسة الحالية.
- الاتجاهات نحو الزواج: هو عبارة عن محصلة استجابات وميول الأفراد نحو موضوع ذي صبغة اجتماعية تشعره بالنجاح والطاقة الموجهة نحو الزواج، وتوجه السلوك نحوه أو الابتعاد عنه، وذلك من حيث تأييد الفرد لهذا الموضوع أو معارضته له (إسماعيل، 2015). ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المكفوف على مقياس

وطلب إليهم مراجعة المقياس من حيث الصياغة اللغوية لل فقرات، ووضوح المعنى لها، ومناسبة الفقرات للمقياس، وتم اعتماد معيار اتفاق مقداره (81.1%) على صلاحية الفقرة لاعتمادها وبناءً على رأي المحكمين تم حذف (3) فقرات، وتعديل (9) فقرات، وإضافة فقرة واحدة، ليصبح المقياس (43) فقرة. كما قام الباحث بإجراء صدق البناء لمقياس الاتجاهات نحو الزواج من خلال تطبيق المقياس بصورته بعد التحكيم على عينة استطلاعية تكونت من (23) مكفوفاً من خارج عينة الدراسة. وحسبت معاملات الارتباط المصححة لفقرات كل بُعد.

إذ إن معاملات الارتباط للمقياس الكلي تراوحت ما بين (-0.42-0.83)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد الاستقلالية في التوجه الذاتي نحو الزواج بين (0.55-0.80)، أما بُعد النظرة إلى الزواج فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.48-0.66)، وفي بُعد التوجه في المشاعر نحو الزواج فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.42-0.78)، وأخيراً بُعد تجنب الزواج لصعوبات اجتماعية واقتصادية فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.42-0.83). وجميعها قيم دالة إحصائياً، وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمقياس ككل على (0.30)، وبناءً على هذا المعيار تم قبول فقرات المقياس جميعها والبالغة (43) فقرة.

ثبات المقياس: تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (23) مكفوفاً من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معاملات ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا، وكذلك ثبات إعادة من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية مرتين وبفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع بين التطبيقين. حيث أن معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا تراوحت ما بين (0.85-0.91) والأداة ككل (0.97)، أما طريقة ثبات إعادة فتراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.89-0.93) والأداة ككل (0.96).

تصحيح المقياس: اشتمل مقياس الاتجاهات نحو الزواج على (43) فقرة بصورته النهائية، يجاب عليها بتدريج خماسي يتضمن البدائل: (معارض بشدة ولها درجة واحدة، معارض ولها درجتان، محايد ولها ثلاث درجات، موافق ولها أربع درجات، موافق بشدة ولها خمس درجات). أما الفقرات السلبية فيتم عكس الدرجات، وبذلك تتراوح درجات المقياس الكلي ما بين (43-215). أما الفقرات السلبية فهي التي تحمل الأرقام (4، 10، 12، 16، 21، 24، 25، 27، 29، 30، 31، 32، 33، 34، 35، 37، 39، 40، 41، 42، 43).

ثالثاً: البرنامج الإرشادي

تم بناء البرنامج التدريبي بالاطلاع ومراجعة الأدب النظري السابق المتعلق بمواضيع الدراسة كدراسة (البحري، 2010؛ والهياص، 2010؛ والجناحي، 2012)، ويتضمن البرنامج فنيات إرشادية مستمدة من نظرية العلاج بالمعنى الوجودي في الإرشاد / فيكتور فرانكل، والهدف منه تحسين جودة الحياة، واكساب المكفوفين اتجاهات إيجابية نحو الزواج لدى

كما قام الباحث بإجراء صدق البناء لمقياس جودة الحياة من خلال تطبيق المقياس بصورته بعد التحكيم على عينة استطلاعية تكونت من (23) مكفوفاً من خارج عينة الدراسة. وحسبت معاملات الارتباط المصححة لفقرات كل بُعد.

وأظهرت التحليلات الإحصائية أن معاملات الارتباط للأبعاد تراوحت ما بين (0.40-0.83)، وتراوحت قيم معاملات ارتباط فقرات بُعد جودة الحياة الاجتماعية بين (0.41-0.82)، أما بُعد جودة الحياة الاقتصادية فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.43-0.61)، وفي بُعد جودة الصحة النفسية والانفعالات فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.40-0.69)، وفي بُعد جودة إدارة الوقت فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.44-0.83)، أما بُعد جودة الحياة الأسرية فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.43-0.79)، وأخيراً بُعد الأمل والتفاؤل والدافعية فتراوحت قيم معاملات ارتباط الفقرات بين (0.40-0.71). وجميعها قيم دالة إحصائياً، وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمقياس ككل على (0.30)، وبناءً على هذا المعيار تم قبول فقرات المقياس جميعها والبالغة (54) فقرة.

ثبات المقياس: تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (23) مكفوفاً من خارج عينة الدراسة، وتم حساب معاملات ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا، وكذلك ثبات إعادة من خلال تطبيقه على العينة الاستطلاعية مرتين وبفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع بين التطبيقين. حيث أن معاملات الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا تراوحت ما بين (0.76-0.90) والأداة ككل (0.96)، أما طريقة ثبات إعادة فتراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.83-0.91) والأداة ككل (0.95).

تصحيح المقياس: اشتمل مقياس جودة الحياة على (54) فقرة بصورته النهائية، يجاب عليها بتدريج خماسي يتضمن البدائل: (غير موافق بشدة ولها درجة واحدة، غير موافق ولها درجتان، محايد ولها ثلاث درجات، موافق ولها أربع درجات، موافق بشدة ولها خمس درجات). أما الفقرات السلبية فيتم عكس الدرجات، وبذلك تتراوح درجات المقياس الكلي ما بين (54-270). أما الفقرات السلبية فهي التي تحمل الأرقام (3، 4، 5، 8، 11، 15، 17، 19، 20، 22، 23، 25، 29، 46).

ثانياً: مقياس الاتجاهات نحو الزواج

قام الباحث بالرجوع إلى الدراسات السابقة المتعلقة بالاتجاهات نحو الزواج كدراسة (العطوي والطراونة، 2017؛ والحري، 2010؛ والخليل، 2005؛ والصمادي، 1991)، وذلك من أجل إعداد مقياس الاتجاهات نحو الزواج. حيث تكون المقياس بصورته الأولية من (45) فقرة.

صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس بطريقتين: صدق المحتوى وذلك بعرضه على (10) محكمين تخصصين في مجال علم النفس التربوي والإرشادي، والقياس والتقويم في جامعتي اليرموك وإربد الأهلية،

1. تم إعداد مقياسي الدراسة بصورتها النهائية بعد التحقق من مؤشرات صدقهما وثباتهما، وتم العمل على بناء البرنامج الإرشادي الوجودي وإخضاعه للتحكيم.
2. تم الحصول على الموافقات الضرورية واللازمة لإجراء الدراسة.
3. تم تطبيق مقياسي الدراسة على جميع أفراد الدراسة في جمعية أهل العزم للمكفوفين في مدينة إربد.
4. تم اختيار المكفوفين الذين سجلوا أدنى من المتوسط على مقياسي الدراسة ولديهم الرغبة في المشاركة، وتم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية ومجموعة ضابطة.
5. تم التحقق من تكافؤ المجموعتين في القياس القبلي لمقياسي جودة الحياة، والاتجاهات نحو الزواج.

تكافؤ المجموعات على مقياس جودة الحياة، ثم تم تطبيق مقياس جودة الحياة قبل إجراء التجربة، وكانت النتائج كما هو في جدول (1).

