تقويم مشروع (تاكسي) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم: الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) أُنموذجًا

إعداد الفريق البحثي

أ.د/ نايف بن عضيب العصيمي (الباحث الرئيس)

أستاذ تعليم التربية الإسلامية –كلية التربية – جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل في الدمام

أ.د/ إيهاب بن جودة طلبة (الباحث المشارك)

أستاذ تعليم العلوم –كلية التربية النوعية – جامعة المنصورة في المنصورة

المشروع البحثي مدعوم من كرسي العيسى لأبحاث الأيتام – أستاذ الكرسي أ.د/ سهيل بن سالم الحربي

١٤٤٤هـ/٢٠٢٣م

ملخص البحث

هدف إلى تقويم مشروع (تاكسي) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم: الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) أُنموذجًا، واعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وتمثلت عينة الدراسة من (٧٨) مستفيدًا، والذين أبدوا تطوعا للمشاركة في البحث، موزعين على النحو التالي: الأمهات (٣٠)، والأبناء (٣٣)، والبنات (١٥). وتحددت الأداة في استبانة أبعاد جودة الحياة للأيتام والمتمثلة في: جودة الحياة الاجتماعية، جودة الحياة الصحية، والرضا عن الحياة الاقتصادية، والهدف من الحياة، وتقبل الذات، والطمأنينة النفسية. وتوصلت الدراسة إلى أن أبعاد جودة الحياة متوافرة بدرجة كبيرة لدى الأيتام؛ كما أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي استجابات الأيتام في فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم تبعًا لاختلاف متغير (فئة المستفيدين: الأيتام – الأرامل – اليتيمات)، وهذا يدعم فعالية مشروع تاكسي المقدم من جمعية بناء في تحسين أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم؛ بصرف النظر عن فئة المستفيدين، وقدمت البحث نموذج مقترح لتطوير مشروع (تاكسي) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم. وأوصت الدراسة بضرورة استمرارية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء)، وتوسيع نطاقه، لتعزيز جودة حياة الأيتام وأسرهم بشكل مستدام، وتوفير بيئة آمنة ومستدامة. وضرورة تعميم المشروع على الجمعيات الخيرية الأخرى لرعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية؛ وضرورة تبني النموذج المقترح لمشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم، والإفادة منه في الجمعيات الخيرية الأخرى لرعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحية: التقويم – جودة الحياة – الأيتام – الجمعيات الخيرية.

Abstract

The study aimed to evaluate the (Taxi) project in light of the dimensions of the quality of life of orphans and their families: the Charitable Society for Orphan Care in the Eastern Province (Benaa) as a model. The study adopted the descriptive approach, and the study sample consisted of (78) beneficiaries, who volunteered to participate in the research, distributed As follows: mothers (30), sons (33), and daughters (15). The tool was specified in the quality of life questionnaire for orphans (quality of social life, quality of health life, satisfaction with economic life, purpose of life, self-acceptance, and psychological reassurance). The study found that the quality of life dimensions are present to a large degree among orphans. There are also no statistically significant differences between the means responses of orphans regarding the effectiveness of the (Taxi) project at the Charitable Society for Orphan Care in the Eastern Region (Benaa) in light of the dimensions of the quality of life of orphans and their families according to the difference in the variable of the category of beneficiaries (orphans - widows - orphans), and this supports The effectiveness of the taxi project presented by the Benaa Association in improving the dimensions of the quality of life of orphans and their families, regardless of the category of beneficiaries (orphans - widows - orphans). The study presented a proposed model for developing a (taxi) project in light of the dimensions of the quality of life of orphans and their families. The study recommended the necessity of continuing the (Taxi) project at the Charitable Society for Orphan Care in the Eastern Province (Benaa), and expanding its scope, to enhance the quality of life of orphans and their families. The need to Generalization the project to other charitable societies to care for orphans in the Kingdom of Saudi Arabia, and the necessity of adopting the proposed model for the (Taxi) project in the Charitable Society for Orphan Care in the Eastern Province (Benaa) in light of the dimensions of the quality of life of orphans and their families, and benefiting from it in other charitable societies to care for orphans in Kingdom of Saudi Arabia.

Keywords: Evaluation - Quality of life - Orphans – Charities.

مقدمة البحث

تزخر المملكة العربية السعودية بالعديد من الجمعيات الحكومية والأهلية التي ترعى الأيتام، وتقدم لهم العديد من الخدمات، وتعد جمعية إحدى الجمعيات الخيرية التي تنتمي إلى وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية، والتي تعنى بشؤون الأيتام، حيث تمركزت رؤيتها، ورسالتها في تحقيق التميز في بناء شخصية اليتيم، وتمكينه، ودعم أسرته وفق أفضل الممارسات من خلال برامج نوعية، وشراكات اجتماعية، وتقنيات حديثة في تحقيق الاستقرار الأسري في المجتمع.

ولقد تبنت رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ مجموعة من البرامج والمبادرات والمشروعات البناءة التي تسعى إلى تحقيق التنمية المستدامة بأبعادها الاقتصادية والاجتماعية والبيئية، وقدمت الدعم المهني للفئات المحتاجة من الأيتام من خلال إتاحة الفرص لهم للحصول على المهارات المطلوبة والكفاءة اللازمة للدخول إلى سوق العمل والتطوير المستقبلي.

كما جاء برنامج التحول الوطني ليهدف إلى تطوير البنية التحتية اللازمة، وتهيئة البيئة الممكنة للقطاع العام، والخاص، وغير الربحي؛ لتحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠؛ وذلك من حلال التركيز على تحقيق التميز في الأداء الحكومي، وتأسيس البنية التحتية اللازمة لتحسين عوامل التمكين الاقتصادي، ورفع مستوى المعيشة من خلال أبعاده الإستراتيجية الثمانية: (الارتقاء بالرعاية الصحية، وتحسين مستويات المعيشة والسلامة، وضمان استدامة الموارد الحيوية، وتعزيز التنمية المجتمعية وتنمية القطاع غير الربحي، وتمكين المنظمات غير الربحية من تحقيق أثر أعمق، وتحقيق التميز في الأداء الحكومي، وتمكين فئات المجتمع من دخول سوق العمل ورفع جاذبيته، والإسهام في تمكين القطاع الخاص، وتطوير القطاع السياحي والتراث الوطني).

وهذا البرنامج أسهم خلال المرحلة السابقة في تحقيق العديد من الإنجازات المهمة، والمؤثرة في تحسين الخدمات المقدمة للمواطنين؛ مثل: تطوير الخدمات، والارتقاء بالرعاية الصحية، وتحسين المشهد الحضري، وتنمية القطاع غير الربحي. وكان أحد الأهداف الإستراتيجية للبرنامج تعزيز قيام المؤسسات بمسؤولياتها الاجتماعية، وتمكين المنظمات غير الربحية من تحقيق أثر أعمق، وتسهيل ممارسة الأعمال، وزيادة مساهمة الأسر المنتجة في الاقتصاد، وضمان تحقيق الأمن التنموي والغذائي.

كما أدركت وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية للدور المنوط بها في تحقيق مستهدفات برنامج التحول الوطني ٢٠٢٠، وانطلاقًا من رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠؛ فقد أعدت أحد عشر عشر هدفًا إستراتيجيًّا

لتحقيق الرؤية الوطنية الطموحة، والأهداف هي: رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة، وخلق بيئة عمل آمنة وجاذبة، وتوفير فرص عمل لائقة للمواطنين، وتوسيع القطاع وتوجيهه للعمل في مجالات التنمية، وتمكين العمل التطوعي، وبناء قدرات الجهات العامل في القطاع غير الربحي وحوكمتها، وإيجاد منظومة متكاملة للحماية الأسرية، ورفع كفاءة الخدمات والبرامج المقدمة من خلال المراكز والدور والمؤسسات، ورفع المستوى المهاري للسعوديين بما يتلاءم مع حاجات سوق العمل، وتوجيه الجهود لتأمين السكن الملائم لمستفيدي الضمان الاجتماعي الأشد حاجة للسكن، وأخيرًا تحويل شريحة مستفيدي الوزارة من متلقين للمساعدة إلى منتجين (تمكين) (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، ٢٠٢٣).

وانطلاقًا من الدعوة التي قدَّمها صاحب السمو الملكي الأمير/ محمد بن سلمان بن عبد العزيز آل سعود، ولي العهد؛ بناء وطن أكثر ازدهارًا يجد فيه كل مواطن ما يرجوه؛ وذلك بالتعليم، والتأهيل بالفرص التي تتاح للجميع، والخدمات، تحددت خدمات جمعية بناء في تقديم الرعاية التعليمية: (محو الأمية، والمستلزمات الدراسية، ودروس التقوية، وابتعاث، وتعلم اللغة الإنجليزية، وحفل التفوق العلمي، والمتابعة الميدانية)، والرعاية الدينية: (الحج، والعمرة، ومسابقة القرآن الكريم)، والتأهيل والتوظيف: (برامج التدريب، والأسر المنتجة، وبرامج التوظيف، والمشاريع الصغيرة)، والخدمات العامة: (الرعاية الصحية، وترميم المنازل، وتأثيث المنازل، وتوفير الأجهزة الطبية، وكسوة الشتاء، والغذاء، والكساء، وإعانة الزواج)؛ وذلك بإشراف من المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، والذي «تأسس في سياق تنمية القطاع غير الربحي وتحقيق أثر أعظم للقطاع على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي من خلال: تنظيم دور منظمات القطاع غير الربحي وتفعيله وتوسيعه في المجالات التنموية، والإشراف المالي والإداري والفني بالتنسيق مع الوحدات الإشرافية في الجهات الحكومية، والعمل على تكامل الجهود الحكومية في تقديم خدمات الترخيص، وزيادة التنسيق والدعم من خلال التواصل مع الجهات الحكومية المعنية» (المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي، ٢٠٢٣).

وأولت جمعية بناء باعتبارها إحدى الجمعيات الخيرية اهتمامها لتقديم الخدمات التي تعبر عن رؤية شاملة لمفهوم التنمية البشرية؛ حيث إن من أهم أسباب تقدم المجتمعات استثمار ما لديها من طاقات من أجل الوصول إلى مجتمع أفضل؛ فالتنمية البشرية هي بمثابة توسيع نطاق الخيارات أمام أبناء المجتمع، وهذه الخيارات هي بمثابة تعبير أدق عن حق البشر في المجتمع في هذه الخيارات؛ فالإنسان له حق أصيل في الحياة الكريمة جسديًّا ونفسيًّا، والتمتع بهذا الحق الأصيل هو الذي يضفي على الكائن البشري إنسانيته.

وإزاء ذلك أطلقت جمعية بناء لرعاية الأيتام مشروع (تاكسي)؛ لتحقيق مجموعة أهداف تتسق مع أهداف الرؤية الطموحة ٢٠٣٠، تتمثل في تمكين المواطنين (فئة الأيتام/ اليتيمات/ الأمهات) من خلال منظومة الخدمات الاجتماعية، وتعزيز قيم الإيجابية، والمرونة، وثقافة العمل الجاد، وزيادة مشاركة المرأة في سوق العمل، وزيادة مشاركة الشباب اجتماعيًّا في سوق العمل، وتمكين المسؤولية الاجتماعية للشركات، ومساهمتها الاجتماعية في تحقيق

أهداف التنمية المستدامة، والمساهمة في تقليص البطالة، واستحداث فرص عمل جديدة، وخلق مصدر دخل للمستفيدين، وتوفير وسيلة مواصلات يملكها المستفيد بعد إكمال قيمتها. ولقد أشار عبد الحميد (٢٠٢٠) إلى أهمية دور الجمعيات الخيرية في تحسين جودة الحياة، وتمكين الأيتام؛ مثل: التوسع في أنماط العمل غير التقليدية؛ لتتماشى مع التغيرات العالمية، ومستجدات العصر.

وتسعى جمعيات الأيتام إلى تحسين جودة الحياة للأيتام وأسرهم؛ انطلاقًا من أحكام الشرع الحنيف، الذي حث على العناية بهم، وكفالتهم، وتماشيًا مع رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠؛ حيث إن من أهدافها المباشرة التركيز تحديدًا على مستوى جودة الحياة للمواطن، والمقيم، ومن ضمنهم الأيتام، عبر وضع منظومة بيئية تدعم، وتسهم في توفير خيارات جديدة تعزز مشاركة المواطنين والمقيمين (وثيقة برنامج جودة الحياة، ٢٠٣٠).

ولأن الأيتام يمثلون فئة مهمة في المجتمع السعودي، فإنه يجب تحسين جودة الحياة Quality of life للتغلب على المشاكل والضغوط. فجودة الحياة هو مبدأ مهم في علم النفس الإيجابي يركز على الجوانب الإيجابية مثل المشاعر الإيجابية، والسعادة، والتفاؤل، والرضا عن النفس، والحياة الطيبة (Seligman, 2002). إنه يدل على الشعور الإيجابي والرضا عن النفس والمحاولة المستمرة لتحقيق أهداف شخصية مهمة تساعد على التمتع بالاستقلالية ، فضلاً عن العلاقات الاجتماعية الإيجابية والمتبادلة. كما أنه يرتبط بالشعور العام بالسعادة والطمأنينة (Mashri, 2014).

وانطلق مشروع (تاكسي) من الأهداف الإستراتيجية لجمعية بناء لرعاية الأيتام من تحسين جودة حياة اليتيم، وأسرته اقتصاديًّا، وتعليميًّا، ومهاريًّا، واجتماعيًّا. ويعد مشروع (تاكسي) إحدى المبادرات النوعية والمبتكرة في تمكين المستفيدين، وتتبع منهجية الابتكار الاجتماعي، وتعزيز ودعم ثقافة الابتكار من خلال مواجهة المشكلات والتحديات؛ (مثل: عدم امتلاك سيارة، وعدم القدرة على شراء سيارة، وعدم توفر وسيلة مواصلات)، وإيجاد الفرص/ الحلول؛ (مثل: توفير وسيلة مواصلات ملائمة، وتحقيق دخل إضافي، وامتلاك سيارات بقيمة مخفضة ومدعومة)؛ وذلك من أجل تعظيم القيمة، وتحقيق الأثر المتمثل في خلق فرص عمل، وزيادة دخل المستفيدين، وتحقيق المسؤولية الاجتماعية.

ولقد جاءت هذه الأهداف متوافقة مع ما توصلت إليه بعض الدراسات؛ مثل: دراسة خان (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أهمية قيام الدولة والمنظمات غير الحكومية بتوفير رعاية بديلة للأيتام الذين لا يمكنهم الحصول على حاجاتهم الأساسية. ودراسة هارونة (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أهمية الدور الذي تقوم به المنظمات الإسلامية غير الحكومية في رعاية الأيتام، ونموهم، وتطورهم، صحيًّا وتعليميًّا. وأشارت أيضًا دراسة صيام (٢٠٢٠) إلى ضرورة استثمار رأس المال الديني لحماية الأطفال الأيتام في مناطق النزاعات، ودراسة علي (٢٠٢٠) التي أشارت إلى أهمية تطوير إطار متكامل لرفاهية الأطفال المتأثرين من الحروب، والذين يعيشون في دور رعاية الأيتام في باكستان.

وأكدت دراسة بولحية (٢٠٢٠)، ونوغي (٢٠٢٠) على أهمية تحقيق الاندماج الاجتماعي للأيتام مجهولي النسب المكفولين، وبذل الجهود الهادفة إلى تحقيق هوية وطنية لليتيم مجهول النسب الذي تتم كفالته.