جدول (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) على

مقياس جودة الحياة				
المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) الدلالة الإحصائية
التجريبية	16	118.81	11.90	
الضابطة	16	126.94	12.91	1.852
				0.502

يلاحظ من جدول (1) أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين نتائج المجموعتين (الضابطة، والتجريبية) مما يدل على تكافؤها على مقياس جودة الحياة القبلي. ولتكافؤ المجموعات على مقياس الاتجاهات نحو الزواج، تم تطبيق مقياس الاتجاهات نحو الزواج قبل إجراء التجربة، وكانت النتائج كما هو في جدول (2).

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار (ت) على

مقياس الاتجاهات نحو الزواج				
المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) الدلالة الإحصائية
التجريبية	16	104.25	14.96	
الضابطة	16	96.27	14.69	1.526
				0.828

متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية: المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي الوجودي، والمتغيرات التابعة: جودة الحياة، والاتجاهات نحو الزواج.

المعالجة الإحصائية

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدلالة الكلية لمقياسي الدراسة والأبعاد الفرعية في التطبيق القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة، واختبار المتابعة للمجموعة التجريبية، واستخدام اختبار- ت (t-test) للتكافؤ، وتحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) للمقارنة بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياسي الدراسة، وكذلك اختبار- ت (t-

المكفوفين أفراد المجموعة التجريبية، ويركز البرنامج على البحث عن معنى لحياتهم، وإدارة المعنى لديهم.

حيث أن نظرة العلاج الوجودي للطبيعة الإنسانية تتمثل في إعطاء أهمية كبرى لوجود المكفوف في هذا العالم وتعتبر أن هذا الوجود متجدد من خلال المواقف والخبرات التي يمر بها المكفوف، وأهمية أن يتأمل المكفوف حقيقة وجوده وأن يسعى إلى تكوين الإدراك الكامل بماهية هذا الوجود. واعتمد هذا البرنامج إلى الأفكار الفلسفية الوجودية في الإرشاد لنظرية العلاج الوجودي / فيكتور فرانكل، وهي كالآتي: القدرة على الإدراك الذاتي، والحرية والمسؤولية، والكفاح في تكوين الذات والعلاقة مع الآخرين، والبحث عن المعنى.

هدف البرنامج: مساعدة المكفوفين في تحسين جودة الحياة، والاتجاهات نحو الزواج.

الأدوات والأساليب المستخدمة: يتضمن تطبيق البرامج ما يلي؛ مخطط الجلسات الإرشادية، بروشورات تعريفية، وأوراق عمل، وسبورة بيضاء، وأفلام، وأفلام فيديو، ومقاطع صوتية، وجود أشخاص مساعدين. المناقشة، والحوار، والتعزيز، والتأمل، والمجموعات المصغرة، والانقلاب القصد، وتعديل الاتجاهات، والقصة الرمزية، والحوار السقراطي، والتأمل الذاتي، والحوار الذاتي، وأسلوب SMART لتحقيق الأهداف، والتفريغ الانفعالي، والعصف الذهني، والمقارنات، والحوار الجماعي والتقييم.

وصف جلسات البرنامج: يتكون البرنامج الإرشادي من (15) جلسة، ومدة كل جلسة (60) دقيقة، بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، واستغرق تطبيق البرنامج فترة زمنية مقدارها (6) أسابيع. وفيما يلي وصف مختصر لجلسات البرنامج الإرشادي. حيث تناولت الجلسة الأولى: التعارف وكسر الجمود، والجلسة الثانية: توقعات الأعضاء المشاركين. بينما الجلسة الثالثة: الإعاقة البصرية. أما الجلسة الرابعة: التعبير عن المشاعر. وفي الجلسة الخامسة: وقف التوجه السلبي. والجلسة السادسة: الاتجاهات الإيجابية وتحقيقها. وتناولت الجلسة السابعة: أصنع هدفاً لحياتك. بينما الجلسة الثامنة: بناء اتجاهات إيجابية. أما الجلسة التاسعة: تعديل الأفكار السلبية حول الزواج. وفي الجلسة العاشرة: خلق معنى للحياة. وتناولت الجلسة الحادية عشرة: التدريب على الوعي بالذات. والجلسة الثانية عشرة: التمكين والتحفيز الذاتي. بينما الجلسة الثالثة عشرة: النظرة للحياة بتفاؤل. أما الجلسة الرابعة عشرة: تقييم البرنامج الإرشادي (القياس البعدي وإنهاء البرنامج). وأخيراً الجلسة الخامسة عشرة: المتابعة

صدق البرنامج: تم عرض البرنامج على (6) محكمين من أصحاب التخصص والخبرة في مجال الإرشاد النفسي في جامعتي اليرموك وإربد الأهلية لإبداء الرأي بالبرنامج من حيث محتوى الجلسات وعددها، ومناسبتها لأهدافه، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين.

إجراءات الدراسة

سارت الدراسة وفق الإجراءات الآتية:

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والخطأ المعياري لأداء المكفوفين على أبعاد مقياس جودة الحياة القبلي والبعدي للمجموعتين، حيث تم وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للاستجابة البعدية، ولفحص دلالة هذه الفروق تم استخدام تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA)، وجدول (3) يبين نتائج هذا التحليل.

(test) للمقارنة بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة لمقاييس الدراسة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول، وذو صه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس جودة الحياة في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟"

جدول (3) نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لأبعاد مقياس جودة الحياة وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)

الأبعاد	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية	قيمة إيتا
جودة الحياة الاجتماعية (قبلي)	Wilks' Lambda	0.897	6.000	19.000	0.893	0.103
جودة الحياة الاقتصادية (قبلي)	Wilks' Lambda	0.903	6.000	19.000	0.908	0.097
جودة الصحة النفسية والانفعالات (قبلي)	Wilks' Lambda	0.848	6.000	19.000	0.750	0.152
جودة إدارة الوقت (قبلي)	Wilks' Lambda	0.882	6.000	19.000	0.853	0.118
جودة الحياة الأسرية (قبلي)	Wilks' Lambda	0.881	6.000	19.000	0.851	0.119
الأمل والتفاؤل والدافعية (قبلي)	Wilks' Lambda	0.919	6.000	19.000	0.939	0.081
المجموعة	Hotelling's Trace	21.490	68.050	6.000	0.000	0.956

المجموعة، فقد تم إجراء تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) على كل بُعد من أبعاد مقياس جودة الحياة على حدة وفقاً لمتغير المجموعة، وذلك كما هو موضح في جدول (4).

يتبين من جدول (3) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لمتغير المجموعة على الأبعاد الست لمقياس جودة الحياة مجتمعة، ولتحديد على أي من أبعاد مقياس جودة الحياة كان أثر

جدول (4) نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) على كل بُعد من أبعاد مقياس جودة الحياة على حدة وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	قيمة إيتا
جودة الحياة الاجتماعية (قبلي)	المجموعة	0.054	1	0.054	0.236	0.632	0.010
جودة الحياة الاجتماعية (بعدي)	الخطأ	5.509	24	0.230	108.367	0.000	0.819
جودة الحياة الاجتماعية (بعدي)	الخطأ	40.948	31	1.321			
جودة الحياة الاقتصادية (قبلي)	المجموعة	0.009	1	0.009	0.022	0.882	0.001
جودة الحياة الاقتصادية (بعدي)	الخطأ	9.294	24	0.387	25.261	0.000	0.513
جودة الحياة الاقتصادية (بعدي)	الخطأ	23.337	31	0.753			
جودة الصحة النفسية والانفعالات (قبلي)	المجموعة	0.087	1	0.087	0.389	0.539	0.016
جودة الصحة النفسية (بعدي)	الخطأ	5.345	24	0.223	73.449	0.000	0.754
جودة الصحة النفسية (بعدي)	الخطأ	27.010	31	0.871			
جودة إدارة الوقت (قبلي)	المجموعة	0.006	1	0.006	0.027	0.871	0.001
جودة إدارة الوقت (بعدي)	الخطأ	4.755	24	0.198	176.410	0.000	0.880
جودة إدارة الوقت (بعدي)	الخطأ	56.612	31	1.826			
جودة الحياة الأسرية (قبلي)	المجموعة	0.084	1	0.084	0.561	0.461	0.023
جودة الحياة الأسرية (بعدي)	الخطأ	3.614	24	0.151	131.842	0.000	0.846
جودة الحياة الأسرية (بعدي)	الخطأ	31.845	31	1.027			
الأمل والتفاؤل والدافعية (قبلي)	المجموعة	0.020	1	0.020	0.112	0.740	0.005
الأمل والتفاؤل والدافعية (بعدي)	الخطأ	4.310	24	0.180	114.678	0.000	0.827
الأمل والتفاؤل والدافعية (بعدي)	الخطأ	32.425	31	1.047			

من أبعاد مقياس جودة الحياة (جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة الاقتصادية، جودة الصحة النفسية والانفعالات، جودة إدارة الوقت،

يتضح من جدول (4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين المعدلين الخاصين بكل

الخطأ (بعدي)	الخطأ (قبلي)	الخطأ (بعدي)	الخطأ (قبلي)	الخطأ (بعدي)	الخطأ (قبلي)	الخطأ (بعدي)	الخطأ (قبلي)
0.102	26	2.656	31	58.910	0.088	1	0.088
0.051	0.250	1.387	0.088	1	0.088	1	0.088
0.955	0.000	547.084	34.729	1	34.729	1	34.729
			0.063	26	1.650	31	41.773
0.105	0.092	3.062	0.268	1	0.268	1	0.268
0.945	0.000	448.155	39.271	1	39.271	1	39.271
			0.088	26	2.278	31	49.049

يتضح من جدول (6) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين المتوسطين الحسابيين المعدلين الخاصين بكل من أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج (الاستقلال في التوجه الذاتي نحو الزواج، النظرة في المشاعر نحو الزواج، تجنب الزواج لصعوبات اجتماعية واقتصادية) يعزى لمتغير المجموعة ولصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على أن البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الوجودي كان فعالاً في تحسين مستوى الاتجاهات نحو الزواج لدى المكفوفين أفراد المجموعة التجريبية.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث، وذو صه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متو سطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس جودة الحياة تعزى للبرنامج الإرشادي؟"

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" لتحديد الفرق بين القياس البعدي والمتابعة، و جدول (7) يوضح الفروق في القياس البعدي والمتابعة على أبعاد مقياس جودة الحياة.

جدول (7) نتائج اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق في القياس البعدي / المتابعة على أبعاد مقياس جودة الحياة

الأبعاد	القياس العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
جودة الحياة الاجتماعية	البعدي 32	3.31	1.15	6.65	0.000
جودة الحياة الاقتصادية	البعدي 32	2.91	0.87	11.79	0.000
جودة الصحة النفسية والانفعالات	البعدي 32	3.30	0.93	8.38	0.000
جودة إدارة الوقت	البعدي 32	3.36	1.35	5.89	0.000
جودة الحياة الأسرية	البعدي 32	3.13	1.01	10.08	0.000
الأمل والتفاؤل والدافعية	البعدي 32	3.42	1.02	7.30	0.000
المقياس الكلي	البعدي 32	3.24	0.99	9.56	0.000

يتضح من جدول (7) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة على المقياس الكلي وأبعاده، فقد بلغت قيمة "ت" للمقياس الكلي (9.56) ومستوى الدلالة (0.000). وبالنظر إلى المتوسطات يتضح أن متوسط

جودة الحياة الأسرية، الأمل والتفاؤل والدافعية) يعزى لمتغير المجموعة ولصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على أن البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الوجودي كان فعالاً في تحسين مستوى جودة الحياة لدى المكفوفين أفراد المجموعة التجريبية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني، وذو صه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متو سطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاتجاهات نحو الزواج في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟"

للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والخطأ المعياري لأداء المكفوفين على أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج القبلي والبعدي للمجموعتين، حيث تم وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للاستجابة البعدية، ولفحص دلالة هذه الفروق استخدم الباحث تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA)، و جدول (5) يبين نتائج هذا التحليل.

جدول (5) نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) لأبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)

الأبعاد	الاختبار المتعدد	الاختبار المتعدد	قيمة الاختبار المتعدد	قيمة (F)	درجة حرية البسط	درجة حرية المقام	الدلالة الإحصائية	قيمة إيتا
الاستقلالية (قبلي)	Wilks' Lambda	0.657	2.997	4.000	23.000	0.140	0.343	
النظرة (قبلي)	Wilks' Lambda	0.771	1.707	4.000	23.000	0.183	0.229	
التوجه (قبلي)	Wilks' Lambda	0.823	1.236	4.000	23.000	0.323	0.177	
تجنب (قبلي)	Wilks' Lambda	0.821	1.250	4.000	23.000	0.318	0.179	
المجموعة	Hotelling's Trace	44.416	255.390	4.000	23.000	0.000	0.978	

يتبين من جدول (5) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) لمتغير المجموعة على الأبعاد الأربعة لمقياس الاتجاهات نحو الزواج مجتمعة، ولتحديد على أي من أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج كان أثر المجموعة، فقد تم إجراء تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) على كل بُعد من أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج على حدة وفقاً لمتغير المجموعة، وذلك كما هو موضح في جدول (6).

جدول (6) نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد (MANCOVA) على كل بُعد من أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج على حدة وفقاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F)	الدلالة الإحصائية	قيمة إيتا
الاستقلالية (قبلي)	0.019	1	0.019	0.137	0.714	0.005	
الاستقلالية (بعدي)	44.672	1	44.672	320.084	0.000	0.925	
الكلي المعدل	56.500	31	1.823	1.823	0.140	0.925	
النظرة (قبلي)	0.128	1	0.128	1.255	0.273	0.046	
النظرة المجموعة	50.230	1	50.230	491.677	0.000	0.950	

0.749	0.33	0.72	3.61	8	ذكور	جودة الحياة الاقتصادية
		0.30	3.52	8	إناث	
0.561	0.60	0.40	4.04	8	ذكور	جودة الصحة النفسية والانفعالات
		0.51	4.18	8	إناث	
0.732	0.35	0.41	4.59	8	ذكور	جودة إدارة الوقت
		0.41	4.66	8	إناث	
0.194	1.37	0.23	4.14	8	ذكور	جودة الحياة الأسرية
		0.25	3.98	8	إناث	
0.796	0.26	0.26	4.31	8	ذكور	الأمل والتفاؤل
		0.43	4.36	8	إناث	والدافعية
0.379	0.91	0.13	4.21	8	ذكور	المقياس الكلي
		0.11	4.16	8	إناث	

يتضح من جدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الجنسين في المقياس البعدي على المقياس الكلي وأبعاده، فقد بلغت قيمة "ت" للمقياس الكلي (0.91) ومستوى الدلالة (0.379). مما يعني أن فاعلية البرنامج الإرشادي كانت للجنسين.