وتمثل الهدف العام من مشروع (تاكسي) في شراء سيارة للطلاب والطالبات الأيتام في المرحلة الجامعية، والطلاب والطالبات الأيتام في الدبلوم، وأمهاتهم؛ لتكون مصدر دخل، ووسيلة تنقل من خلال العمل في تطبيقات توجيه المركبات، وتوصيل الطلبات؛ وذلك بالشراكة مع القطاع الخاص ودعم الشركاء من أجل تحسين جودة حياة اليتيم وأسرته، وتحقيق مستقبل مستدام للأيتام وأمهاتهم. وقد جاء هذا الدور ترجمة للدور الذي تؤديه المملكة العربية السعودية في رعاية الأيتام، وأسرهم، ومحاولة للتخفيف من أزمة اليتيم واحتوائه، وتحسين جودة حياته مستقبلًا، مما ينعكس بدوره على جودة حياة المجتمع بأكمله. وأشار Rutherford et al., (2020); Makufa (2017) إلى أن جودة الحياة لأسر الأيتام تتأثر بالتمكين الاقتصادي، والاجتماعي، ولها تأثير إيجابي على حماية الطفل اليتيم، ورفاهيته، وصحته، فضلًا عن زيادة رفاهيته الاقتصادية، وتلبية احتياجاتهم المادية، وغير المادية.

ويرى Lehman (1998); Giannias (1998) أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا، والإحساس بالرفاهية، والمتعة في ظل الظروف التي يعيشها الفرد. فمفهوم جودة الحياة من المفاهيم التي تشير إلى وعي الفرد بتحقيق التوازن بين الجوانب الجسمية، والنفسية، والاجتماعية؛ لتحقيق الرضا عن الحياة، والاستمتاع بها، والوجود الإيجابي، كما تعبر عن كيفية الاستمتاع بالحياة، والتوافق النفسي كناتج لظروف الحياة للأفراد، والإدراك الذاتي للحياة (عبد الرحمن، ٢٠٠٧)، ومن مؤشراتها ارتفاع مستويات رضا الفرد عن ذاته وحياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة، وذات قيمة ومعنى بالنسبة له، واستقلاليته في تحديد مسار حياته، واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، وارتباط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة، والسكينة، والطمأنينة النفسية (Ryff et al., 2006). كما أنه مفهوم مركب يجسد سمات الشخصية الإيجابية التي تعكس تقدير الفرد لذاته، وممارسة المسؤولية الشخصية، ورؤيته الذاتية، ورسالته في الحياة، ووضوح أهدافه، والانضباط الذاتي، والمثابرة، والتطبيق العملي لما يقتنع به، مع التمتع بقدر عالٍ من القيم (محمود والجمالي، ٢٠١٠).

ويرى حنتول (٢٠١٥) أن جودة الحياة يمثل هدفا أساسيا نحو مستقبل أفضل للحياة، فالمجتمع بما يمتلكه من طاقات مادية وبشرية ليسهم بدرجة كبيرة في الاهتمام بالأيتام وتحسين جودة الحياة لديهم. وهذا يمثل مؤشرا دالا على تقدم المجتمع، وهو ينعكس على رضا الفرد وإحساسه بالسعادة، والرغبة في الحياة. وتعد بمثابة عامل مؤثر للحد من الألم والتشاؤم ومبعث للسعادة والتفاؤل والعيش في سلام مع البيئة والمجتمع (Cloninger & Zohar, 2011)، والاستجابة للظروف والأحداث بطريقة أكثر إيجابية وأكثر تكيفاً (Lyubomirsky et al., 2005)، والتعامل السوي حتى في ظل المواقف غير السارة (Samani et al., 2009; Vulpe et al.,

2012)، والمحافظة على إحداث التوازن العقلي (Conner & Davidson, 2003)، وتقوية الجهاز المناعي ليقاوم الإحباط والتشاؤم (Lyubomirsky et al., 2005)، وهي بمثابة درع يحمي الإنسان من الإجهاد الذهني والبدني ويضمن له الصحة العقلية ((Hills & Argyleand, 2001).

وتعد منظمة اليونسكو جودة الحياة مفهومًا شاملًا يضم كل جوانب الحياة كما يدركها الأفراد، وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية، والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، وعلى ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية، ومكونات ذاتية. ولقد ارتبط هذا المفهوم منذ البداية بسعي المجتمعات الصناعية نحو التنمية، والارتقاء بمتطلبات الأفراد عن طريق تحقيق الوفرة الاقتصادية؛ لمواجهة حاجات الأفراد، وتطلعاتهم، وطموحاتهم (الأشول، ٢٠٠٥)، كما تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن جود الحياة هي انطباع الفرد تجاه حياته، وضمن النسق، والمعايير الثقافية في مجتمعه، ومستوى العلاقة بين تحقيق أهدافه، وتوقعاته وفق مفاهيم معيارية محددة لديه، كما ينظر إليها على أنها عملية دمج، وتكامل بين جوانب صحة الفرد الفسيولوجية، والنفسية، ومستوى عدم الاعتمادية Independency، والعلاقات الاجتماعية، وعلاقة ذلك بالأحداث البيئية التي تظهر مستقبليًا (Word Health Organization (WHO), 1998)، كما تُعرَّف أيضًا بأنها: حسن إمكانية توظيف إمكانات الإنسانية العقلية، والإبداعية، وإثراء وجدانه؛ ليتسامى بعواطفه، ومشاعره، وقيمه الإنسانية، وتكون المحصلة هي جودة الحياة، وجودة المجتمع (Snock, 2000).

ومشروع (تاكسي) هو بمثابة إستراتيجية تمكين؛ لتنمية جودة حياة اليتيم، وأسرته تعليميًّا، واقتصاديًّا، واجتماعيًّا؛ وذلك عن طريق تطوير أنفسهم، وتحسين أوضاعهم، وإعادة بناء قدراتهم، وتمكينهم من اتخاذ قرارات مسؤولة، وتحديد الخيارات المتعلقة بحياتهم، وتبني أدوار ذات قيمة اجتماعية؛ مما ينعكس على تنمية المجتمع (Simpson et al., 2006; Hardina, 2004; Harrison, 1995).

ونظرًا لأهمية جودة الحياة لدى أسر الأيتام؛ فقد اتجهت أنظار الباحثين إلى دراستها، ومن ذلك: ومنها دراسة العطاس (٢٠١٣) التي تناولت الشعور بالطمأنينة، والوحدة النفسية لدى الأيتام في دور الرعاية والمقيمين، وأكدت أن الأيتام المقيمين في دور الرعاية يعانون من فقر في الطمأنينة النفسية بمستوى أعلى من الأيتام المقيمين لدى ذويهم؛ وأنهم يعانون من الشعور بالوحدة النفسية.

ودراسة حنتول (٢٠١٥) التي هدفت إلى تعرف طبيعة جودة الحياة لدى الأيتام مجهولي الأبوين، والمودعين بالمؤسسات الإيوائية، وكذلك تعرف أثر متغيرات (النوع – الضغوط النفسية – الاكتئاب) في إدراك اليتيم لجودة الحياة، وتوصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير النوع (ذكر/أنثى)، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير الاكتئاب، ومتغير الضغوط النفسية.

ودراسة بورزق ولخضر (٢٠١٦) التي هدفت إلى تعرف مستويات جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام، والكشف عن وجود فروق في جودة الحياة تعزى إلى متغير الجنس، ومتغير جنس الشخص المتوفي، وتوصلت نتائجها إلى وجود اختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعًا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة، كما أنه لا توجد فروق في أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس، وتوجد فروق في درجة جودة الحياة للأيتام وأسرهم تعزى إلى جنس الشخص المتوفي (لصالح الأم).

ودراسة علي (٢٠١٦) التي سعت لدراسة تأثير تنمية الذكاء الوجداني، وأثره على جودة الحياة النفسية لدى المراهقين الأيتام المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجمهورية اليمنية، وتوصلت نتائجها إلى تأثير تنمية الذكاء الوجداني على جودة الحياة النفسية لدى المراهقين الأيتام المقيمين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في اليمن.

ودراسة الدليمي (٢٠٢٠) التي سعت للكشف عن مستوى جودة الحياة لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة، وأظهرت نتاجها أن عينة الدراسة تعاني من ضعف الشعور بجودة الحياة، ولا يوجد تأثير لمتغير (الجنس، والمرحلة الدراسية) في مستوى جودة الحياة للأيتام وأسرهم.

ودراسة عايش (٢٠٢٠) التي استهدف الكشف عن مستوى المرونة الأسرية، وجودة الحياة النفسية لدى أسر الأيتام، وتوصلت نتائجها إلى وجود مستوى مرتفع من المرونة الأسرية، وجودة الحياة النفسية، ووجود علاقة ارتباطية بين أنظمة المعتقدات الأسرية، وجودة الحياة النفسية. كما أشارت إلى أنه من العوامل التي تؤثر على جود حياة الأسر الأيتام التذبذب في الأدوار الأسرية بسبب غياب السلطة الأبوية، وتولي الأم مسؤوليات الأب، وبالنسبة لأهم المشاكل والتحديات كانت المشاكل المادية الأكثر بروزًا، بالإضافة إلى التكيف مع الفقد، والحاجة إلى المحبة والدفء الوالدي.

ودراسة الطيار، والخولي (٢٠٢١) التي هدفت إلى تعرف العلاقة بين اليقظة العقلية، وجودة الحياة لدى عينة من الأيتام، وكشف الفروق بينهما تبعًا لمتغير (الجنس)، وأظهرت نتائجها أن مستوى اليقظة العقلية، وجودة الحياة لدى أفراد العينة كان منخفضًا، كما توجد علاقة موجبة بين اليقظة العقلية، وجودة الحياة، إضافة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين الأيتام في جودة الحياة، واليقظة العقلية تبعًا لمتغير الجنس.

ودراسة سيرميني (٢٠٢١)، التي سعت للكشف عن شيوع كل من جودة الحياة، وفاعلية الذات عند الأيتام السوريين المهجرين ممن توفي آباؤهم، ويعيشون في دور الأيتام في تركيا، ومدى قدرة كل من فاعلية الذات، والنوع على التنبؤ بجودة الحياة، وتوصلت نتائجها إلى ارتفاع معامل شيوع جودة الحياة لدى الأيتام، وارتفاع معامل شيوع فاعلية الذات، وأسهمت فاعلية الذات في تفسير (٤٪) من التباين في جودة الحياة.

ودراسة بسيوني (٢٠٢٢) التي سعت إلى تعرف العلاقة بين المناعة النفسية، وجودة الحياة لدى الأيتام في دور الرعاية في محافظة دمياط، وتعرف الفروق بين الأيتام في دور الرعاية في كل من المناعة النفسية، وجودة الحياة تبعًا لمتغير (العمر الزمني)، ومتغير الجنس (ذكر/أنثى)، وتعرف مدى إسهام المناعة النفسية في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة البحث من الأيتام. وتوصلت نتائجها إلى أن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين جودة الحياة، والمناعة النفسية لدى الأيتام في دور الرعاية، كما وجدت فروق بين الأيتام (ذكور/ إناث) في دور الرعاية في كل من المناعة النفسية وجودة الحياة، ووجود فروق بين الأيتام في دور الرعاية في كل من المناعة النفسية، وجودة الحياة تعزى لمتغير (العمر الزمني)، وكذلك تسهم المناعة النفسية بالتنبؤ بجودة الحياة لدى عينة البحث من الأيتام.

ومن منطلق أن جودة الحياة أصبحت توجهًا عالميًّا لدى المجتمعات، وهدفًا تسعى نحو تحقيق كافة أنظمته الاقتصادية، والاجتماعية، والسياسية، والتعليمية، وهذا ما جعل الكثير من الجمعيات الخيرية كإحدى مؤسسات المجتمع المدني أن تتجه إلى بناء الجانب النفسي لجودة الحياة عند الأيتام، وأسرهم، والذين يعانون من الضغوط، والقلق، والخوف، والاضطرابات نتيجة فقد أحد أفراد الأسرة؛ وذلك باعتبار جودة الحياة تستهدف بناء الإنسان، وتشكيل قيمه، وشعوره بحرية الإرادة، وإيجاد المعنى الشخصي في الحياة، وتحقيق الرضا النفسي؛ مما ينعكس بدوره على جودة حياة المجتمع؛ وذلك من خلال تبني مشروع (تاكسي) الذي يسعى إلى تحسين مستوى المعيشة، وجودة الحياة لدى الأيتام، وأسرهم. **ويتجه البحث الحالي إلى تقويم مشروع (تاكسي) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم: الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) أُنموذجًا.**

الإحساس بالمشكلة

يعد اليتم من أخطر ما يمر به الفرد طوال حياته، لافتقاره لرعاية الوالدين والأسرة، حيث يؤدون دورًا أساسيًّا، وفاعلًا في البناء النفسي، والاجتماعي لشخصية الفرد حاضره ومستقبله، وفي إحداث توافق نفسي واجتماعي مع المجتمع، وأكدت الدراسات على أن حرمان الأيتام من التفاعل الاجتماعي، والعاطفي يؤثر سلبًا على النمو الجسدي، والنفسي، والعقلي، والتكيف النفسي، والاجتماعي، وذلك بسبب عدم توافر خبرات الحب، والأمان، والاستجابة السريعة لإشباع الاحتياجات الأساسية، ويزداد الأمر تعقيدًا في أسر الأيتام الفقيرة، والتي تفتقر إلى مصادر دخل تعزز من تحقيق متطلباتها الاقتصادية، والاجتماعية، والنفسية (Skinner et al.,, 2013). كما أنهم يتعرضون لمشاكل نفسية واقتصادية واجتماعية متنوعة تظهر في صورة سلوكيات إشكالية تؤثر بشكل كبير على تعليمهم وحياتهم (Alem, 2020).

ورعاية اليتيم والاهتمام به تعد من العوامل التي تسهم في نمو شخصيته، ورفع مستوى جودة الحياة، ولقد أجرت الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) مجموعة من الدراسات، ومن هذه الدراسات: دراسة المعمر وآخرون (٢٠١٤) التي استهدفت التعرف على واقع احتياجات الأيتام في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في

المنطقة الشرقية (بناء)، وتوصلت نتائجها إلى أن أولويات احتياجات الأيتام في جمعية (بناء) في المنطقة الشرقية كانت وفق الترتيب الآتي: (الاقتصادية- الصحية – الأكاديمية – الترفيهية- النفسية – الاجتماعية).

ودراسة المزروع وآخرون (٢٠١٥) التي استهدفت الكشف عن واقع الاحتياجات التدريبية لأمهات الأيتام (الأرامل) في المنطقة الشرقية، وتوصلت نتائجها إلى أن الاحتياجات التدريبية لأمهات الأيتام (الأرامل) تختلف باختلاف وجهة نظر كل من الأرامل والأبناء والأخصائيين وأعضاء هيئة التدريس، وأن أولويات الاحتياجات التدريبية لأمهات الأيتام (الأرامل) جاءت على الترتيب الآتي: (البعد المهني والاقتصادي، والبعد النفسي، والبعد الاجتماعي، والبعد التربوي والتعليمي والتقني)

ودراسة النويصر (٢٠١٣) التي تناولت الاحتياجات التدريبية للأيتام، وأشارت نتائجها إلى أنه من الأهمية أن يحظى الأيتام بصحة نفسية تمكنهم من الانخراط في حياتهم وبيئاتهم بسعادة، واستقلالية إيجابية.

ودراسة الخالدي (٢٠١٤) التي تناولت أهمية تطوير السمات الشخصية والقدرات الذاتية للأيتام، وتغيير النظرة للحياة والمستقبل، وبناء العلاقات الاجتماعية.

ودراسة المعمر وآخرون (٢٠٢٠) التي تناولت تحديد الاحتياجات والتحديات النفسية والاجتماعية للأيتام وأمهاتهم، وأظهرت نتائجها أن حاجات الأيتام تركزت في بعض الحاجات الاجتماعية، واحتياجات الأمن، وبعض التحديات الانفعالية والوجدانية، وأن أبرز احتياجات الأمهات النفسية تمثلت في ضغوط الحياة، والشعور بالثقة بالنفس، ومعرفة أساليب التفكير الإيجابي واحتياجاتهن الاجتماعية، وتمثلت تحدياتهم النفسية في الخوف على مستقبل الأبناء، والشعور بالذنب نتيجة عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات الأبناء.