سادساً: النتائج المتعلقة بالسؤال السادس، وذو صه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على مقياس الاتجاهات نحو الزواج في المقياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟"

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" لتحديد الفرق بين الجنسين في المقياس البعدي، و جدول (10) يوضح الفروق في الجنسين في المقياس البعدي على أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج.

جدول (10) نتائج اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين الجنسين في المقياس البعدي على أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الاستقلالية في التوجه الذاتي نحو الزواج	ذكور	8	4.36	0.41	0.18	0.859
	إناث	8	4.33	0.27		
النظرة إلى الزواج	ذكور	8	4.33	0.43	0.38	0.712
	إناث	8	4.27	0.19		
التوجه في المشاعر نحو الزواج	ذكور	8	4.16	0.39	0.24	0.812
	إناث	8	4.13	0.25		
تجنب الزواج لصعوبات اجتماعية واقتصادية	ذكور	8	4.58	0.23	1.96	0.070
	إناث	8	4.36	0.21		
المقياس الكلي	ذكور	8	4.34	0.31	0.76	0.467
	إناث	8	4.25	0.10		

يتضح من جدول (10) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الجنسين في المقياس البعدي على المقياس الكلي وأبعاده، فقد بلغت قيمة "ت" للمقياس الكلي (0.76) ومستوى الدلالة (0.467). مما يعني أن فاعلية البرنامج الإرشادي كانت للجنسين.

أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس جودة الحياة لصالح "المجموعة التجريبية". ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الأساليب والإجراءات التي تم استخدامها في جلسات البرنامج الإرشادي،

أداء المتابعة (3.46) أعلى من متوسط الأداء البعدي (3.24). مما يعني أن للبرنامج الإرشادي استمرارية في الأثر.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع، وذو صه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس الاتجاهات نحو الزواج تعزى للبرنامج الإرشادي؟"

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" لتحديد الفرق بين القياس البعدي والمتابعة، و جدول (8) يوضح الفروق في القياس البعدي والمتابعة على أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج.

جدول (8) نتائج اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق في القياس البعدي / المتابعة على أبعاد مقياس الاتجاهات نحو الزواج

الأبعاد	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الاستقلالية في التوجه الذاتي نحو الزواج	البعدي	32	3.06	1.35	5.27	0.000
	المتابعة	32	3.35	0.37		
النظرة إلى الزواج	البعدي	32	2.98	1.38	5.48	0.000
	المتابعة	32	3.36	0.46		
التوجه في المشاعر نحو الزواج	البعدي	32	3.03	1.16	7.23	0.000
	المتابعة	32	3.32	0.37		
تجنب الزواج لصعوبات اجتماعية واقتصادية	البعدي	32	3.27	1.26	6.49	0.000
	المتابعة	32	3.62	0.39		
المقياس الكلي	البعدي	32	3.09	1.24	6.58	0.000
	المتابعة	32	3.41	0.23		

يتضح من جدول (8) أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة على المقياس الكلي وأبعاده، فقد بلغت قيمة "ت" للمقياس الكلي (6.58) ومستوى الدلالة (0.000). وبالنظر إلى المتوسطات يتضح أن متوسط أداء المتابعة (3.41) أعلى من متوسط الأداء البعدي (3.09). مما يعني أن للبرنامج الإرشادي استمرارية في الأثر.

خامساً: النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس، وذو صه "هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات الجنسين في المجموعة التجريبية على مقياس جودة الحياة في المقياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟"

للإجابة على هذا السؤال تم استخدام اختبار "ت" لتحديد الفرق بين الجنسين في المقياس البعدي، و جدول (9) يوضح الفروق في الجنسين في المقياس البعدي على أبعاد مقياس جودة الحياة.

جدول (9) نتائج اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين الجنسين في المقياس البعدي على أبعاد مقياس جودة الحياة

الأبعاد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
جودة الحياة الاجتماعية	ذكور	8	4.47	0.31	1.50	0.156
	إناث	8	4.23	0.32		

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاتجاهات نحو الزواج، ولصالح المجموعة التجريبية. ويمكن تفسير هذه النتيجة من خلال مجموعة الفنيات والأنشطة التي استخدمت في البرنامج الإرشادي كاستخدام القصص الرمزية وتعديل الاتجاهات والتأمل الذاتي التي ساهمت في رفع قدرة المكفوفين على معرفة مشاعرهم واتجاهاتهم الشخصية التي تتناسب مع ظروفهم الصحية. كما أن مواصفات البرنامج ساعدت المكفوفين على المضي قدماً في جميع الجلسات وبمتابعة من الباحث، حيث أنه احتوى على معلومات مفيدة ومتجددة، ومشاركة فعالة عملت على جذب المكفوفين للتفاعل مع الأنشطة والإجراءات، بالإضافة إلى مقاطع الأفلام ذات العلاقة التي جعلت المشاركة في الجلسات والأنشطة أكثر تأثيراً في المكفوفين.

كما أدت وساعدت المفاهيم والإجراءات القائمة على النظرية الوجودية والتي تم الاعتماد عليها في البرنامج لرفع قدرة المكفوفين على تعديل الاتجاهات وبناءها بطريقة إيجابية، وعززت من التمكن الذاتي الذي يجب اتباعه عند الميل نحو الاتجاهات. وهذه المعرفة عززت الوعي الذاتي وزادت من المقدرة على التوجه نحو اتجاهات إيجابية، وكذلك الإجراءات الموجودة في البرنامج الإرشادي القائمة على النظرية الوجودية كان له دور في تعزيز وزيادة الوعي والتحفيز الذاتي بحيث ساهم البرنامج في تحديد الأفكار اللازمة لعملية الاتجاهات، والمساهمة في تحديد البدائل والموازنة بين البدائل واختيار البديل المناسب وكل ذلك أدى إلى زيادة الوعي الذاتي وزيادة مقدرة المكفوفين على الوصول إلى أفكار واتجاهات إيجابية وتحقيقها. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الهام (2009) التي أشارت إلى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على فنيات العلاج بالمعنى في خفض قلق العنوسة لدى الإناث.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة على مقياس جودة الحياة لصالح تطبيق المتابعة. ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن للبرنامج الإرشادي القائم على النظرية الوجودية أثراً في استمرارية تحسين جودة الحياة لدى المكفوفين في المجالات المختلفة، ويمكن عزو ذلك إلى استمرارية أثر البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية إلى كون المكفوفين بحاجة ماسة لعملية الاهتمام وتعزيز التوجهات الإيجابية للحياة. كما اعتمد البرنامج الإرشادي على أساليب وإجراءات عملية فعالة تم تطبيقها داخل الجلسة الإرشادية، ومن هذه الإجراءات والأساليب التي ركز عليها البرنامج الإرشادي التعبير عن المشاعر، وصناعة الأهداف الحياتية، وخلق معنى للحياة، والنظرة للحياة بتفاؤل. وقد ساهم البرنامج الذي يحتوي على الأنشطة الفكرية والحوارية المتوفرة فيه، وبعضها المدعم بالتكنولوجيا من خلال الفيديوهات والأفلام مما جعلها أكثر تقبلاً، وزاد من رغبة المكفوفين في التفاعل مع إجراءات البرنامج بفعالية وصدق، وقد يكون إمكانيات التفاعل الذاتي مع البرنامج فرصة للتعبير الصادق عن مشاعر ورغبات المكفوفين، وإمكانية التحرك بحرية نحو الوصول إلى جودة الحياة. وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع دراسة مختار وأحمد (2017) التي أشارت إلى

والتي ساهمت في تحسين جودة الحياة لدى أفراد المجموعة، من خلال التعبير عن مشاعرهم وصناعة الأهداف الحياتية، وبالتالي زيادة الوعي بالذات وتحفيزها وتمكينها. كما أن الإجراءات والتمارين التدريبية القائمة على النظرية الوجودية والتي تم استخدامها مع المكفوفين في البرنامج كان لها الأثر الواضح في جودة الحياة، ومعرفتهم الذاتية فيما يتعلق بالذات والنظرة الإيجابية للحياة، وربطها بالمشاعر اللازمة حول جودة الحياة. كما ساعدت الإجراءات والتمارين التدريبية الموجودة في البرنامج الإرشادي على تحديد مشاعر القوة والضعف لدى المكفوفين، ومعرفة المكفوفين المهارات اللازمة لتحسين نوعية الحياة لديهم من خلال المشاركة في العديد من التمارين التي ساهمت في تحديد البدائل والموازنة بينها، وتعزيز التمتع بجوانب الحياة المختلفة، وهذا الأمر زاد من مقدرة المكفوفين على كيفية الوصول إلى سلوكيات إيجابية مناسبة في ضوء قدراتهم واتجاهاتهم.

ويمكن القول إن الأساليب والإجراءات المستخدمة في البرنامج بما يحتويه من أنشطة وممارسة بعض التمارين المختلفة، قد أتاحت فرصة التعبير عن مشاعرهم وهمومهم ومخاوفهم والتخلص من الانطواء والانعزال. وأن البرنامج أعطاهم فرصة التفاعل والخروج من جو العزلة التي كانت تعيشها المجموعة التجريبية، بالإضافة إلى فرصة التنفيس الانفعالي الذي يتيح فرصة الإسقاطات النفسية وحل المشكلات الأمر الذي يتيح فرصة الاستبصار وإكساب المهارات الحياتية المناسبة. كما أن جلسات البرنامج الإرشادي التي طبقت على أفراد المجموعة التجريبية أتاحت لهم فرصة المشاركة لرؤية أنفسهم بشكل أكبر واقعية، واستبصاراً لذواتهم من خلال التقليل من المشاعر السلبية وتنمية المشاعر الإيجابية، ولعل الأنشطة التي استخدمها الباحث في البرنامج التدريبي ساعدت في التخفيف من معاناة أفراد المجموعة التجريبية، وأن تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج لتمرين التأمل والاسترخاء كان له الدور الهام في التفرغ للمعاناة التي يعيشها من خلال غياب المشاعر السلبية لدى المجموعة بالإضافة إلى الشعور بالسعادة من خلال التمسك بالمشاعر الإيجابية والتغلب على الصعوبات التي تواجههم. بينما المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج التدريبي لم تتح لهم الفرصة للتعبير عن مشاعرهم الداخلية المكبوتة وبالتالي لم يجد من يساعدهم على التخلص من همومهم وانعزالهم، واستكشاف ذواتهم.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة هيبية وآخرون (2017)، ودراسة مختار وأحمد (2017)، ودراسة الجوالدة (2013)، ودراسة الجناعي (2012)، ودراسة سليم (2009) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس معنى الحياة بعد تطبيق البرنامج لصالح التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وفترة المتابعة. ودراسة مصطفى وآخرون (2017) التي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية جودة الحياة لدى عينة من المكفوفين. ودراسة اسكندري وآخرون (Eskandari, et al., 2017) التي أشارت إلى وجود فروق في المجموعتين على الصحة الروحية والانطباع الإيجابي لصالح المجموعة التجريبية

الانفعالات والأفكار ساعدت الأفراد في التغلب على مشاعر السلبية من مرحلة اليأس من الحياة. وأن ربط الأفكار السلبية بالمهارات الشخصية والاجتماعية من خلال الجلسات وضح للمكفوفين العلاقة السلبية بين التفكير السلبي والانسحاب الاجتماعي.

ويمكن عزو ذلك إلى أن طبيعة المكفوفين على اختلاف الجنس، فإنهم يحتاجون إلى مثل هذه المعززات الحياتية التي تشبع لديهم رغباتهم الداخلية النفسية والانفعالية، كما أنها تثير لديهم الرغبة في الحصول عليها، ومن هنا تكون دافع للالتزام والانتباه لها، وتكون بمثابة جذب لهم حتى ينالوا الرضا من الأسرة أو المجتمع وبالتالي الحصول عليها، كما أن نوعية المعززات والأنشطة ذات الطابع الحياتي التي تم تقديمها للمكفوفين كان لها دور واضح في تغير جودة الحياة نحو الأفضل، ولهذا كان إيجابياً وفعالاً للمكفوفين والمكفوفات ولم تظهر بينها الفروق. ويعزى ذلك إلى ما تضمنته الجلسات من فعاليات ساعدت المكفوفين على التفرغ النفسي، فقد تم استخدام فعالية التأمل الذاتي وتمارين الاسترخاء لمساعدتهم على خفض التوتر الحياتي لكي يوظفوا مشاعرهم في التعبير عن المواقف الحياتية التي مرّوا بها والتخفيف من مشاعر السلبية، بالإضافة إلى مساعدتهم في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم سواء السلبية منها أو الإيجابية. كما ساعدت هذه الفعاليات في تخفيف شعورهم السلبي نحو الحياة من خلال نظرتهم الإيجابية لأنفسهم وللآخرين من خلال تفاعلهم الاجتماعي والدعم والتعاطف الذي تلقاه خلال الجلسات مما انعكس على شعورهم بالأمان والتعبير عن مشاعرهم والوصول إلى أنه فرد فاعل في المجتمع وله وجوده في الحياة. وتختلف نتيجة هذا الدراسة مع دراسة الجوالدة (2013) التي أشارت إلى وجود فروق جوهرية لصالح الذكور في مقياس جودة الحياة في التطبيق البعدي.

وأشارت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين، ويمكن تفسير ذلك بأن فاعلية البرنامج كانت واضحة، ويمكن تفسير هذه النتيجة لدى أفراد المجموعة التجريبية، بأنها قد تعود لعدة عوامل تتعلق بالشروط الميسرة وبالفتيات الإرشادية المستخدمة مع المجموعة الإرشادية، ومنها التقبل غير المشروط والتعاطف والأصالة والاحترام المتبادل وبناء عامل الثقة مع المكفوفين في بيئة آمنة، والعمليات الإرشادية كعمليات الكشف عن الذات والتغذية الراجعة والمجازفة والاهتمام والقبول والأمل والشعور بالقوة والتنفيس الانفعالي. وقد لوحظ تأثير خبرة المجموعة التجريبية التي كانت غنية بالأنشطة الموجهة نحو تعديل الاتجاهات، كما لوحظ خلال عمل المجموعة التأثير الواضح للتفاعلات التبادلية وخبرة المجموعة التي تقدمت بشكل تدريجي عبر مراحل في تطورها، وذلك انعكس خلال تأدية المكفوفين لبعض الأنشطة و التدريبات التي شملها البرنامج، وكان أهمها التحدث بصورة متحفظة وأحياناً بانفتاح عن الخبرات الحياتية المتعلقة باتجاهات نحو الزواج، وعن تصوراتهم وأدوارهم في التعامل مع الصعوبات التي تواجههم في المجتمع، خاصة أن العملية تمت بصورة منظمة جداً خلال قيامهم أثناء الجلسات بالكشف الذاتي عن الصعوبات التي يواجهونها، والحديث عن الخبرات الحياتية المتعلقة بأدوارهم كأفراد في المجتمع.

عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب درجات عينة الدراسة في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الاستمتاع بالحياة.

وأظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابع على مقياس الاتجاهات نحو الزواج لصالح تطبيق المتابعة. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن خطوات تنفيذ البرنامج الإرشادي الذي قام الباحث بإعدادها وتمت متابعتها من خلال عقد الجلسات والتدريبات مع المكفوفين ووضوح التعليمات، بالإضافة إلى اهتمام المكفوفين بالتوجيهات والتعليمات التي كانت تقدم لهم من خلال الأنشطة والإجراءات التي تمت في الجلسات أدت إلى زيادة الاستمرار بمتابعة التعليمات التي ساعدت في نجاح تطبيق إجراء البرنامج، كما أن تواجد الباحث في الجمعية نفسها بحكم انتسابه كعضو فيها ساعد في نجاح وفعالية إجراءات تنفيذ البرنامج الإرشادي واستمرار فعاليته لفترة من الزمن. أضف إلى ذلك أن الإجراءات والأنشطة التي قام بها الباحث والمكفوفون خلال جلسات البرنامج لفترة طويلة تمتاز بالحركة والفعالية وجذب انتباه المكفوفين دفع بهم إلى متابعة البرنامج الإرشادي إلى الاهتمام في تنفيذ وتطبيق الإجراءات وإلى ما بعد البرنامج بشكل دقيق وهذا ما ساعد على تحقيق النتيجة الإيجابية والمأمولة.

ومما تجدر الإشارة إليه أن الإجراءات والأنشطة في البرنامج الإرشادي وتطبيقها من قبل المكفوفين أدى إلى وجود درجة عالية من الاهتمام والدقة والمتابعة في تنفيذ وتطبيق الإجراءات بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة ساهمت بفعالية هذا البرنامج الإرشادي. ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء ما تم توفيره من تسهيلات وإجراءات من مختلف الجوانب المادية والمعنوية، وتوفير التعزيزات المتضمنة في البرنامج، والتي كان من ضمنها توفير الأدوات المساعدة والمعززات المعنوية. كما أن عملية دمج العديد من الاستراتيجيات والإجراءات قادت إلى نتائج واضحة وملموسة وإيجابية في اتجاهات المكفوفين، كما أدت إلى المحافظة على مثل هذه النتائج وثبتها لمدة طويلة، حيث أثبتت طرق التدريب على استراتيجيات وأنشطة شخصية عالية قد ساعدت في دوام واستمرار هذا الوضع. ويمكن عزو هذه النتيجة إلى دافعية المكفوفين للتعاون في تنفيذ إجراءات البرنامج الإرشادي انطلاقاً من رغبتهم للوصول إلى اتجاهات إيجابية نحو فكرة الزواج. أضف إلى ذلك أن عملية التعزيز ساعدت في زيادة فاعلية هذا البرنامج لاقتران عملية التعزيز مع كل سلوك مرغوب يقوم به المكفوف الأمر الذي أدى إلى تحقيق هذه النتيجة. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة الهياص (2009) التي أشارت إلى استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي خلال فترة المتابعة.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق بين الجنسين، ويمكن تفسير ذلك بأن فاعلية البرنامج كانت واضحة، حيث أبدى المكفوفون بصرف النظر عن جنسهم حماساً للبرنامج وانتظاماً في التفاعل معه أثناء التطبيق، كما أن العلاقات الحميمة بين المكفوفين قد أظهرت حماسهم في التفاعل مع البرنامج. وأن الثقافة المجتمعية أثرت في حرية التعبير عن المشاعر، أو مناقشتها عند الجنسين. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج الإرشادي أسهم في تنمية مهارة وعي الانفعالات وتنظيمها، وفهم المشاعر والتعرف إلى

- وقد تعزى هذه النتيجة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مقياس الاتجاهات نحو الزواج إلى أن المكفوفين عينة الدراسة تعرضوا لنفس الخبرات والمعززات التي أثارت الدافعية لتعديل الاتجاهات، بالإضافة إلى تشابه الإجراءات والنشاطات المستخدمة في المجموعات التجريبية. كما أن البيئات الاجتماعية والثقافية لهذه العينة متقاربة إلى حد كبير، وأن هناك تشابه بين الجنسين في المستوى العمري والعقلي، بالإضافة إلى أن البيئة التعليمية في المدارس متشابهة إلى حد ما. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج الإرشادي أسهم في التدريب على مهارات التفكير الإيجابي وكيفية إعادة البناء للأفكار، واستبدال الأفكار السلبية بأفكار إيجابية.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة فإن الباحث يوصي بما يأتي:

- ضرورة الاهتمام بعملية تعزيز الاتجاهات الإيجابية لدى المكفوفين نحو الزواج من قبل الأسرة والمجتمع. وضرورة تركيز المجلس الأعلى لشؤون ذوي الاحتياجات الخاصة والجمعيات المعنية بالمكفوفين على مثل هذه البرامج والاستفادة منها في عملية توعية المكفوفين في عملية تحسين النظرة للحياة.
- الاستفادة من تطبيق البرنامج الإرشادي المعد في هذه الدراسة على ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، والمكفوفين بشكل خاص في الأردن. وضرورة تطوير برامج إرشادية حياتية لمساعدة المكفوفين في عملية تحسين جودة الحياة.
- تزويد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في الجمعيات بالبرنامج الإرشادي المعد في هذه الدراسة للاستفادة منه في تطبيق نشاطات تعديل الاتجاهات نحو الزواج والحياة. وإجراء المزيد من الدراسات التجريبية والوصفية حول عملية الاتجاهات نحو الزواج لدى عينات مختلفة في بيئات جديدة.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر والمراجع العربية

- إسماعيل، ربا. (2015). اتجاهات طلبة كلية الإعلام في جامعة بغداد نحو الزواج. مجلة كلية التربية للبنات، 26 (1)، 227-239.
- البحري، محمد. (2010). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين دافعية الإنجاز وأثره في الصحة النفسية لدى عينة من الأطفال المكفوفين. مجلة العلوم الاجتماعية، 38 (1)، 45-90.
- بخش، أميرة. (2006). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً والعايدين بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية، 35، 2-22.
- الهام، سيد. (2009). فاعلية الإرشاد بالمعنى في خفض قلق العنوسة وتحسين معنى الحياة لدى طالبات الدراسات العليا المتأخرات في سن الزواج. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 65 (19)، 168-212.