وفي ظل الضغوط والأزمات التي يعاني منها الأيتام، وأسرهم يصبحون أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية، وأقل قدرة على مواجهة الحياة، والنظرة الإيجابية لها، والانخراط فيها، وإشباع حاجاتهم المادية والمعنوية، ومن ثم تنخفض لديهم جودة الحياة.

وعلى الرغم من أن مفهوم رعاية اليتيم ذو أبعاد متعددة ترتبط بالرعاية الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية والنفسية، إلا أن الغالبية العظمى يرتكز على الكفالات المالية فقط، وأن الجهود المبذولة تفتقر للتنظيم، والتخطيط، وغياب الرؤية والهدف؛ لأن رعاية اليتيم تتطلب بالضرورة رعاية الأسرة، ودعمها؛ لتنمو في بيئة طبيعية وصحيحة؛ مما يتطلب من مؤسسات المجتمع المدني وغير الربحية تمكين تلك الأسر بما يؤدي إلى دعم الأيتام نفسيًّا واجتماعيًّا وتعليميًّا واقتصاديًّا وثقافيًّا (UNICEF, 2022). وتعد مبادرات التعزيز الاقتصادي للأيتام، وأسرهم من العوامل التي تعمل على تمكينهم من تحسين سبل عيشها، والتخفيف من ضعفها (Rutherford & Ejeta, 2021). أيضا جاءت العديد من الدراسات لتؤكد على أهمية تنمية أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم

(العطاس، ٢٠١٣؛ حنتول، ٢٠١٥؛ بورزق ولخضر، ٢٠١٦؛ علي، ٢٠١٦؛ الدليمي، ٢٠٢٠؛ عايش، ٢٠٢٠؛ الطيار، والخولي، ٢٠٢١).

ولذلك سعت جمعية بناء الخيرية لرعاية الأيتام لإطلاق مشروع (تاكسي)؛ للاهتمام برعاية الأيتام، وتمكينهم اجتماعيًّا واقتصاديًّا وتعليميًّا وثقافيًّا، وزيادة نسبة المشاركة في سوق العمل، وتنوع مجالات العمل التي يمكن أن يمارسوها بما يمكنهم من إحداث آثار إيجابية من بينها تحسين المستوى المعيشي للأيتام وأسرهم، واكتسابهم المزيد من الثقة في قدراتهم على العمل، والإبداع.

مشكلة البحث، وأسئلته

تتحدد مشكلة البحث في **تقويم مشروع (تاكسي) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم: الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) أُنموذجًا**، ويمكن حل هذه المشكلة من خلال الإجابة عن الأسئلة الآتية:

١. ما مستوى فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام وأسرهم في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم؟
٢. إلى أي مدى تختلف فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام وأسرهم في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم تبعًا لاختلاف متغير (فئة المستفيدين: الأيتام – الأرامل – اليتيمات)؟
٣. ما النموذج المقترح لتطوير مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم؟

فرض البحث

١. لا يوجد فرق دال إحصائيًّا عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطي استجابات الأيتام في فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم تبعًا لاختلاف متغير (فئة المستفيدين: الأيتام – الأرامل – اليتيمات).

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى تقويم مشروع (تاكسي) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم: الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) أُنموذجًا؛ وذلك من خلال استطلاع أراء الأيتام، واسرهم حول فاعلية مشروع (تاكسي) المقدم إليهم، ويندرج تحت هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية، وهي على النحو الآتي:

١. تعرف مستوى فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم.

٢. دراسة الفروق بين الأيتام في فاعلية مشروع (تاكسي) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم تبعًا لاختلاف متغير (فئة المستفيدين: الأيتام – الأرامل – اليتيمات).
٣. إجراء تقويم لأبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم نتيجة تطبيق مشروع (تاكسي)، ووضع مقترحات لتنميته، وتفعيله، وتحسينه.
٤. تقديم نموذج مقترح لتطوير تطوير مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم.

أهمية البحث

تتحدد أهمية البحث الأهمية العلمية، والعملية (المجتمعية) في أن:

١. الاهتمام العالمي والمحلي بقضايا ومشكلات الأيتام في المجتمعات الحديثة، يتطلب تحسين جودة الحياة لديهم من أجل تحقيق التنمية الوطنية ولضمان إشباع الاحتياجات الإنسانية لهذه الفئة مستقبليا.
٢. موضوع جودة الحياة للأيتام وأسرهم، وتمكينهم يُعد من القضايا المعاصرة؛ نظرًا لأهمية الدور الذي يمكن أن تؤديه جودة الحياة في عمليات التنمية، والتي تتطلب ضرورة توجيه بعض المبادرات، والمشاريع إليها؛ مثل: مشروع (تاكسي)؛ لتكون مصدر دخل، ووسيلة تنقل لهم، وتوصيل الطلبات؛ وهذا بدوره سيؤدي إلى تحسين حياتهم، وتمكينهم، وتحقيق مستقبل مستدام لهم.
٣. تناول البحث لأحد أهم متغيرات علم النفس الإيجابي وهو مفهوم جودة الحياة، والذي يمثل مؤشرا قويا على امتلاك الفرد الصحة النفسية والجسمية والعقلية، وعن توافر درجة عالية من الإشباع لاحتياجاته الذاتية، كما يعد عاملا فاعلا في حماية اليتيم من الإصابة بالأمراض والضغوط النفسية .
٤. إن معرفة أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام، وأسرهم يساعد في الوقوف على مستوى جودة الحياة لدى هذه العينة، ومن ثم إعداد البرامج والمشاريع لتقديم الدعم النفسي وتقوية المناعة النفسية لتحسين جودة الحياة النفسية لديهم، مما يعزز من مساهمتهم الفعالة في المجتمع، وتنميته.
٥. يركز البحث على موضوع حيوي وحقيقي، وهو تحسين جودة الحياة نفسيًّا واجتماعيًّا واقتصاديًّا وتعليميًّا للأيتام وأسرهم، باعتبار أن تحسين جودة الحياة للأيتام وأسرهم، وتمكينهم عملية جوهرية وأساسية في تنمية المجتمعات، وبقاء استقرارها.
٦. تعكس جودة الحياة لدى الأيتام، وأسرهم حالتهم الصحية، والنفسية، والجسدية، ومن ثم فإن تقويم مستوى جودة الحياة لدى هذه الفئة سيكون له نتائج في التنبؤ بالرفاهية النفسية لديهم، ومعرفة مدى مساهمتهم في تنمية المجتمع.
٧. تزويد المختصين في الخدمة المجتمعية، والإرشاد، والتوجيه بأدوات علمية يمكن الاتكاء عليها في تقويم المشاريع والمبادرات الخيرية في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام، وأسرهم، فضلًا عن تزويدهم بنموذج مقترح لتطوير مثل هذه المشاريع والمبادرات الخيرية.

٨. قد تسهم النتائج في مساعدة الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) على تصميم البرامج الإرشادية التي تسعى إلى التركيز على مناطق القوة في حياة الإيتام.
٩. التركيز على أحد الأهداف الاستراتيجية للجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) كأنموذج لتوجيه أنظار القائمين على الجمعيات الخيرية لرعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية لتبني مشروع (تاكسي).

حدود البحث

اقتصر البحث الحالي على الحدود الآتية:

أولًا: الحدود الموضوعية: اقتصر تطبيق البحث على قياس أبعاد جودة الحياة الآتية: (جودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية، والرضا عن الحياة الاقتصادية، والهدف من الحياة، وتقبل الذات، والطمأنينة النفسية) لدى الأيتام، وأمهاتهم؛ لأنها تمثل العناصر الأساسية في جودة الحياة، فضلًا عن تركيز الأهداف الإستراتيجية للجمعية على تحسين حياة اليتيم، وأسرته، وتمكينه نفسيًّا، واجتماعيًّا، واقتصاديًّا، وتعليميًّا.

ثانيًا: الحدود البشرية: اقتصر البحث على المستفيدين من مشروع تاكسي (الأيتام – الأرامل – اليتيمات) لعام ٢٠٢٢م؛ لأنهم الفئة الأولى المستفيدين من المشروع.

ثالثًا: الحدود المكانية: طُبق البحث في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (بناء) في المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية.

ثالثًا: الحدود الزمانية: طُبق البحث في عام ١٤٤٤هـ/٢٠٢٣م.

مصطلحات البحث

يتضمن البحث الحالي المصطلحات الآتية:

- **التقويم:** هو «عملية جمع، وتصنيف، وتحليل، وتفسير بيانات، أو معلومات (كمية، أو كيفية) عن ظاهرة، أو موقف، أو سلوك بقصد استخدامها في إصدار حكم، أو قرار معين، ومن ثم اتخاذ إجراءات محددة تكفل الإصلاح، والتطوير» (الخليفة، ٢٠١٧: ١٥٥).
- **اليتيم:** هو «من فقد أباه قبل أن يبلغ مبلغ الرجال إن كان ذكرًا، وقبل أن تبلغ مبلغ النساء إن كانت أنثى» (محمد، والمصري، ٢٠١٧: ١٣). كما يعرف اليتيم في أنظمة المملكة العربية السعودية بأنه: «كل من فقد والديه أو أحدهما، وكذلك كل من ولد على أرض المملكة، وهو مجهول الأبوين أو مجهول الأب؛ فهو في حكم اليتيم من حيث المعاملة الإدارية والاجتماعية، ويطلق على هذه الفئة من الأطفال اسم ذوي الظروف الخاصة» (وزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ١٤٢٤هـ: ٣٧). ويعرف اليتيم إجرائيًّا في البحث الحالي بأنه «كل من توفي أباه وتكفله جمعية (بناء) الخيرية في المنطقة الشرقية».

- **مشروع (تاكسي)**: هو «منظومة متكاملة تقوم بها الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (بناء) لتحسين حياة اليتيم، وأسرته، وتمكينه من خلال شراء سيارة للمستفيدين (الأيتام – الأرامل – اليتيمات)؛ لتكون مصدر دخل، ووسيلة تنقل، من خلال العمل في تطبيقات توجيه المركبات، وتوصيل الطلبات بالشراكة مع القطاع الخاص، ودعم الشركاء» (الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام: بناء، ٢٠٢٣: ١٥).
- **جودة الحياة**: هي حالة عامة من الاتزان الانفعالي تنظم إيقاع حياة الفرد في سياق علاقاته مع ذاته، وعلاقاته الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين نتيجة سيطرة مشاعر الإقبال، والحيوية، والثقة، والمرح، والسعادة، والهدوء، وحب الآخرين، والاهتمام بهم (Edmunds & Stewart- Brown, 2002). ويعرف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على استبانة جودة الحياة.

ويُعرَّف تقويم مشروع (تاكسي) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم إجرائيًا في البحث الحالي بأنه: عملية منظومية يتولى الفريق البحثي عليها جمع بيانات أو معلومات كمية، وتصنيفها، وتحليلها عن مشروع (تاكسي) التابع للجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (بناء)، بهدف إصدار قرارات في ضوء أبعاد جودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية، والرضا عن الحياة الاقتصادية، والهدف من الحياة، وتقبل الذات، والطمأنينة النفسية لدى المستفيدين من المشروع (الأيتام – الأرامل – اليتيمات)، ويقاس ذلك في ضوء أبعاد قياس جودة الحياة المتضمنة في الأداة المعدة لهذا الغرض. فضلًا عن اقتراح إجراءات محددة تكفل تطوير المشروع في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم.

أدبيات البحث: الإطار النظري والدراسات السابقة

تتناول أدبيات البحث الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بمتغيرات البحث الحالي، وهي على النحو الآتي:

أولًا: الإطار النظري للبحث

يتناول الإطار النظري للبحث أربعة محاور، وهي: الأيتام: (المفهوم والمعضلة)، وجمعيات رعاية الأيتام ودورها في تحسين جودة الحياة «جمعية (بناء) لرعاية الأيتام أُنموذجًا»، ومشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية (بناء) من أجل تنمية المستفيدين وتمكينهم، وجودة الحياة: (مفهومها، وأبعادها، والاتجاهات المفسرة لها)، وفيما يلي تفصيل لها:

المحور الأول: الأيتام: (المفهوم والمعضلة)

يُعرَّف اليتيم بأنه: الشخص القاصر، أو الحدث الذي لا يرافقه أحد. والطفل الذي توفيت والدته يُعد يتيم الأم، والطفل الذي مات أبوه يُعد يتيم الأب، والكفل الذي فقد كلا الوالدين هو يتيم الأبوين (Ehiri, 2009). ويؤكد Barker (2003) أن الطفل اليتيم هو: الذي فقد أبويه، ولا يوجد أحد لرعايته.

والأطفال الأيتام هم أكثر الفئات حرمانًا وضعفًا في المجتمع. ويُطلق على الطفل الذي يقل عمره عن ثمانية عشر عامًا، والذي فقد كليهما أو أحد والديه/ والديها اسم يتيم (Bailey, 2009). وإن كان يُطلق على الطفل الذي يعيش والديه، ولكنهما غير قادرين على رعاية أطفالهما يتيمًا اجتماعيًا (Yendork & Somhlaba 2014)؛ لأن الفقر والعجز والإهمال والكراهية والرفض وإدمان الوالدين للمخدرات من العوامل المحتملة التي تجعل الطفل يتيمًا اجتماعيًا.

ومن منظور اقتران المرض باليتم؛ يُعرَّف المرضى الأيتام في المملكة العربية السعودية Orphan patients in Saudi Arabia على أنه مريض لم يتم التعرف على والديه (أحد والديه أو كليهما)، ويتلقى خدمات الرعاية الصحية من الدرجة الثالثة Tertiary Healthcare Services من خلال خدمات الرعاية الاجتماعية المعتمدة في المملكة العربية السعودية (Alonazi, 2016).

وفي جميع أنحاء العالم، يُعد السكان اليتامى أكثر الشرائح التي تعاني من نقص الخدمات والأكثر عرضة للأمراض؛ حتى برغم التغيرات الاجتماعية والاقتصادية السريعة، فإن الزيادة في عدد الأيتام ظلت قضية غير معالجة في المجتمع السعودي حتى وقت قريب، نظرًا لأن مئات الأطفال لم يعد لديهم أوصياء (Alonazi, 2016).

ويُعد اليتم مرحلة حرجة للأطفال الذين فقدوا دعم الأسرة؛ فالحرمان من الرعاية الأسرية يؤثر بشكل كبير على شخصية الطفل، حتى بعد أن يكبر؛ لأن فقدان الوالدين أو أحدهما يخلق شخصًا خائفًا وعدوانيًا ومترددًا، وأقل قدرة على المنافسة وإبداعًا، فالأطفال المحرومون من رعاية الوالدين يعانون من مشاكل سلوكية وعاطفية وصحية وأكاديمية، وهذا يؤثر على السمات الشخصية للأطفال من حيث التكيف النفسي، ومفهوم الذات، وانعدام الأمن، والحزن بسبب التفكك الأسري الذي يسبب تجارب مؤلمة تؤدي إلى سوء التكيف النفسي، وسوء مفهوم الذات، والتوتر، والقلق، والبؤس (Alqahtani, 2020; Harman et al., 2000).