- of life among post-graduate students in marriage age. *Egyptian Journal of Psychological Studies*, 65 (19), 168-212.
- Al-Dahan, M. (2009). *The effectiveness of a creative drama program in the development of innovative behavior, self-concept and social competence of visually impaired nursery children. Journal of Specific Education Research*, 15, 49-122.
- Al-Farra, I. & Al-Nawajha, Z. (2012). *The relationship between emotional intelligence and quality of life and academic achievement among Al-Quds Open University students. Journal of Al-Azhar University: Humanities*, 14 (2), 57-90.
- Al-Fawzan, M. & Al-Raqas, K. (2012). *Foundations of special education: categories, diagnosis, educational programs. Riyadh: Obeikan Bookstore.*
- Al-Harbi, R. (2010). *The effectiveness of a family counseling program on the girls who are about to get married to modify their attitudes towards family relations. Unpublished Master Thesis, Taibah University, Medina, Saudi Arabia.*
- Al-Jawaldeh, F. (2013). *The impact of an educational program based on the theory of mind in the improve of the quality of life among intellectual and developmental disabilities children. Studies: Education Sciences*, 40 (1), 388-409.
- Al-Jinai, M. (2012). *The effectiveness of meaningful therapy to improve the quality of family life and its impact on communication skills among children with hearing impairment in Kuwait. Education Journal*, 149 (2), 268-365.
- Al-Khalili, F. (2005). *The relationship between parenting style and sibling's attitudes toward marriage. Unpublished Master Thesis, Yarmouk University, Irbid, Jordan.*
- Al-Liyl, M. (2009). *Psychological counseling assistance. Riyadh: Saudi Publishing & Distribution House.*
- Al-Rasbi, K. (2006). *the ministry of education's experience in enhancing the quality of life of learners in the sultanate's schools. Proceedings of the symposium on psychology and quality of life, Sultan Qaboos University, Muscat 17-19 December, pp. 133-160.*
- Al-Ruwsan, F. (2009). *Issues and problems in special education. Amman: Dar Al Fikr for Publishing and Distribution.*
- Al-Smadi, A. (1991). *A measure of youth attitudes towards marriage. Journal of Yarmouk Research- Humanities and Social Sciences Series*, 7 (3), 93-176.
- Al-Suwirki, R. (2013). *Psychological security and its relationship to independence / reliability and quality of life among a blind in Gaza governorates. Unpublished Master Thesis, Islamic University, Gaza.*
- Al-Walani, N. (2016). *A training program to develop happiness as an introduction to improve the quality of life for university female students. Journal of Scientific Research in Education*, 17, 573-605.
- AlTarawneh, R. (2018). *Attitudes of Jordanians people toward marriage for persons with physical disabilities, and the effect of some educational variables. Journal of Education*, 179 (1), 116-146.
- Ali, A. (2012). *The effectiveness of a psychodrama training program in developing social skills for visually impaired children. Journal of the Faculty of Education*, 2 (91), 247-279.
- Bakhsh, A. (2006). *Quality of life as related to self-concepts in a sample of the visually-impaired and the normal in Saudi Arabia. Journal of the College of Education*, 35, 2-22.
- Eid, M. (2005). *Introduction to psychological counseling. Cairo: The Anglo-Egyptian Library.*
- علي، عمرو. (2012). *فعالية برنامج تدريبي باستخدام السيكدراما في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين بصرياً. مجلة كلية التربية* (91) 2، 279-247.
- العواملة، ورود. (2015). *مستوى جودة الحياة لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها ببعض المتغيرات في الأردن. مجلة التربية*، 166 (3)، 272-236.
- عيد، محمد. (2005). *مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.*
- الفرا، إسماعيل والنواجحة، زهير. (2012). *الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي لدى الدراسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خانونس التعليمية. مجلة جامعة الأزهر- سلسلة العلوم الإنسانية*، 14 (2)، 90-57.
- الفوزان، محمد والرقاص، خالد. (2012). *أسس التربية الخاصة: الفئات، التشخيص، البرامج التربوية. الرياض: مكتبة العبيكان.*
- كفاقي، علاء الدين وعلاء الدين، جهاد. (2006). *موسوعة علم النفس التأهيلي-الإعاقات. القاهرة: دار الفكر العربي.*
- الليل، محمد. (2009). *الإرشاد النفسية المساعدة. الرياض: الدار السعودية للنشر والتوزيع.*
- مختار، وحيد وأحمد، محمد. (2017). *أثر الإرشاد بالمعنى في خفض الشعور بانعدام الاستمتاع بالحياة لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية المكتسبة حديثاً. مجلة كلية التربية*، 32، 4، 126-82.
- مرسي، كمال. (1995). *العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام. الكويت: دار القلم.*
- مصطفى، نهلة وعبدالمجيد، فايزة والبحيري، محمد. (2017). *فعالية برنامج إرشادي لتنمية جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين مرتفعي القلق. مجلة البحث العلمي في التربية*، 18 (4)، 590-571.
- موسى، رشاد. (2002). *علم نفس الإعاقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.*
- ناصري، شريفة. (2017). *المعنى في الحياة لدى المراهق الكفيف: دراسة ميدانية في مدرسة طه حسين لصغار المكفوفين بسكرة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.*
- هيبه، حسام وعدوى، طه وغنيم، محمد. (2017). *برنامج للعلاج النفسي الإيجابي لتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. مجلة الإرشاد النفسي*، 50 (1)، 653-599.
- الولاني، نجلاء. (2016). *برنامج تدريبي لتنمية السعادة كمدخل لتحسين جودة الحياة لدى طالبات الجامعة. مجلة البحث العلمي في التربية*، 17، 605-573.

ثانياً: ترجمة المصادر والمراجع العربية إلى اللغة الإنجليزية

- Al-Awamleh, W. (2015). *The level of the quality of among the Jordanian families having disabled children. Journal of the College of Education*, 166 (3), 236-272.
- Al-Boheri, M. (2010). *The effectiveness of a counseling program in improving achievement motivation and its effect on mental health on a sample of blind children. Journal of the Social Sciences*, 38 (1), 45-90.
- Al-Buhas, S. (2009). *The effectiveness of counseling in the sense of reducing spinster anxiety and improving the meaning*

- Carroll, J., Knapp, S. & Holman, T. (2005). *Theorizing about marriage*. In V. Bengtson, A. Acock, K. Allen, P. Dilworth-Anderson, & D. Klein (Eds.), *Sourcebook of family theory and research* (pp. 263–277). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cooper, M. (2015). *Existential Psychotherapy and Counselling: Contributions to a pluralistic practice*. New Delhi: SAGE publications, Inc.
- Cooper, M. (2003). *Existential therapies*. New Delhi: SAGE publications, Inc.
- Corey, G. (2013). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Belmont, CA: Book/cole, Cengage Learning.
- Deurzen, E. (2012). *Existential counselling and psychotherapy in practice*. New Delhi: SAGE publications, Inc.
- Deurzen, E. & Adams, M. (2016). *Skills in Existential Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Devkota, H., Kett, M. & Groce, N. (2019). *Societal attitude and behaviours towards women with disabilities in rural Nepal: pregnancy, childbirth and motherhood*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19 (20), 1-8.
- Duckett, P. & Pratt, R. (2001). *The researched opinions on research: visually impaired people and visual impairment research*. *Disability & Society*, 16(6), 815-835.
- Etiyibo, E. & Omiegbe, O. (2017). *Disabilities in Nigeria: Attitudes, reactions, and remediation*. Maryland: Hamilton books.
- Fry, P. (2000). *Religious involvement, spirituality and personal meaning for life: Existential predictors of psychological wellbeing in community-residing and institutional care elders*. *Aging & Mental Health*, 4(4), 375-387.
- Gaimard, M. (2014). *Population and health in developing countries*. New York: Springer Science.
- Glynis L. & Kelly, E. (2006). *The attitudes and friendship intentions of children in United Kingdom mainstream schools towards peers with physical or intellectual disabilities*. *International Journal of Disability, Development and Education*, 52 (20), 79-99.
- Hengel, K. (2012). *Eyes are for winking: The sense of sight*. Minnesota: A division of ABDO publishing company.
- Hersh, M. & Johnson, M. (2008). *Assistive Technology for Visually Impaired and Blind People*. London: Springer-Verlag London Limited.
- Jenkinson, C., Peters, M. & Bromberg, M. (2011). *Quality of life measurement in neurodegenerative and related conditions*. New York: Cambridge university press.
- Joyce, G., McGee, H. & O'Boyle, C. (2011). *Individual quality of life: Approaches to conceptualization and assessment*. New York: Routledge Taylor & Francis.
- Kar, S. (2018). *Empowerment of women for promoting global health and quality of life*. New York: Oxford university press.
- Kuyk, T., Liu, L., Elliott, J., Grubbs, H., Owsley, C., McGwin, G., Griffin, R. & Fuhr, P. (2008). *Health-related quality of life following blind rehabilitation*. *Quality Life Research*, 17 (4), 497- 507.
- Land, K., Michalos, A. & Sirgy, M. (2012). *Handbook of social indicators and quality of life research*. New York: Springer Science.
- Langdrige, D. (2013). *Existential counselling and psychotherapy*. New Delhi: SAGE publications, Inc.
- Lee, V., Cohen, S., Edgar, L., Laizner, A. & Gagnon, A. (2006). *Meaning making and psychological adjustment to cancer: Development of an intervention and pilot results*. *Oncology Nursing Forum*, 33(2), 291–302.
- Hybt, H., Eadwaa, T. & Ghanim, M. (2017). *A positive psychotherapy program to develop meaning of life in a sample of adolescents with visual handicaps*. *The Journal of Psychological Counseling*, 50 (1), 599-653.
- Ismael, R. (2015). *Attitudes of mass media students in Baghdad university toward marriage*. *Journal of the College of Education for Girls*, 26 (1), 227-239.
- Kafafi, A. & Aladdin, J. (2006). *Encyclopedia of rehabilitation psychology - disabilities*. Cairo: Arab Thought House.
- Khooj, H. (2011). *The relationship between the meaning of life and level of satisfaction to the students by the university in Saudi Arabia*. *Umm Al-Qura University Journal of Education and Psychology Sciences*, 3 (2), 12-44.
- Marsi, K. (1995). *Marital relationship and mental health in Islam*. Kuwait: The Pen House.
- Mokhtar, W. & Ahmad, M. (2017). *The impact of logo counseling in reducing anhedonia among adolescents with Newly acquired visual impairments*. *Journal of the College of Education*, 32, 4, 82-126.
- Musaa, R. (2002). *Disability psychology*. Cairo: Anglo Egyptian Library.
- Mustafa, N., Abdelmajeed, F. & Al-Boheri, M. (2017). *The effectiveness of a counseling program in improving the quality of life in a sample of blind with high anxiety*. *Journal of Scientific Research in Education*, 18 (4), 571-590.
- Nasri, S. (2017). *The meaning in life for a blind teenager: A field study at Taha Hussein school for blind children in Biskra*. Unpublished Master Thesis, University of Mohamed Khader, Biskra, Algeria.
- Selim, A. (2009). *The effectiveness of a treated program for decreasing the severity of specific language impairment and its effect in improving the psychological well-being of a sample of elementary students*. Unpublished Ph.D, Alexandria University, Damanhur College of Education.
- Siefan, M. (2005). *Indicative process*. Kuwait: Modern Book House.

ثالثاً: المصادر والمراجع الأجنبية

- Adigun, K., Oluleye, T., Ladipo, M. & Olowookere, S. (2014). *Quality of life in patients with visual impairment in Ibanda: A clinical study in primary care*. *Journal of Multidisciplinary Health care*, 17 (7), 173-178.
- American foundation for the blind (2018). *What is low vision?*. Retrieved from: <http://www.visionaware.org/info/your-eye-condition/eye-health/low-vision/123>
- Amini, R., Shojaee, H., Haghani, H., Masoomi, M. & Davarani, H. (2010). *Physical injuries and quality of life in blind war survivors: A Cross-sectional Study*. *Archives of Iranian Medicine*, 13 (6), 504-508.
- Betton, A. (2004). *Psychological Well-being and spirituality among African American and European American College students*. Ph.D thesis, The Ohio state university.
- Bhadchandani, B. (2014). *The effect of visual disability on marital relationships*. Master Thesis, Arizona state university, Arizona, USA
- Bognar, G. (2005) *The concept of quality of life*. *Journal Social Theory & Practice*, 31 (4), 561-580.
- Bordens, K. & Horowitz, I. (2012). *Social psychology*. New York: Psychology Press.
- Borglin, G., Edberg, A. & Hallberg, I. (2005). *The experience of quality of life among older people*. *Journal of Aging Studies*, 19(2), 201-220.

- Steger, M. & Frazier, P. (2005). *Meaning life: One link in the chain form religiousness well-being*. *Journal of counseling psychology*, 52 (4), 574-582.
- Strawbridge, W., Wallhagen, M. & Shema, S. (2007). *Impact of spouse vision impairment on partner health and well-being: A longitudinal analysis of couples*. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(5), 315-322.
- Verdugo, M., Prieto, G., Caballo, C. & Peláez, A. (2005). *Factorial structure of the quality of life questionnaire in a Spanish sample of visually disabled adults*. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 44-55.
- Vuletić, G., Šarlija, T. & Benjak, T. (2016). *Quality of life in blind and partially sighted people*. *Journal of Applied Health Sciences*, 2 (2), 101-112.
- Wahl, H. & Schulze, H. (2001). *On the special needs of blind and low vision seniors: Research and practice concepts*. Amsterdam: IOS press.
- Webster, A. & Roe, J. (2003). *Children with visual impairments: social interaction, language and learning*. New York: Routledge Taylor & Francis
- Wedding, D. & Corsini, R. (2013). *Current psychotherapies*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Wolff, E. (2004). *What has happened to the quality of life in the advanced industrialized nations?*. Cheltenham: Edward Elgar publishing limited.
- World health Organization (2012). *Visual impairment and blindness*. Web site from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>
- Xiao, H., Kwong, E., Pang, S. & Mok, E. (2013). *Effect of a life review program for Chinese patients with advanced cancer: A randomized controlled trial*. *Cancer Nursing*, 36 (4), 274-283.
- Yorgason, J., Booth, A. & Johnson, D. (2008). *Health, disability, and marital quality is the association different for younger versus older cohorts?*. *Research on Aging*, 30(6), 623-648.
- LeMay, K. & Wilson, K. (2008). *Treatment of existential distress in life threatening illness: A review of manualized interventions*. *Clinical Psychological Review*, 28 (3), 472-493.
- Lindholt, J., Ventegodt, S. & Hanneberg, E. (2002). *Development and validation of QoL5 for clinical databases. A short, global and generic questionnaire based on an integrated theory of the quality of life*. *European Journal Surgery*, 168, 107-113.
- Lynch, M. (2006). *Optimism, coping and quality of life in individual with chronic mental illness*. Unpublished doctoral Dissertation, Milwaukee, University & Wisconsin-Madison.
- Nelson-Jones, R. (2006). *Theory and practice of counselling and therapy*. New Delhi: SAGE publications, Inc.
- Olusanya, B. (2009). *The eye and the workplace*. Ibadan, Nigeria: Faculty Lecture Series, University of Ibadan.
- Papadaki, M. & Tzvetkova-Arsova, M. (2013). *Social attitudes and beliefs of sighted people towards blindness and blind persons*. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12 (4), 481-499.
- Phillips, D. (2006). *Quality of life: Concept, policy and practice*. New York: Taylor & Francis
- Pickard, S. (2017). *Changing attitudes towards marriage and family in the united states*. *The Journal of Undergraduate Research*, 15 (9), 1-10.
- Roman-Lantzy, C. (2007). *Cortical visual impairment: An approach to assessment and intervention*. New York: AFB press.
- Schulenberg, S. (2016). *Clarifying and furthering Existential Psychotherapy: Theories, methods & practices*. Switzerland: Springer International publishing.
- Schneider, K. (2011). *Existential-humanistic therapies*. In S.B. Messer & Alan Gurman (Eds.), *essential psychotherapies*. New York: Guilford.
- Singleton, P. (2012). *Insult to Injury Disability, Earnings, and Divorce*. *Journal of Human Resources*, 47(4), 972-990.