إن حرمان الطفل من أحد الوالدين أو كليهما يؤثر على شخصيته تأثيرًا سلبيًا في النواحي المختلفة، ويؤثر على تكيفه للوسط الذي يحيا فيه وللمجتمع بصفة عامة، حيث يتعرض هؤلاء الأطفال إلى مخاطر نفسية واجتماعية، ويدعم ذلك ما كشفت عنه العديد من الدراسات والبحوث، والتي أكدت على أن اليتيم يعاني من الاكتئاب، وضعف تقدير الذات، والقلق، والانخفاض الشديد في جودة الحياة نتيجة الضغوط التي يمر بها، ويستخدم إستراتيجيات خاطئة لمواجهة المشكلات، والضغوط الحياتية المختلفة؛ مما يؤدي إلى تدني شعورهم بجودة الحياة (He & Ji, 2009; 2007; German, 2006)، كما يعاني من مشكلات نفسية مثل: عدم القدرة على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة، وانخفاض اليقظة العقلية التي تساعده على تحقيق الشعور بالرضا، وجودة الحياة (Salifu & Somhlabam, 2014; Brown et al., 2007)، كما يعاني من القلق، والعدوانية، وانخفاض القدرة على مواجهة الضغوط، وزيادة الضغوط النفسية والاكتئاب، وانخفاض مستوى جودة الحياة (حنتول،

٢٠١٥)، والمعاناة من الميول، والوسواس القهرية، والاكتئاب، والقلق، وارتباطها بانخفاض اليقظة العقلية، وجودة الحياة (Kaur et al., 2018)، وانخفاض درجة إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لديه، والرضا عن الحياة (القواسمة، ٢٠١٩)، وانخفاض مستوى الصمود الانفعالي، وجودة الحياة (عكاشة، ٢٠١٩)، وضعف مستوى اكتسابه للمهارات الاجتماعية، وضعف الشعور بجودة الحياة (الدليمي، ٢٠٢٠)، وتنخفض لديهم الصلابة النفسية، وجودة الحياة (النعيمات وعربيات، ٢٠٢١).

وغالبًا ما يواجه الأيتام نقصًا في التقدير الاجتماعي، والانتماء مما يؤدي إلى التوتر، وظهور المشاكل السلوكية، وعدم الانتباه، وفرط النشاط، والتأخر في النمو الاجتماعي والعاطفي والتوحد (Elattar et al., 2019; Abdullah et al., 2015)، وحدوث التشوهات الاجتماعية والسلوكية Social and Behavioral Abnormalities، وسوء التوافق الأكاديمي Academic Maladjustment، والارتباك، والإحباط، والاكتئاب، وإظهار الغضب، والكراهية تجاه المجتمع، والافتقار إلى الأمن، وتنشأ في أذهانهم فكرة الانتحار (Alqahtani, 2020; Witt and Lessing, 2005; Taylor et al., 2004)، ويمكن إرجاع ذلك إلى أنهم يشعرون بالوحدة والعزلة، ويفتقرون إلى متطلبات النمو؛ كالحب، والعاطفة، والأمن، والاستقرار النفسي، والانتماء، والحرية، والخصوصية، والاستقلالية، واكتساب خبرات جديدة. ومن ثم؛ ما لم يحصلوا على تربية سليمة، فإنهم ينتقمون من واقعهم ومجتمعهم المتمثل في العزلة، وعدم التفاعل والجريمة (Alqahtani, 2020; Elattar et al., 2019).

فاليتم له تأثيرات سلبية على الطفل؛ فوفقًا لنظرية التعلق لجون بولبي Attachment Theory of John Bowlby، أكد بولبي Bowlby (1951) أن هناك دائمًا علاقة ارتباط، وعلاقة عاطفية بين الطفل والوالدين وخاصة الأم، واقترح أنه عندما ينفصل الطفل عن والديه، خاصةً عن والدته، فإن هذا الانفصال يمكن أن يكون له آثار سلبية على سلوكيات الأطفال. كما ترى نظرية الوجود والارتباط والنمو (ERG) الخاصة بألدرفير للاحتياجات البشرية Alderfer's Existence, Relatedness, and Growth (ERG) Theory of Human Needs أن عدم تلبية الاحتياجات الأساسية للأيتام لها تأثرات سلبية على النمو، والارتباط بالذات والمجتمع؛ وأشار Alderfer (1969) إلى وجود ثلاثة احتياجات إنسانية أساسية هي: احتياجات الوجود، واحتياجات الارتباط، واحتياجات النمو. وتعد احتياجات الوجود Existence Needs مهمة لبقاء الإنسان ووجوده، مثل: الأكسجين، والماء، والغذاء النقي والصحي، وغيرها من حاجات بيولوجية (Alderfer, 1969)، بينما تشمل احتياجات الارتباط Relatedness Needs تطوير العلاقات الاجتماعية والشخصية مع الأفراد الآخرين، والحفاظ عليها. وأن احتياجات النمو أو احتياجات المستوى الأعلى Growth Needs هي احتياجات أساسية للنمو الشخصي والتطور، والتي يمكن إشباعها من خلال النضالات الإنتاجية والصحية فقطproductive and Healthy Struggles Only. وإذا لم يتم تلبية احتياجات نمو الفرد لسبب ما «مثل

اليتم»، فإن تلبية الاحتياجات الأساسية أو الحالية ستصبح في نهاية المطاف العوامل الرئيسة لسلوكه ودوافعه والمتحكمة فيه؛ على سبيل المثال، إذا كان احترام الشخص اليتيم لذاته أقل، فسوف يكافح من أجل تلبية احتياجات المستوى الأدنى (Alam, 2022).

وأشارت العديد من الدراسات إلى حرمان العديد من الأطفال الأيتام من الحصول على التعليم الأساسي، والرعاية الصحية والتغذية المناسبة، وهم يتعرضون لضغوط شديدة، وأكثر عرضة للضيق النفسي، والمعاناة من مشاكل عاطفية ونفسية psychological problems بما في ذلك الاكتئاب، والقلق، واضطراب الوضع والأرق، وتدني احترام الذات، وامتلاك مشاعر اليأس، وتبني الأفكار الانتحارية Suicidal Thoughts، وغيرها من السلوكيات عالية الخطورة High-risk Behavior، والتي تمتد إلى حالة الصحة العقلية لليتيم، وسوء الحالة الجسدية، والتعرض لخطر سوء التغذية وتوقف النمو؛ وذلك بسبب فقد أحد الوالدين وبخاصة الأم، والذي يعوق وصول الطفل إلى الضروريات الأساسية مثل: المأوى، والغذاء، والملبس، والصحة والتعليم (Cluver & Gardner, 2007; Atwine et al., 2005; Richter, 2004; Makame & Grantham, 2002)؛ ومن ثم فهم يعيشون في أسر وبيئات ذات أمن غذائي واقتصادي أقل، ولديهم مخاطر أكبر للإصابة بالقلق والاكتئاب، ويعانون من الحرمان الأسري الذي يؤدي إلى انتهاك النمو النفسي، وضعف الذكاء العاطفي، والوظائف التنظيمية، والذكاء الاجتماعي، ومستوى التواصل الاجتماعي، وتبني صورة ذاتية محددة تتمثل في الاتجاه الذاتي السلبي للحياة، وعدم اليقين، وعدم الثقة في العالم، وتبني اتجاه سلبي نحو المستقبل، وتنتشر لديهم الاضطرابات السلوكية والعاطفية التي تؤثر على جودة الحياة لديهم (Mutiso & Mutie, 2018; Shulga et al., 2016; Yendork & Somhlaba, 2014; Rahman et al., 2012).

وتتفاقم تلك المشكلات عندما يحدث اليتم للطفل دون سن ٦ سنوات؛ حيث إن هذه المرحلة الحياتية تحدث خلالها تغييرات سريعة ومختلفة في دماغ الإنسان وعقله (Abad et al., 2002)؛ ولذلك يرى Yendork & Somhlaba (2014) أن حالة الصحة العقلية للأيتام تتفاقم أكثر من غيرها عندما يكونون صغارًا جدًا نظرًا لأن نمو الدماغ، والانتظام العاطفي يكون أعلى في وقت مبكر في سنوات الطفولة، ومن هنا يكونون أكثر عرضة للضغوط النفسية، وأعراض القلق والاكتئاب، ويعيشون حياة أقل جودة، وتضعف لديهم القدرة على التأقلم.

عامة ستبقى الأسرة هي أساس المجتمع؛ لأنها تؤثر على الطفل، وتوفر له لغة المجتمع، وثقافته، وعاداته، وقيمه، واتجاهاته، كما توفر له الرعاية المادية والنفسية والاجتماعية. علاوة على ذلك، فإنها تعزز من شخصية الطفل للتعامل مع ضغوط الحياة ومشاكلها، ويصبح نشطًا ومنتجًا، كما تعزز لديه المهارات السلوكية والاجتماعية؛ لإقامة علاقة اجتماعية سليمة، وتحقق له الاستقرار النفسي، ومن ثم فإن علاقة الطفل بأسرته لها تأثير كبير على التنمية الشخصية، فالأسرة تؤسس لوجود بيئة اجتماعية طبيعية للطفل، وتوفر له نوعية حياة جيدة (Alqahtani, 2020).

ولذلك فإن عدم التوازن في مثلث الأسرة (الأب، والأم، والأطفال)، نتيجة ما تواجهه من ظروف، ومشكلات؛ كالتصدع الأسرى الذي يصيبها من طلاق، أو هجر، أو انفصال، أو فقدان لأحد الوالدين أو كليهما، وغير ذلك من الأحداث التي تؤثر على مسار نموها، وعلى اتجاهاتها نحو المجتمع، وعلاقتها بالآخرين، ونظرتها لنفسها، وإلى الحياة والمستقبل، غالبًا ما يؤدي إلى اضطرابات نفسية بين الأطفال، علاوة على ذلك، فإن عدم تلبية احتياجات الطفل يؤدي إلى ظهور مشاكل سلوكية كرد فعل لانعدام الأمن والانتماء في شكل انسحاب أو ردود عدوانية Withdrawal or Aggressive Responses.

المحور الثاني: جمعيات رعاية الأيتام ودورها في تحسين جودة الحياة «جمعية بناء لرعاية الأيتام أنموذجًا»

يختلف الأيتام عن الأطفال العاديين الذين في أسرة طبيعية تتكون من الأب والأم، وعند فقد الأب، وحرمان الطفل من والده تتضاعف المشقة على الأم، ويصبح الطفل يتيمًا فاقدًا لمصدر الرعاية والحماية، ويصبح في أشد الحاجة إلى تحسين جودة الحياة، وهو من أكثر الفئات احتياجًا للخدمات الإنسانية.

فاليتيم يعيش ظروف الحرمان من الرعاية الوالدية التي يعيشها الطفل العادي؛ مما يفقده الشعور بالأمن والانتماء، كما تجعله يعاني من العزلة، والانطواء، فضلًا عن المشاعر السلبية، والاستجابات العدوانية نحو ذاته والآخرين؛ ولذلك يحتاج إلى مساندة نفسية واجتماعية تحدث لديه توافقًا نفسيًا واجتماعيًا مع ذاته والمجتمع. كما ينخفض لديه معنى الحياة والتوجه نحوها، وتنخفض لديه القدرة على مقاومة الظروف الاجتماعية والنفسية التي يتعرض لها، ويفتقر إلى القدرات والمهارات التي تساعده على تعديل وتغيير هذه الظروف.

ولذلك يأتي الاهتمام بالأيتام، وتحسين نوعية الحياة لديهم من منطلق أنهم يقعون ضمن الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة، لأنهم فئة تتطلب معاملة خاصة، واحتياجات مختلفة عن ذويهم الذين يقعون في نفس المرحلة العمرية، أو نفس الظروف. ويرجع ضم الطفل اليتيم إلى فئة ذوي الاحتياجات الخاصة لعدة أسباب منها: غياب الأم، أو الأب أو كليهما؛ رمز الحماية والحب والرعاية بكل أشكالها، ولا يمكن تعويض دورهما بشخص آخر، وغياب الجو الأسري في التنشئة الاجتماعية للطفل، ومن ثم يغيب عنهم الدور الأبوي، والتكامل بين دور الوالدين لتحقيق رغباته، وتدخل عدد كبير من المؤسسات والهيئات والأشخاص في تربية الطفل، والتغير الدائم في صناع القرار بالنسبة له؛ مما يصعب عليه عملية التوافق والتأقلم التي يبذل فيها جهدًا من طاقته النفسية، وانشطار نظرة المجتمع لليتيم ما بين من يسيء معاملته بقصد وسوء فهم، ونتيجة أفكار خاطئة حوله، وبين من يرى ضرورة تقديم العون له، ومن ثم يقع بين فئتين من المجتمع يصدر عنهما تصرفات عشوائية تؤثر على سلوكه، وغياب التخطيط لمستقبل الأيتام، وإعدادهم للتعامل بشكل سوي مع المجتمع (دلال وجلول، ٢٠١٨).

وتؤدي الجمعيات والمنظمات الخيرية دورًا مهمًا في إدماج الأيتام تدريجيًا في الحياة الاجتماعية، وهي عملية تحدث عادةً بين سن ١٨ و ٣٣ عامًا، وزيادة العدالة الاجتماعية Social Equity من خلال تقديم الدعم

الاجتماعي الكافي، وتوفير احتياجاتهم الطبية، وتسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والعلاجية الفعالة داخل نظام الرعاية الصحية (Benatar, 2004)، وتوفير الزيادة في الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة والموارد الصحية، وتقليل الفوارق الصحية، وتحقيق العدالة والرعاية الصحية، والعلاج الفعال، والرعاية الاجتماعية، وتربية الأيتام وتعليمهم، وتقديم مشاريع وبرامج لإعادة التأهيل؛ لتسهيل اندماجهم في المجتمع؛ وذلك لتحقيق الرفاهية الشخصية الاجتماعية، وتحسين أبعاد جودة الحياة لديهم Alonazi, 2014; Williams et al., 2014; Al Robaee, 2007

ولقد أشار عبد الرحيم (٢٠٢١) وأبو النصر (٢٠٠٧) إلى أن جمعيات رعاية الأيتام تعد شريكًا مع الحكومة، وإنه من الأهمية تكاملها مع المؤسسات الحكومية لإنجاز العديد من الأهداف في المجتمع، وتحمل المسئولية مع الدولة في إشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات، وأيضًا المشاركة في صنع القرارات، بالإضافة إلى ما تقدمه منظمات المجتمع المدني كجمعيات رعاية الأيتام من أدوار عديدة في تحقيق التنمية الوطنية، وتشجيع المشاركة المجتمعية، وتقديم بعض الحلول للأزمات والمشكلات في (التعليم – الصحة – الرعاية الاجتماعية – علاج العشوائيات – أزمة الإسكان – أطفال الشوارع والفقر)، وبعض السلوكيات الاجتماعية التي تسعي الحكومات الوطنية إلى علاجها والقضاء عليها، وتحسين جودة حياة الأيتام ببعديه الذاتي والموضوعي.

كما أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية تعزيز جودة الحياة لدى الأيتام، من خلال تنمية مهارات حل المشكلات، والتنظيم الذاتي، والقدرة على التخطيط للمستقبل، وبناء القدرات والمهارات، والتمكين الاجتماعي لتغيير الظروف الاجتماعية والنفسية، وتعزيز قيم المواطنة للحد من المشكلات السلوكية، وتوفير فرص النمو السليم (صادق، ٢٠١١)، وتعزيز الهوية الاجتماعية (البار، ٢٠١١)، وتنمية الشخصية عقليًّا ونفسيًّا وجسميًّا وروحيًّا واجتماعيًّا، واكتساب المهارات النفسية والاجتماعية التي تمكنه من التكيف والتوافق مع البيئة، وتنمية قيم الولاء والانتماء للمجتمع (القصاص، ٢٠١١؛ رمضان، ٢٠١٢)، وتحسين أساليب الحياة غير السوية (القصاص، ٢٠١١)، وتحسين الصحة النفسية التي تمكنهم من الانخراط في حياتهم وبيئتهم بسعادة واستقلالية وإيجابية، وامتلاك مهارات تحقيق الذات، وتحديد الأهداف، والتخطيط للمستقبل، والتوافق النفسي، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، والتواصل مع الآخرين (النويصر، ٢٠١٤).

ويتضح دور جمعية (بناء) من خلال ما تقدمه من مشروع (تاكسي) للأيتام وأسرهم في تعزيز جودة الحياة لديهم؛ وذلك من خلال بناء الشخصية، وتوظيف إمكاناتهم وقدراتهم من خلال العمل في مشروع ذي قيمة، وتنمية شعورهم بالتفاؤل المستمر في الحياة من خلال شعورهم بأنهم أعضاء فاعلين في المجتمع، ودمجهم في المجتمع، وتنمية العلاقات الاجتماعية بينهم وبين الآخرين من خلال ممارستهم للعديد من الأنشطة اليومية، وتمكينهم من القيام بأدوار مناظرة لأقرانهم في المجتمع، وإشباع الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الغذاء والأمن والانتماء والقبول والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى الحاجات المرتبطة بتقدير الذات، وتعزيز النظرة إليهم بكونهم أعضاء فاعلين في

المجتمع، وتوسيع محيط تفاعلهم الاجتماعي، واكتساب المهارات الحياتية، وزراعة الثقة بالذات لديهم (الوادعي، ٢٠٢١).

وجاء الاهتمام بهذا المشروع من جمعية (بناء) من منطلق أن جودة الحياة ترتبط بالصحة العقلية، وتحسين الانتباه (Danckaerts et al., 2010)، وبالجوانب العاطفية والاجتماعية والجسدية للرفاهية، وبالتوجيه الذاتي والسمو الذاتي Self-Transcendence (Cloninger & Zohar, 2011)، والاستجابة للظروف والأحداث بطريقة أكثر إيجابية وأكثر تكيفًا (Lyubomirsky et al., 2005)، والتعامل السوي حتى في ظل المواقف غير السارة، وتبني إستراتيجيات تكيفية للتعامل مع مواقف الحياة، وتبني مدخل التأقلم، وتعزيز مرونة الأنا، وانخفاض مستويات المشاعر السلبية (Samani et al., 2009;Vulpe et al., 2012)، والمحافظة على إحداث التوازن العقلي، والتأقلم مع الضغوط والمرونة (Connor & Davidson, 2003)، واليقظة العقلية والرفاهية الجسدية والنفسية، وتقليل الأعراض النفسية بما في ذلك الوسواس القهري والاكتئاب والقلق الرهابي والحساسية الشخصية والعداء، واختزال الضيق النفسي، والمساعدة في حل المشكلات النفسية، وتحسين العلاقات الاجتماعية(Pagnini et al., 2018)، وتقوية الجهاز المناعي لمقاومة شدة المرض، ومقاومة الإحباط والتشاؤم والأمراض المصحوبة بأعراض جسدية ونفسية وتسبب ألما وتعبًا، ومواجهة صعوبات الحفاظ على الأنشطة الاجتماعية، وتحقيق مستوى عالٍ من السعادة التي تحكمه ثلاثة عوامل رئيسة، وهي: العامل الجيني، والعوامل الظرفية ذات الصلة بالسعادة ، والأنشطة والممارسات ذات الصلة بالسعادة، وتعزيز الإبداع والإنتاجية وجودة العمل، والنشاط والطاقة والتدفق (Haroui, 2011; Lyubomirsky et al., 2005)، وهي بمثابة درع يحمي الإنسان من الإجهاد الذهني والبدني، ويضمن له الصحة العقلية والنفسية والرضا عن الحياة، وبناء العلاقات الاجتماعية كمصدر للسعادة ((Hills & Argyle, 2001).

المحور الثالث: مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (بناء) من أجل تنمية المستفيدين وتمكينهم[١]

تعمل جمعية بناء بشكل فاعل ضمن منظومة القطاع غير الربحي من أجل المساهمة في تحقيق أهداف برامج الرؤية الطموحة ٢٠٣٠، والتي تتسق مع أهداف الجمعية من خلال تمكين المواطنين (فئة الأيتام/ اليتيمات/ الأمهات) من خلال منظومة الخدمات الاجتماعية، وتعزيز قيم الإيجابية والمرونة وثقافة العمل الجاد، وزيادة مشاركة المرأة في سوق العمل، وتمكين المنظمات غير الربحية من تحقيق أثر أعمق، وزيادة مشاركة الشباب اجتماعيًا في سوق العمل، وتمكين المسؤولية الاجتماعية للشركات ومساهمتها الاجتماعية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، والمساهمة في تقليص البطالة، واستحداث فرص عمل جديدة، وخلق مصدر دخل للمستفيدين، وتوفير وسيلة مواصلات يملكها المستفيد بعد إكمال قيمتها.

١ أعتمد في التنظير لهذا المحور على دليل مشروع (تاكسي) الصادر من جمعية (بناء) لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية، ويمكن الرجوع إليه؛ للاستزادة منه.

وتشترط الجمعية للتقديم على المشروع مجموعة من الاشتراطات، وهي: أن يكون (الابن/ الابنة/ الأم) سعودي الجنسية، ومستفيدًا من خدمات الجمعية، والتقديم عن طريق الأخصائيات التنمويات بالجمعية لدراسة حالة الترشح ومطابقتها من خال وسائل التقديم المختلفة، وسلامة السجل الائتماني، وعدم وجود التزامات متعثرة على المستفيد في(سمة)، وألا يقل العمر عن (١٩) سنة بالنسبة للطلبة، أو الطالبات في المرحلة الجامعية، وألا يزيد عن عمر (٤٨) سنة للأمهات، ويمكن مراجعة عمر المتقدمة في حال ملائمتها وقدرتها على العمل، ووجود رخصة سعودية قيادة سارية، وعدم وجود مخالفات مرورية، وألا تتجاوز مدة السداد لقيمة السيارة عن (٦٠) شهرًا (خمس سنوات).

كما أقرت الجمعية بعض التعليمات العامة لجميع المستفيدين من المشروع، وهي: الالتزام بالأنظمة المرورية وعدم ارتكاب أي مخالفات مرورية، والمحافظة على سلامتهم وسلامة الركاب والمركبات، والالتزام بحضور أي دورات آو ورش عمل تقيمها الجمعية أو شركائها خلال فترة استفادته من المشروع، والالتزام بعدم السماح لأي شخص آخر بقيادة المركبة واستخدامها إطلاقًا، والتقيد بإجراءات إبلاغ الجهات الأمنية (نجم) فور حصول أي حادث مروري وفي موقع الحادث وعدم التنازل للأطراف الأخرى، وإبلاغ الجمعية فور وقوع أي حادث لا سمح الله بعد اتخاذ الإجراءات النظامية مع الجهات الأمنية، والالتزام بسداد الأقساط الشهرية يوم (٣٠) نهاية كل شهر ميلادي وعدم تأخير أي قسط، والتأكد من ربط التفويض الداخلي على هوية المستفيد من المشروع وسريان مفعوله.

ونظرًا لنجاح مشروع تاكسي، وانعكاس أثره إيجابيًا على المستفيدين وأسرهم تبنت الجمعية فكرة المسارات؛ لإتاحة المجال لتمكين الفئات المستهدفة؛ حيث يتم من خلال هذه المسارات تحديد الفئات المستهدفة لدخول المشروع، وتوجيه كل متقدم للمسار المناسب له وفقًا لتقييم الحالة، ومطابقة اشتراطات المسار، وهي على النحو الآتي:

أولًا: مسار الطلاب والطالبات: ويختص هذا المسار بطلاب المرحلة الجامعية وطالباتها، والدبلومات بعد الثانوي؛ أي أنه خاص بالطلاب والطالبات الملتحقين بالجامعات والكليات والمعاهد ممن معدلاتهم الدراسية جيدة ومنتظمين في الدراسة، ولكن لديهم تحدي، وهو عدم امتلاك وسيلة مواصلات، وعدم توفر سيارة لدى (الطالب/الطالبة)، ومن ثم يحتاج الى مساندة للحصول على (سيارة)، حيث يتاح لهم في هذا المسار إمكانية الحصول على سيارة، والعمل في تطبيقات توجيه المركبات، وتوصيل الطلبات في أوقات فراغهم لتوفير مصدر الدخل، وكذلك استثمار اوقاتهم بالصورة الصحيحة، والاستفادة من السيارة كوسيلة مواصلات ليتمكن (الطالب / الطالبة) من سداد الأقساط الشهرية المدعومة، وفي حال اكتمال قيمة الأقساط يتم نقل الملكية باسم المستفيد، واشتراطات الانضمام لهذا المسار، إضافة إلى الاشتراطات العامة للمشروع، وهي:

آن يكون المتقدم/ة على مقاعد الدراسة، وأن يكون المعدل الدراسي جيدًّا، وأن يكون لدى المتقدم رخصة قيادة دائمة (لا يسمح بالمؤقتة)، وأخيرًا الحصول على شهادة السلامة المرورية (موقع قيادتي الإلكتروني).

ثانيًا: مسار الأمهات: وهو مسار خاص بالأمهات ممن لا تمتلك (سيارة)، حيث يتاح لهن في هذا المسار إمكانية الحصول على سيارة، والعمل في تطبيقات توجيه المركبات، وتوصيل الطلبات في أوقات فراغهم لزيادة مصدر الدخل، وكذلك استثمار اوقاتهم بالصورة الصحيحة، إضافة إلى التعاقد مع الجمعية في مشاوير المستفيدين وفقًا لاحتياجات الجمعية والفرص المتاحة، ويتم سداد أقساط السيارة شهريًا، وعند اكتمال قيمة السيارة يتم نقل ملكية السيارة باسم المستفيدة، وتتضمن اشتراطات الانضمام لهذا المسار إضافة الى الاشتراطات العامة للمشروع ما يلي: أن تكون المتقدمة أرملة أو من بحكمها، و الحصول على شهادة السلامة المرورية (موقع قيادتي الإلكتروني)، وأخيرًا ألا يزيد العمر عن (٤٨) سنة، ويستثنى إلى (٥٥) سنة في حال قدرتها على العمل .

ثالثًا: مسار فرص العمل (كابتن بناء): وهو مسار خاص بالأبناء والفتيات المتخرجين من الجامعات أو المرحلة الثانوية ممن ليسوا على رأس العمل حاليًا، حيث يتاح لهم في هذا المسار إمكانية الحصول على سيارة، والعمل في تطبيقات توجيه المركبات، وتوصيل الطلبات لزيادة مصدر الدخل، وكذلك استثمار اوقاتهم بالصورة الصحيحة، وعند إكمال سداد اقساط السيارة يتم نقل ملكية السيارة للمستفيد، وتتضمن اشتراطات الانضمام لهذا المسار إضافة الى الاشتراطات العامة للمشروع ما يلي: أن يكون المتقدم / ـة غير موظف أو موظف (مسجل بالتأمينات الاجتماعية)، وأن يكون مقر السكن مع الاسرة المستفيدة، واجتياز الفحص الطبي وفحص السموم من خلال التوجه للجهات الصحية، وحسن السيرة والسلوك، الحصول على شهادة السلامة المرورية (موقع قيادتي الإلكتروني)، وشهادة الخلو من السوابق من خلال بوابة (أمن)، والالتزام بالتسجيل في تطبيقات توصيل الطلبات وتوجيه المركبات.

ولم تكتفِ الجمعية بفكرة المسارات، بل أولت اهتمامًا بالغًا بجميع المستفيدين من خلال تقديم مجموعة من الحوافز التشجيعية لهم، وهي: قيمة السيارة مخفضة ومدعومة من جمعية بناء وشركائها، والتسهيلات في التسجيل في تطبيقات توصيل الطلبات وتوجيه المركبات، وتوفير فرص توصيل عن طريق الجمعية بضمان الجمعية أو تتحملها الجمعية وبمبالغ تشجيعية، كما تتحمل الجمعية ضريبة القيمة المضافة عن السيارة، وتكلفة التأمين الشامل عن السيارة طوال فترة الأقساط، وكذلك تتحمل (١٠٠٪) من الدفعة الأولى بحد أعلى (٢٠٪) من قيمة السيارة وتتحمل (٥٠٪) من الدفعة الأخيرة، وأخيرًا تسهم الجمعية بدفع (٥) أقساط خلال (٥) سنوات (أيام الاختبارات للطلاب والطالبات، وأيام الأعياد والاجازات للأمهات وأصحاب فرص العمل بواقع (قسط واحد) كل سنة.

كما حرصت الجمعية على التنويع في الحوافز التشجيعية في ضوء بعض المتطلبات الضرورية التي تعزز لدى المستفيدين قيم الالتزام والإتقان والنجاح والإيجابية والمسؤولية الفردية، وثقافة العمل الجاد، وجاء هذا التنوع على النحو الآتي:

أولًا: حوافز مسار فرص العمل (كابتن بناء): في حال التسجيل في تطبيقات توجيه المركبات بشكل دائم (تأمينات اجتماعية)، وحصوله على تقييم العملاء (٥) من (٥) أو (ممتاز) لمدة ثلاثة أشهر متتالية يحصل على مكافأة (قسط واحد) كل ثلاثة أشهر، وفي حال حصوله على تقييم (٤) من (٥) أو جيد جدًا من العملاء خلال ستة أشهر متتالية يحصل على مكافأة (قسط واحد) كل ستة أشهر.

ثانيًا: حوافز السلامة المرورية: في حال عدم تسجيل أي مخالفة مرورية للمستفيد خلال (١٢) شهرًا متتالية يستحق مكافأة (قسط واحد)، كما أنه في حال عدم تعرض المستفيد لأي حادث مروري خلال (٣٠) شهرًا يتم سداد (قسط واحد) مكافأة السلامة.

ثالثًا: حوافز الالتزام بالسداد الشهري: في حال التزام المستفيد وانتظامه بالسداد لكامل القسط الشهري (٣٠) يومًا من كل شهر ميلادي لمدة (١٢) شهرًا متتالية يستحق مكافاة قسط شهر إضافي.

رابعًا: حوافز التقدم في المستوى العلمي (المعدل الدراسي): في حال ارتفاع المعدل التراكمي (الطالب/ الطالبة) من جيد الى جيد جدًا يستحق مكافأة (قسط واحد)، وفي حال ارتفع من جيد جدًا إلى ممتاز يستحق مكافاة (ثلاثة أقساط).

أما عن آلية التقديم على المشروع؛ فقد وضعت الجمعية سلسلة من العمليات والإجراءات التي تهدف إلى تنظيم معاملات المستفيدين ومعلوماتهم أثناء تقديمهم على المشروع، وتسهيل عملية تواصلهم مع الجهات ذات الصلة، وتحقيق مبدأ الشفافية والمسألة في اتخاذ القرارات المرتبطة بقبول طلباتهم من خلال مسؤولي التنفيذ وإدارة المشروع في الجمعية، وقد أطلقت على هذه العمليات والإجراءات اسم **(رحلة التقديم على المشروع)**، والتي تبدأ من التقديم على المشروع من خلال موقع الجمعية/ رافد (رابط المشروع)، أو من خلال الأخصائية التنموية المسؤولة عن المستفيد موقع الجمعية، وتنتهي بتسليم السيارات، ويوضح الشكل رقم (١) رحلة التقديم على المشروع.

شكل رقم (١): رحلة التقديم على مشروع (تاكسي)

وتقديرًا لجهود الجمعية في رعاية الأيتام وأسرهم؛ فقد حصلت الجمعية على المركز الثاني في جائزة الملك خالد –رحمه الله– لتميز المنظمات غير الربحية لعام ٢٠٢٣ (ويبقى الأثر خالدًا)، وهي: جائزة تهدف إلى تحسين مستوى الأداء الإداري للمنظمات غير الربحية بما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات المقدمة لمستفيديها، ويجعلها أكثر فاعلية وتأثيرًا في تنمية المجتمع. ولقد تمثلت أفضل الممارسات لتميز الجمعية، وحصولها على هذا المركز المتقدم في أدائها العالي لمعيار قياس الأداء والأثر بوجود خطة تقييم مفصلة لقياس أثر البرامج على الفئة المستهدفة، وانعكاس ذلك في العائد الاجتماعي من الاستثمار، والتميز الواضح لمعيار التواصل وتنمية الموارد بوجود خطة تنمية للموارد المالية، فضلًا عن وجود دليل سياسات وإجراءات واضحة لمعيار الموارد البشرية لتنظيم العمل داخليًّا، وبالأخص دليل الموظف (جائزة الملك خالد، ٢٠٢٣، ص. ١١).

المحور الرابع: جودة الحياة (مفهومها، وأبعادها، والاتجاهات المفسرة لها)

أولًا: مفهوم جودة الحياة

تُعرَّف جودة الحياة Quality of life وفقًا لمنظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) بأنها: تصور الأفراد لمكانتهم في الحياة، وذلك في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيشون فيها، وفيما يتعلق بأهدافهم، وتوقعاتهم، ومعاييرهم، واهتماماتهم (WHOQOL, 1995)، أو إنها: الإحساس بالرفاهية والرضا التي يشعر بها الفرد في ظل ظروفه الحالية (lehman, 1998)، كما تُعرَّف بأنها: عبارة عن شعور ذاتي، وتقييم متعدد الأبعاد لحياة الفرد الحالية في سياق الثقافة التي يعيش فيها، والقيم التي يتمسك بها؛ فهي تتكون من

مؤشرات (بدنية – نفسية – اجتماعية – روحية)، وكذلك مؤشرات موضوعية (Hass, 1999). أو إنها: الإدراك الذاتي للفرد لتأثير الحالة الصحية بما في ذلك المرض والعلاج على الأداء البدني والنفسي والاجتماعي (Leidy et al., 1999).

ويذكر Ryan & Deci (2001) أن جودة الحياة تشير إلى الرفاهية والأداء النفسي الأمثل والخبرة، وتركز على منظورين: أحدهما يركز على المتعة والسعادة وتجنب الألم، والآخر يركز على المعنى وإدراك الذات، وهما يؤثران على كل ممارستنا في كل من المجتمع والتعليم والعلاج وتربية الأولاد؛ وهذه الممارسات تهدف إلى تغيير الفرد إلى الأفضل.

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بعلم النفس الإيجابي، ويهتم بدراسة السلوك الإنساني وتنميته وتحسينه؛ وذلك من منطلق أن جودة السلوك الإنساني تسهم في تحقيق جودة الحياة (بورزق وشلالي، ٢٠٢٠)، ويؤكد على أهمية النظرة الإيجابية إلى الحياة باعتبارها بديلًا للجوانب السلبية التي يركز عليها الفرد في حياته. فكل الخبرات الذاتية، والعادات، والاتجاهات، والسمات الإيجابية للشخصية يمكن أن تؤدي إلى تحسين جودة الحياة، وتعمل على التغلب على الجوانب السلبية التي تحول دون الاستمتاع بالحياة (نفيسة، ٢٠١٢).

وتُعرَّف جودة الحياة بأنها: حالة كلية ذاتية توجد عندما يتوازن داخل الفرد مدى واسع من المشاعر منها: الحيوية والإقبال على الحياة، والثقة في الذات، والصراحة والأمانة مع الذات والآخرين، والبهجة، والمرح، والسعادة، والهدوء، والاهتمام بالآخرين (Stewart-Brown, 2002). أو هي: حالة عامة من الاتزان الانفعالي تنظم إيقاع حياة الفرد في سياق علاقاته مع ذاته والآخرين نتيجة سيطرة مشاعر الإقبال، والحيوية، والثقة، المرح، والسعادة، وحب الآخرين، والاهتمام بهم على أسلوب حياتهم (Edmunds & Stewart- Brown, 2002). كما تُعرَّف بأنها: كل ما يستخدمه الفرد من أجل تنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتيًّا، والتدريب على حل المشكلات، واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة، والعمل على مساعدة الآخرين للوصول إلى الرفاهية المجتمعية، وينظر لجودة الحياة النفسية من خلال قدرة الفرد على إشباع حاجات الصحة النفسية، مثل: الحاجات البيولوجية، والعلاقات الاجتماعية الايجابية، والاستقرار الأسري، والرضا عن العمل، والاستقلال، والاستقرار الاقتصادي، والقدرة على مواجهة الضغوط البيئية، ويؤكد أنّ تمتع الفرد بمستوى عالٍ من الصحة النفسية هو مؤشر قوي على تحقيق جودة الحياة النفسية (الشرقاوي، ٢٠٠٢). ويشمل مفهوم جودة الحياة إلى مدى تحقيق الفرد لآماله وطموحاته في الحياة، والتي تحدد في سياق الثقافة، ونظم القيم التي يعيش فيها، ويؤمن بها، وتوقعاته، وتقييمه للحالة الراهنة، والقضايا المهمة في حياته (Corner, 2004).

كما تُعرَّف بأنها: القدرة على تبني أسلوب حياة يشبع الرغبات والاحتياجات لدى الفرد، كما أنها تعزز شعوره الداخلي بالكفاءة الذاتية، والتعامل مع التحديات بسعادة ورضا وتفاؤل، كما تتصل بمستوى جودة الخدمات

المادية والاجتماعية المقدمة للفرد، والتي تحقق له مستوى عالٍ من الاستمتاع والرضا عن الحياة، وإحساس الفرد بالتحسن المستمر لجوانب شخصيته في النواحي النفسية، والمعرفية، والإبداعية، والثقافية، والرياضية، والشخصية، والجسمية، والتنسيق بينها، مع تهيئة المناخ المزاجي والانفعالي المناسبين للعمل والإنجاز (كاظم والبهادلي، ٢٠٠٥).

كما يشير مفهوم جودة الحياة إلى أن الفرد يعيش حالة جيدة من الصحة الجسمية والعقلية والنفسية، ويمتلك قوة الإرادة والصمود أمام الضغوط التي تواجهه، والتمتع بكفاءة اجتماعية عالية، والرضا عن حياته الأسرية والمهنية المجتمعية، والثقة بالذات، والتقدير لها؛ مما يجعله يعيش حالة من السعادة والتفاؤل بالحاضر والمستقبل (شقير، ٢٠١٠)، كما يُعرَّف بأنه: مجموع تقييمات الفرد لجوانب حياته المختلفة، والمتضمنة إدراكه لصحته العامة، ورضاه عن حياته، وعلاقاته الاجتماعية، وشعوره بالسعادة واستمتاعه بالوقت (محمود والجمالي، ٢٠١٠). وهي عبارة عن تصور الفرد، وإدراكه لوضعه وموقفه من الحياة، كما يظهر من خلال أدائه الجسمي والنفسي والاجتماعي (Danckaerts et al., 2010).

ويشير أيضًا إلى الإدراكات الحسية للفرد تجاه مكانته في الحياة من الناحية الثقافية، وممنظومة القيم في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وكذلك علاقته بأهدافه وتوقعاته وثوابته ومعتقداته، وتشمل أوجه الحالة النفسية، ومستوى الاستقلال الشخصي، وقدرة الفرد على الاستمتاع بالإمكانيات المتاحة لديه في الحياة، وشعوره بالأمن والرضا والسعادة والرفاهية (السعيد، ٢٠١١). وهي: بمثابة مفهوم يعكس الحالة الإيجابية التي يشعر بها الفرد، والمتضمنة لصفاء الروح، وهدوء القلب، وتقبل الذات وفهمها، والتوافق والتفاعل مع الحياة ومكوناتها (الفرا والنواجحة، ٢٠١٢)، وهي: البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المتنوعة؛ التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة؛ إذ يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية وذاتية، وكلما انتقل الإنسان إلى مرحلة جديدة من النمو فرضت عليه متطلبات وحاجات جديدة تتطلب إشباعًا، وبمجرد الإشباع يظهر الرضا (العبيدي، ٢٠١٣). كما تُعرَّف جودة الحياة أيضًا بأنها: تتعلق بشعور الفرد بالرضا والسعادة الداخلية، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات في مختلف المجالات الحياتية مع حسن إدارة الوقت والاستفادة منها (أحمد، ٢٠١٥).

ومن ثم يعد مفهوم جودة الحياة من المتغيرات التي لها انعكاسات إيجابية على حياة الفرد، حيث يكسبه القدرة على تقييم المواقف المختلفة، وحل الأزمات، وتحقيق التوافق الاجتماعي مع مجتمعه، والإقبال على الحياة، ويشمل الصحة الجسمية والنفسية والتوافق والتفاؤل بالمستقبل والرضا عن الحياة والعواطف (الكبيسي، ٢٠١٦؛ أبو راسين، ٢٠١٢).

ثانيًا: أبعاد جودة الحياة

يعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم متعددة الجوانب؛ فهناك من حدد مفهوم جودة الحياة في بعدين، هما: جودة المعيشة الانفعالية؛ والتي تشير إلى الإدراك الذاتي للفرد لمدى معاناته من أعراض الاكتئاب والقلق، وجودة المعيشة الجسمية؛ وتشير إلى مدى قدرة الفرد على أداء المهام والنشاطات الحياة اليومية (عبد الله، ٢٠٢٣)، ويرى الوادعي (٢٠٢١) أن أبعاد جودة الحياة تتحدد في بعدين رئيسيين يندرج تحتها مجموعة من الأبعاد الفرعية، وهي على النحو الآتي: البعد الأول: الإحساس الداخلي النفسي؛ ويتضمن بداخله مجموعة من الأبعاد الفرعية مثل: تقبل الذات، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والاستقلال، والسيطرة والتحكم في البيئة، والهدف من الحياة، والنمو الشخصي. والبعد الثاني: جودة الحياة الاجتماعية؛ وتتضمن بداخلها مجموعة من الأبعاد الفرعية مثل: التكامل الاجتماعي، والإسهام الاجتماعي، والتماسك الاجتماعي، والتحديث الاجتماعي، والقبول الاجتماعي.

ويشير Katschnig (2006) إلى أن مفهوم جودة الحياة يتضمن ثلاثة أبعاد رئيسة، وهي: البعد الأول؛ الإحساس الداخلي بحسن الحال "الانفعالات"؛ ويُعرَف بنموذج الرضا الذاتي Subjective Satisfaction Model، والذي فيه الفرد يختبر إذا كانت ظروفه المعيشية الفعلية تلبي احتياجاته ورغباته وآماله. والبعد الثاني؛ الرضا عن الحياة الفعلية التي يعيشها المرء "القناعات الفكرية، أو المعرفية الداعمة". والبعد الثالث؛ القدرة على رعاية الذات والالتزام والوفاء بالأدوار الاجتماعية، والقدرة على الاستفادة من المصادر البيئة المتاحة الاجتماعية (مثل: المساندة الاجتماعية)، وتوظيفها بشكل إيجابي؛ وهو ما يعرف بنموذج الدور الوظيفي Role Functioning Model، والذي يشير إلى أن الفرد يتمتع بجودة حياة جيدة إذا كان يؤدي أداءً مناسبًا، ويتم إشباع احتياجاته بشكل مناسب.

كما يرى عبد المعطي (٢٠٠٥)، وشقير (٢٠١٠) أن أبعاد جودة الحياة تتحدد في ثلاثة أبعاد، هي: جودة الحياة الموضوعية؛ وتعني ما يوفره المجتمع لأفراده من إمكانيات مادية بجانب الحياة الاجتماعية الشخصية للفرد. وجودة الحياة الذاتية؛ وتعني شعور الفرد بالحياة الجيدة التي يعيشها، ومدى الرضا والقناعة عن الحياة والسعادة بها. وجودة الحياة الوجودية؛ وتعني مستوى عمق الحياة الجيدة داخل الفرد، والتي من خلالها يمكن للفرد أن يعيش حياة متناغمة يصل فيها إلى الحد الأمثل في إشباع حاجاته البيولوجية والنفسية والتوافق مع الأفكار والقيم الروحية.

في حين صنفت جودة الحياة إلى أربعة أبعاد أساسية، وهي: الكفاءة السلوكية، وضبط البيئة أو السيطرة عليها، وجودة الحياة المدركة، وجودة الحياة النفسية (Jonker et al., 2004). وحدد بسيوني (٢٠٢٢) أربعة أبعاد لجودة الحياة لدى الأيتام تتمثل في جودة الحياة النفسية؛ والمتمثلة في الإحساس الإيجابي لدى الفرد بحسن الحال، وارتفاع مستوى الرضا عن الذات والحياة بشكل عام، والمثابرة في تحقيق أهداف ذات قيمة، والاستقلالية، والشعور بالسعادة، والرضا عن الحياة والصحة النفسية والتوافق النفسي. وجودة الحياة الاجتماعية، وتتمثل في حاجة الفرد للاستقلال، وتقبل الذات، والنمو الشخصي دون الانعزال عن المجتمع الذي ينتمي إليه، وإقامة علاقات اجتماعية

إيجابية. وجودة العواطف (الجانب الوجداني)، وتتمثل في الاتجاهات والمشاعر والأحاسيس الإيجابية للفرد تجاه الآخرين. وجودة الصحة العامة؛ وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية، والتعايش مع الآلام والتغذية الصحية والقدرة البدنية الجيدة التي تساعده على القيام بمتطلباته.

ويتفق جميل وعبد الوهاب (٢٠١٢) في وجود أربعة أبعاد أساسية لجودة الحياة؛ وهي: البعد البيولوجي (البدني)، ويتعامل مع تنمية الفرد من حيث طاقاته البدنية والجسمية، ويعمل على ضمان صحته واستمرارها مدى حياته. والبعد المعرفي (القدرات العقلية)، ويتعامل في تنمية قدرات الفرد الأدائية والعقلية والمعرفية والمهارية، وتجعلها في تطور مستمر. والبعد السيكولوجي (النفسي)، ويتعامل هذا البعد مع تنمية قدرات الفرد الروحية والنفسية والثقة وتقدير الذات. والبعد السوسيولوجي (الاجتماعي)، ويتعامل مع تنمية المهارات الاجتماعية المختلفة لدى الفرد من تقدير المجتمع، والذات الاجتماعية الفردية والاجتماعية، وتقدير العلاقات البيئية مع الآخرين.

بينما حدد Ryff & Keyes (1995) ستة أبعاد لجودة الحياة؛ وهي: تقبل الذات – Self Acceptance؛ وتشير إلى القدرة على تحقيق الذات إلى أقصى مدى تسمح به القدرات والإمكانيات، النضج الشخصي، والاتجاه الإيجابي نحو الذات. والعلاقات الاجتماعية الايجابية Positive Relations With Others، وتشير إلى قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية متبادلة مع الآخرين، قائمة على أساس من الثقة المتبادلة، وتتمثل في التعاطف والتوحد مع الآخرين. والاستقلالية Autonomy، وتشير إلى قدرة الفرد على اتخاذ القرار، والتفكير الاستقلالي، وضبط السلوك الشخصي الداخلي وتنظيمه أثناء التفاعل مع الآخرين. والسيطرة على البيئة Environmental Mastery، وتشير إلى قدرة الفرد على اختيار البيئات المناسبة، والتمكن من تنظيم الظروف المحيطة به، والتحكم في الأنشطة البيئية والاستفادة منها بطريقة فعالة. والحياة الهادفة Purpose in Life؛ وتشير إلى قدرة الفرد على تحديد أهداف واضحة قابلة للتحقق في الحياة، والمثابرة والإصرار على تحقيق هذه الأهداف، وبناء المعنى للحياة. والنمو الشخصي Personal Growth، ويشير إلى قدرة الفرد على تنمية إمكانياته وكفاءته الشخصية في الجوانب المختلفة من حياته، والانفتاح على الخبرات الجديدة، والاستعداد لتبني خبرات جديدة.

كما حددت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) جودة الحياة في ستة أبعاد رئيسة، وهي: البعد الجسمي؛ ويشير إلى كيفية التعامل مع الألم وعدم الراحة والتخلص من التعب والطاقة، والبعد النفسي؛ ويشير إلى المشاعر والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه والرغبة في التعلم والتفكير والذاكرة وتقدير الذات، ومواجهة المشاعر السلبية، والبعد الاجتماعي؛ ويشير إلى العلاقات الشخصية والاجتماعية والمساندة الاجتماعية، والبعد الاستقلالي، ويشير إلى قدرة الفرد على الاستقلالية وممارسة أنشطة الحياة اليومية بفاعلية، والبعد الديني؛ ويشير إلى الالتزام الأخلاقي وتحقيق السعادة الروحية من خلال العبادات، والبعد البيئي؛ ويشير إلى ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي والشعور بالأمان (كامل، ٢٠٠٤)، ويشير Ku et al., (2008) إلى أن أبعاد جودة الحياة تتحدد في ستة أبعاد؛ وهي:

الصحة الجسمية والنفسية، والدخل المادي، والاستقلالية، والعلاقات الاجتماعية، والناحية البيئية، والرضا عن الحياة. ويرى حنتول (٢٠١٦) أن أبعاد جودة الحياة التي يدركها الأيتام مجهولي الأبوين في ستة أبعاد، وهي: الرضا عن الحياة، والصحة العامة، والصحة النفسية وتقبل الذات، والعلاقات الاجتماعية، والحياة داخل المؤسسات الإيوائية، والحياة المدرسية.

في حين يرى Schalock (2000) أن جودة الحياة Quality of Life مفهوم يعبر عن الظروف المعيشية المرغوبة، والتي ترتبط بثمانية أبعاد أساسية لحياة الفرد، وهي: جودة الحياة الانفعالية Emotional Well Being، والعلاقات بين الأشخاص (الاجتماعية) Interpersonal Relationships، وجودة الحياة المادية Material Well Being، والنمو الشخصي Personal Growth، وجودة الحياة البدنية Physical well Being، وتقرير المصير Self Determination، والاندماج الاجتماعي Social Inclusion، والحقوق Rights.

وبرغم هذه الأبعاد المتعددة لجودة الحياة؛ إلا أن هناك عددًا من المؤشرات المهمة التي تدل على توافر درجة عالية من جودة الحياة لدى الفرد؛ ومنها: معنى الحياة Meaning of Life، والرضا عن الحياة Life Satisfaction، وأسلوب الحياة Life Style، والهدف من الحياة The Purpose of Life (الشرقاوي، ٢٠٠٢).

ثالثًا: الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة

توجد العديد من الاتجاهات المفسرة لجودة الحياة لدى الأفراد، ومنها: الاتجاه الفلسفي؛ وينطلق من أن جودة الحياة هي حق أساسي للازدهار، ويرتبط بأحقية الأفراد في جودة الحياة، وأنها عامل مهم في تحقيق السعادة والرضا والرفاهية الشخصية، ودافع معزز للسلوك الإنساني، والشعور بالسعادة في الحياة، وامتلاك القدرات وتوظيفها مما يسهم في استمتاعه بالحياة، فافترض أرسطو قديمًا بأن السعادة مشتقة من فعالية الروح ونشاطها، ومن ثم تحقق حياة سعيدة (مرعي، ٢٠١١).

والاتجاه المعرفي؛ والذي يرى أن درجة شعور الفرد بجودة الحياة تتحقق في ضوء امتلاكه للقدرات المعرفية التي تمكنه من المعرفة، كما يرتبط أيضًا بالبيئة التي يعيش فيها ودرجة التحكم بها، وبالرضا البيئي. وكلما تقدم الفرد في العمر كلما كان أكثر سيطرة على ظروف بيئته، ومن يكون أكثر إيجابية على شعوره بجودة الحياة النفسية، ويرى هذا الاتجاه أن البيئة تؤثر على الخبرة العاطفية، وأن طبيعة إدراك الفرد لبيئته وإدارتها هي التي تحدد درجة شعوره بجودة حياته النفسية، ويجب أن يختار الفرد بنشاط الظروف البيئية التي تسمح له بتعظيم تأثيره الإيجابي في الحياة (Brown, 2009).

والاتجاه النفسي؛ ويرتبط بدرجة إشباع الحاجات الأساسية والاجتماعية والنفسية لدى الفرد، وتحقيق الذات، والوصول إلى مستوى عالٍ من القبول الاجتماعي والطموح الأكاديمي والمهني، وتعزيز القيم الإنسانية، والسعادة، والهدوء، وإيمان الفرد بقيمته ومكانته في المجتمع ودوره في تنميته وتطويره، والاستمتاع بالتكيف مع الظروف المادية في البيئة الخارجية، والرضا عن نوعية الحياة، كما ترتبط بفهم الإنسان لذاته وقدراته، والإصرار على بناء المعني لحياته والوصول إلى الأهداف، وفهم مشاعره نحو الأنشطة اليومية، والحيوية والإقبال على الحياة، والإحساس بالسعادة، والوصول إلى حياة متناغمة ومتوافقة مع جوهر الحياة (Ryff, 2013; Ruini, & Fava, 2009; Berlim & Fleck, 2003; Stewart-Brown,2000; Theodossiou, 1998).

والاتجاه الاجتماعي؛ ويرتبط هذا بجودة الخدمات المقدمة للفرد من داخل الأسرة؛ فارتبط دفء الوالدين بانخفاض اكتئاب الطفل، وتحسين جودة الحياة والأداء البدني، وتقليل مشاكل السلوك الخارجي، فدعم استقلالية الوالدين ارتبط بتحسين جودة الحياة، وتقليل مشاكل السلوك الخارجي، بينما ارتبطت قسوة الوالدين بمزيد من الاكتئاب، وتدني جودة الحياة، والمزيد من مشاكل السلوك الداخلي. كما يرتبط الاتجاه الاجتماعي بجودة الخدمات المقدمة للفرد من داخل المجتمع، ووجود العلاقات الاجتماعية بين الفرد وذاته والآخرين، وتوطيد علاقات تتميز بالثقة مع الآخرين، وتزويده بالفرص الكافية من داخل المجتمع لينمو ويمارس دورًا نشطًا في هذا المجتمع، ومساندة المجتمع له لحل كل المشكلات التي تعترض نموه وانتمائه لهذا المجتمع، وأن يقدم له المجتمع الدعم الكافي بتوفير احتياجاته الأساسية من تعليم وصحة وسكن ودخل مناسب وفرص وظيفية تتناسب مع قدراته وميوله، والتخفيف من الضغوط الوظيفية والمتغيرات الاجتماعية التي تحول دون تحقيق السعادة، وتوفير فرص الحراك المهني والمكانة المهنية (Crandell et al., 2018; Stewart-Brown,2002).

والاتجاه الطبي؛ وجاء نتيجة اهتمام الباحثين بالجوانب الإيجابية والسلبية للصحة العقلية، ومن أن الرفاهية لها بصمات بيولوجية، وترتبط مباشرة بالمؤشرات الحيوية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية، كما يرتبط هذا الاتجاه بتعزيز جودة الحياة النفسية ورفعها لدى المرضى من خلال توفير الدعم النفسي والاجتماعي، بالإضافة إلى تعزيز قدرتهم على مواجهة ضغوط الحياة، ومحاولة ضبط الانفعالات السلبية بهدف تحقيق حياة أفضل، كما يرتبط بوجود حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية، وأن الفرد له الحق في الرعاية النفسية وجودة الحياة بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية، ويشير هذا الاتجاه إلى ما يعرف بعلاج الرفاهية Well-Being Therapy (WBT)، والذي يعكس شعور الفرد، ومدى رضاه عن الخدمات الصحية التي تقدم له بجانب النظرة المرتكزة على نتائج المرض والعلاج، فجودة الحياة هي نتاج للصحة النفسية والجسمية والانفعالية والاجتماعية، وهي هدف واضح للصحة النفسية (Ruini, & Fava, 2009; Katschnig, 2006; Ryff et al. ,2006; Jonker et al., 2004; Fallowfield et al., 1990). ويؤكد كثير من الباحثين أنه على الرغم من تأثر جودة الحياة بالعديد من القوى القريبة (مثل: الأسرة والصداقة)، والبعيدة (مثل: الاجتماعية

والاقتصادية والثقافية)، فإن المرض هو أحد أقوى التأثيرات، وأن جودة الحياة تتأثر بتصور المرض Perception of Illness والرضا عن الحياة Life Satisfaction والحالة الصحية Health Status وجودة الرفاهية Quality of Well-Being (Eiser & Morse, 2001). بالإضافة إلى آثار المرض الجسدي على جودة الحياة، حيث يوجد دليل قوي على أن المرض العقلي له تأثير كبير على جودة الحياة (Moss et al., 2007; Bastiaansen et al. 2004; Rudnick, 2001; Lehman, 1998).

عامة تعد جودة الحياة المتعلقة بالصحة Health-Related Quality of Life (HRQOL) من المفاهيم متعددة الجوانب؛ وتتألف من الأداء البدني والرفاهية النفسية والوظائف الاجتماعية والأدوار والمفاهيم الصحية، فجودة الحياة المتعلقة بالصحة تعكس بشكل كاف انتشار الخلل الوظيفي والإعاقة المرتبطة بالأمراض المزمنة والمعدية والإصابات الجسدية والاضطرابات النفسية وغيرها من المشكلات الصحية والنفسية (Hennessy et al.,1994).

ثانيًا: الدراسات السابقة

يستعرض البحث الحالي الدراسات السابقة العربية والأجنبية المرتبطة بمتغيراته، وقد تنوعت أهدافها وإجراءاتها ونتائجها البحثية؛ فسعت دراسة Zhou (2012) إلى تحديد المؤشرات الديموغرافية والسلوكية التي تؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية لحياة لأيتام. وتكونت عينة الدراسة من (١٨٥١) طفلاً عبر ستة مواقع في كمبوديا وإثيوبيا والهند وكينيا وتنزانيا، والذين سجلوا في دراسة النتائج الإيجابية للأيتام. واستخدمت الاستبيانات باللغة الأم في كل بلد من قبل باحثين محليين، وشملت المقاييس المرتبطة بالضيق النفسي والاجتماعي الخصائص الديموجرافية للمشاركين، وعدم القدرة على الذهاب إلى المدرسة والعمل خارج المنزل، والصعوبات السلوكية والعاطفية والفجيعة والتعرض للصدمات، كما استخدمت استبيانة نقاط القوة والصعوبات لقياس سلوكيات الطفل وعواطفه، وتناول المقياس أربع فئات من الصحة النفسية والاجتماعية، وهي: الأعراض العاطفية ومشكلات السلوك، وفرط النشاط/ عدم الانتباه، وقضايا العلاقة بين الأقران. كما استخدمت قائمة مراجعة أحداث الحياة The Life Events Checklist (LEC)، التي توضح تعرض الأيتام للصدمات، وفحص الأحداث التي يحتمل أن تكون مؤلمة في حياة الطفل، والتي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة أو الضائقة النفسية والاجتماعية. وأشارت نتائج التحليل الكمي أن أيتام الأمهات Maternal Orphans، والأيتام المزدوجين Double Orphans، والأطفال الذين ينخرطون في العمل خارج المنزل Children who Engage in Labor Outside of the Home كانوا عرضة بشكل خاص للضغوط النفسية والاجتماعية التي تؤثر على حياتهم. ومن هذه المشكلات الاكتئاب، والتعرض للصدمات النفسية، وصعوبة التأقلم مع فقدان أحد الوالدين، وأن هذه المشكلات تؤثر على الرفاهية النفسية والاجتماعية لديهم، ومن ثم على نوعية الحياة التي يعيشونها، بالإضافة إلى ذلك، أظهرت النتائج أن الاختلافات في ترتيبات الموقع والمعيشة Site and Living

Arrangements كانت مرتبطة بشكل كبير بالنتائج النفسية والاجتماعية لدى الأيتام. ومن خلال تجميع هذه النتائج حول الأيتام والأطفال الضعفاءOrphans and Vulnerable Children (OVC) ، وأوصت هذه الدراسة بضرورة صياغة إطار دولي لتحسين الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام والأطفال الضعفاء، وتصميم برامج على مستوى الدولة لمعالجة التأثيرات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالضيق النفسي الاجتماعي.

وسعت دراسة حنتول (٢٠١٥) إلى تعرف طبيعة جودة الحياة لدى الأيتام مجهولي الأبوين، والمودعين في المؤسسات الإيوائية، وكذلك تعرف أثر متغيرات (النوع – الضغوط النفسية – الاكتئاب) في إدراك اليتيم لجودة الحياة، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) يتيمًا مجهول الأبوين ممن تتراوح أعمارهم ما بين ١٤ –١٦ سنة، بمتوسط عمري زمني قدره (١٥,٠٢) سنة، وانحراف معياري (١,٨) سنة، وجميعهم مقيمين في مؤسسات إيوائية تابعة لوزارة الشئون الاجتماعية في مدينة جازان، وتبنت الدراسة الأدوات الآتية: مقياس جودة الحياة كما يدركها الأيتام مجهولو الأبوين، وقائمة بيك Beck للاكتئاب، ومقياس الضغوط النفسية للأيتام. وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة لدى عينة الدراسة الكلية تعزى لمتغير النوع (ذكر/ أنثى)، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات جودة الحياة المدركة لدى عينة الدراسة الكلية عند مستوى (٠,٠٥) تعزى لمتغير الاكتئاب ومتغير الضغوط النفسية. وأظهرت الدراسة أن الأطفال الأيتام المقيمين في المؤسسات الإيوائية أكثر حساسية للمواقف المختلفة، وأقل تكيفًا في حياته، وعلاقته الإنسانية، ويلجأ عادة إلى الانسحاب من المواقف التي يشعر فيها بالضغوط الشديدة، ويسلك سلوكيات جانحة منحرفة، وعدم التكيف النفسي والاجتماعي، ويظهرون درجة عالية من العدوانية، وارتفاع مستوى الشعور بالاكتئاب، والضغوط النفسية، والنشاط الزائد الأمر الذي يؤدي إلى تدني شعورهم بجود الحياة. وأوصت الدراسة بأنه ينبغي على العاملين في المؤسسات الإيوائية رعاية الأيتام من مجهولي الأبوين، والأخذ بيد هؤلاء ومعاونتهم على حل مشاكلهم بواقعية يسودها التفاؤل والحماس الفعلي، وضرورة تبني برامج إرشادية وتدريبية لتحسين جودة الحياة لدى الأيتام.

وأشارت دراسة Alonazi (2016) أنه بسبب ندرة البيانات، فإن الأبحاث حول جودة الحياة، وجودة الرعاية لدى المرضى الأيتام غير متوفرة في معظم المجتمعات. ومن ثم كان الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو استكشاف جودة الحياة Quality of Life (QOL)، وجودة الرعاية Quality of Care (QOC) بين المرضى الأيتام Orphan Patients (OPs) الذين يتلقون خدمات الرعاية الصحية من الدرجة الثالثة Tertiary Healthcare Services في المملكة العربية السعودية. واستخدمت الدراسة تصميم المسح الكمي، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٦) من المرضى الأيتام الذين يخضعون للعلاج من الأمراض المزمنة الشائعة Common Chronic Diseases (CDs) (مثل: أمراض القلب، والأوعية الدموية، والسرطان، والسكتة الدماغية، والتهاب المفاصل) خلال الـ (١٢) شهرًا الماضية. واستخدمت الدراسة أداة جودة الحياة لمنظمة الصحة

العالمية (WHOQOL-BREF)، وقيمت مجالات الوصول إلى الرعاية الصحية وفعاليتها لفحص الأنماط الاجتماعية والطبية للعمليات الجراحية. وأشارت نتائج التحليل الوصفي إلى أن جودة الحياة QOL الشاملة للمرضى الأيتام Ops، وصلت إلى مستوى معتدل (M = 3.90). وبالمثل أظهر المشاركون عن مستويات عالية نسبيًا من الوصول إلى الرعاية الصحية وفعالية العلاج (M = 4.14 و M = 4.29 ، على التوالي). وأظهرت النتائج أن مرضى السكتة الدماغية Stroke Patients لديهم درجة عالية في جودة الحياة QOL (M = 3.95)، وأظهرت مجموعات المرضى الذين لديهم أمراض مزمنة شائعة Common Chronic Diseases (CDs) أخرى عن وصول أكبر إلى الرعاية الصحية، وصيانة علاج أكثر فعالية مقارنة بالمجموعات الأخرى (M = 4.19 و M = 4.43)، على التوالي، وأظهر تحليل التباين وجود فروقًا ذات دلالة إحصائية فقط بين المرضى الأيتام Orphan Patients (Ops) المصابون بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان. واستنتجت الدراسة إلى أن بعض مرضى الأمراض المزمنة أظهروا مستويات مقبولة نسبيًا من الوصول إلى الرعاية الصحية وتلقي العلاج الفعال، وأن تحسين جودة الحياة QOL، وجودة الرعاية QOC لدى المرضى الأيتام OPs يمثل تحديًا خطيرًا لواضعي السياسات الصحية.

كما هدفت دراسة بورزق ولخضر (٢٠١٦) تعرف مستويات جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام، والكشف عن الفروق في جودة الحياة تعزى إلى متغيرات الجنس، ومتغير جنس الشخص المتوفي. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالبًا وطالبة؛ منهم (٣٣) طالبة، و (٢٧) طالبًا بالصف الثاني الثانوي، كما تكونت أداة الدراسة من مقياس جودة الحياة، والذي تضمن (٢٤) فقرة تقييس جودة الحياة عند المراهقين الأيتام. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعًا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة، وعدم وجود فروق في أبعاد جودة الحياة تعزى لمتغير الجنس، كما توجد فروق في درجة جودة الحياة للأيتام تعزى لجنس الشخص المتوفي «لصالح الأم»، وأوصت الدراسة بالاهتمام بتحسين مستويات جودة الحياة لدى الأيتام.

وانطلقت دراسة Mwoma & Pillay (2016) من أن الحالة التعليمية تعد مؤشرًا مهمًا لرفاهية الأطفال، وفرص لتحسين الحياة المستقبلية لديهم. وأن الوضع التعليمي يمكنه التنبؤ بإمكانيات النمو، والجدوى الاقتصادية للدولة. وأن الحالة التعليمية تختلف بالنسبة للأيتام والأطفال الضعفاء (OVC) بسبب التحديات التي يواجهونها على أساس يومي. ولذلك تهدف هذه الدراسة إلى تعزيز النقاش حول الدعم التعليمي المقدم للأطفال الأيتام والأطفال الضعفاء من خلال المشاركة الحاسمة لمواجهة التحديات التي يواجهها الأطفال الأيتام، وتدابير التدخل التي يتعين اتخاذها في سياق المدارس الابتدائية العامة في جنوب إفريقيا. وتضمنت عينة الدراسة (١٠٧) منهم خمسة وستين من الأطفال غير القادرين على الحياة واثنين وأربعين معلمًا. واستخدمت الأدوات الآتية: الاستبيانات مع الأسئلة المنظمة وغير المنظمة لجمع البيانات الوصفية والنوعية. وتشير النتائج إلى أنه على الرغم

من أن حكومة جنوب إفريقيا قد وضعت آليات لدعم حصول الأطفال الأيتام والضعفاء على التعليم الأساسي، فقد وُجد أن العديد من التحديات تعوق بعض الأطفال الأيتام والأطفال الضعفاء من الحصول على تعليم جيد. وأشارت إلى أن المعلمين شجعوا المتعلمين الذين لا يؤدون جيدًا على العمل الجاد من أجل تحسين أدائهم الأكاديمي. كما أشارت النتائج أن البيئة التي يعيش فيها الطفل تؤدي دورًا مهمًا في ضمان تلبية احتياجات الطفل الأساسية، فالنظم البيئية المحيطة بالطفل تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على نموه وعلى جودة حياته. وأوصت الدراسة بأهمية استكشاف التحديات التي يواجهها المعلمون في تلبية الاحتياجات التعليمية للأطفال الأيتام والأطفال الضعفاء، وأنه يجب على الحكومة أن تدعم الأطفال الأيتام والأطفال الضعفاء من خلال سياسة عدم وجود رسوم، وتوفير المواد التعليمية وبرامج التغذية لتحسين الحياة التعليمية لديهم.

واستهدفت دراسة العشيوي (٢٠١٧) تعرف الارتباط بين برامج التمكين في مؤسسات رعاية الأيتام في مدينة الرياض (إنسان)، ومؤشرات تحسين جودة الحياة لدى الأيتام، كما استهدفت التوصل إلى تصور مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأيتام من منظور نموذج التمكين. واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت أداة البحث من استبيانة تناولت الارتباط بين برامج التمكين الشخصي، ومؤشرات تحسين جودة الحياة لدى الأيتام، والارتباط بين برامج التمكين الاجتماعي، ومؤشرات تحسين جودة الحياة لدى الأيتام، والارتباط بين برامج التمكين الاقتصادي، ومؤشرات تحسين جودة الحياة لدى الأيتام. وتكونت عينة البحث من جميع الإخصائيين الاجتماعيين، والأخصائيات الاجتماعيات، والباحثات والباحثين الاجتماعيين في جميع فروع الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (إنسان) وعددهم (٤٥)، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين برامج التمكين التي يمارسها الإخصائي الاجتماعي، ومؤشرات تحسين جودة الحياة لدى الأيتام في مؤسسات الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (إنسان) في مدينة الرياض. وأوصت الدراسة بالعمل على تفعيل برامج التمكين في جميع مؤسسات رعاية الأيتام الخيرية والحكومية، والاستمرار في توفير فرص التدريب والتأهيل التي تعزز من ممارسة الإخصائيين الاجتماعيين لبرامج التمكين والاتجاهات العلمية الحديثة التي تسهم في تحسين جودة الحياة لدى الأيتام، بالإضافة إلى صياغة تصور مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأيتام من منظور نموذج التمكين وفق معايير علمية ومهنية.

وسعت دراسة Mutiso & Mutie (2018) إلى تقييم التحديات التي تؤثر على الأيتام والأطفال الضعفاء ORPHANS AND VULNERABLE CHILDREN (OVCS)، واعتمدت هذه الدراسة على تصميم البحث الوصفي. وتكون مجتمع البحث المستهدف من الأيتام والأطفال الضعفاء في برامج الدعم في مقاطعة إمبو. واستخدم أسلوب العينات الطبقية لاختيار (١٠٪) من الأيتام والأطفال المعرضين للخطر في كل موقع. وجُمعت البيانات من خلال المقابلات، والملاحظة، والمراجعة المكتبية، ودراسات الحالة، ومناقشات مجموعات التركيز. وتشير نتائج الدراسة إلى تصاعد أوضاع الأيتام والأطفال الضعفاء بشكل غير مقبول يؤثر على

جودة الحياة لديهم. وأظهرت هذه الدراسة أن أكثر من (٩٠٪) من الأطفال الأيتام والضعفاء يتعرضون لضغوط شديدة ، وما لم تضاعف الحكومات جهودها الحالية، فإن جودة حياة التبني للأيتام والأطفال الضعفاء، وجميع الأطفال في الأسر الضعيفة ستظل في خطر. وأوصت الدراسة بأهمية إشراك المجتمع في زيادة الوعي بقيمة الحياة، ودعم التعليم في تحسين مستقبل الأطفال، ويجب على الحكومة أيضًا وضع سياسات وبرامج تستهدف المجتمعات التي خلفت فيها الأوبئة عددًا أكبر من الأيتام والأطفال المعرضين للخطر، وبناء قدرة الأطفال على إعالة أنفسهم؛ أي التعبير عن احتياجاتهم الخاصة وتلبية احتياجاتهم.

وأجرى عكاشة (٢٠١٩) دراسة هدفت إلى تعرف مقدار الإسهام الذي يمكن أن يقوم به البرنامج في تنمية الصمود الانفعالي، وأثره على جودة الحياة لدى الأيتام المراهقين في محافظة قنا، وتكونت عينة البحث من (٢٥٨) طالبًا وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية الأيتام في مرحلة المراهقة، منهم (١٢٠) طالبًا مجموعة تجريبية و(١٢٩) طالبًا مجموعة ضابطة، وتمتد أعمارهم من (١٣-١٦) عامًا، وتحددت مواد المعالجة التجريبية، وأدوات البحث في برنامج الصمود الانفعالي، ومقياس الصمود الانفعالي للأيتام المراهقين، ومقياس جودة الحياة للأيتام المراهقين. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية للقياس القبلي والبعدي في الدرجة الكلية للصمود الانفعالي وأبعاده: (المساندة الاجتماعية، والقيم الأخلاقية، والمرونة، والتفاؤل، والتعاطف، والوعي الذاتي) بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي. وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية للقياس القبلي والبعدي في الدرجة الكلية لجودة الحياة وأبعادها: (الجسمي، والاجتماعي، والمعرفي، والانفعالي) بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي. وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية للصمود الانفعالي وأبعاده: (المساندة الاجتماعية،و القيم الأخلاقية، والمرونة، والتفاؤل، والتعاطف، والوعي الذاتي) لصالح طلاب المجموعة التجريبية. وتوجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي للدرجة الكلية لجودة الحياة وأبعادها: (الجسمي، والاجتماعي، والمعرفي، والانفعالي) لصالح طلاب المجموعة التجريبية، ولا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للدرجة الكلية للصمود الانفعالي وأبعاده، والدرجة الكلية وأبعادها. وأوصت الدراسة بصرورة تعزيز الصمود النفسي والاهتمام بجودة الحياة لدى الأيتام، وتصميم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعزز من الصمود النفسي، وجودة الحياة لديهم.

وتأتي أهمية دراسة Elattar et al., (2019) من منطلق أن الأيتام وغيرهم من الأطفال والمراهقين المعرضين للخطر Orphans and the Other Vulnerable Children and Adolescents (OVCA) الذين يعيشون في دور الرعاية هم أكثر عرضة للمشاكل السلوكية والعاطفية من الآخرين؛ لأنهم محرومون من حب الأسرة ورعايتها. وتؤثر هذه المشكلات العاطفية والسلوكية على رضا اليتيم عن حياته. ولذلك هدفت الدراسة إلى

استكشاف تأثير المشكلات العاطفية والسلوكية للأطفال الأيتام، وطول فترة المكوث في المؤسسات على رضاهم عن حياتهم. وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفلًا يتيمًا (٣٨ أنثى، و ٤٢ ذكرًا) الموجودين في دور الرعاية المنزلية الاجتماعية للذكور، والرعاية المنزلية الاجتماعية للإناث في مدينة بنها في محافظة القليوبية، واستخدمت الدراسة التصميم الوصفي، واستخدمت أداتين لجمع البيانات، هما: الأداة الأولى: استبيانة المقابلات الذاتية Self-Interviewing Questionnaire: تم تقسيمها إلى جزأين: الجزء الأول: استبيانة الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للأيتام، والجزء الثاني: استبيانة القوة والصعوبات Strength and (SDQ) Difficulties questionnaire، والأداة الثانية: استبيانة الرضا عن الحياة Life Satisfaction Survey (LSS). وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عالية فيما يتعلق بجميع بنود المشكلات العاطفية والسلوكية الإجمالية لدى عينة الأطفال الأيتام، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الرضا عن الحياة، ومدة الإقامة في المؤسسة فيما يتعلق بجميع البنود باستثناء النظام الغذائي، وممارسة التمارين الرياضية. كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المشاكل الانفعالية والسلوكية للأطفال الأيتام، ومدة الإقامة في المؤسسة فيما يتعلق بمشاكل السلوك ومشاكل الأقران. وأوصت الدراسة بضرورة توفير الدعم الاجتماعي لجميع الأطفال الأيتام فيما يتعلق بالاحتياجات النفسية والسلوكية التي تعزز من الرضا عن الحياة، ومنها: الحاجات المرتبطة بتنمية المشاعر الإيجابية لتحسين الصحة والرفاهية والرضا عن الحياة.

وهدفت دراسة القواسمة (٢٠١٩) تعرف درجات إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الأيتام في مدارس الأيتام في محافظة الخليل، واستخدمت المنهج الوصفي الارتباطي في تطبيق الدراسة، وتكونت عينة البحث من عينة طبقية عشوائية مكونة (٣١٣) فردًا، منهم (١٦٩) ذكرًا، و (١٤٤) أنثى من مجتمع الدراسة، حيث تكون مجتمع الدراسة من الطلبة الأيتام في مدارس الأيتام في محافظة الخليل، وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية لإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، والدرجة الكلية للرضا عن الحياة لدى الطلبة الأيتام في محافظة الخليل، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية لدى الطلبة الأيتام في مدارس الأيتام بمحافظة الخليل تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكلية، وبعد الحاجات النفسية (لصالح الإناث)، في حين تبين عدم وجود فروق على بعد (الحاجات الاجتماعية)، تبعًا لمتغير حالة الفقدان/جنس المتوفى، حيث كانت الفروق على الدرجة الكلية لإشباع الحاجات، وبعد (الحاجات الاجتماعية)، في حين تبين أنه لا توجد فروق على بعد (الحاجات النفسية)، حيث كانت الفروق بين الطلبة الأيتام الذين فقدوا (الأب)، وبين الطلبة الأيتام الذين فقدوا (الأم)، وكلا الوالدين لصالح الطلبة الأيتام الذين فقدوا (الأم، وكلا الوالدين)، بالإضافة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية لدى الطلبة الأيتام في مدارس الأيتام في محافظة الخليل تبعًا لمتغير ترتيب الطالب في الأسرة، ومتغير الصف الدراسي، كما توجد درجات متوسطة من الرضا عن الحياة لدى الطلبة

الأيتام في مدارس الأيتام في محافظة الخليل. وأيضًا لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الرضا عن الحياة لدى الطلبة الأيتام في مدارس الأيتام في محافظة الخليل تبعا لمتغير الجنس، ومتغير حالة الفقدان، ومتغير ترتيب الطالب في الأسرة على الدرجة الكلية للرضا عن الحياة، وباقي الأبعاد الأخرى. وأوصت الدراسة بضرورة البحث عن الحاجات النفسية والاجتماعية والرضا عن الحياة للأيتام، مع الاهتمام بأخذ متغير العمر، وزيادة اهتمام المجتمع المحلي بمساعدة اليتيم، وتوفير احتياجاته النفسية والاجتماعية، وعدم صب الاهتمام على الحاجات المادية.

وبحثت دراسة Alqahtani (2020) في واقع الخدمات وجودة حياة الأيتام، وتحديد العلاقة بين المتغيرين، واقترحت برنامجًا لتحسين جودة الحياة لدى الأيتام في دور الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية. واستخدمت الدراسة استبيانة لتقييم واقع الخدمات المقدمة Reality of Services، ومقياس جودة الحياة للأيتام Quality of Life of Orphans، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) يتيم في دور الرعاية الاجتماعية في الرياض في المملكة العربية السعودية. وأظهرت النتائج تدني مستوى الخدمات، وجودة الحياة بين الأيتام في دور الرعاية الاجتماعية. وكان هناك ارتباط إيجابي بين تلك الخدمات ونوعية الحياة بين الأيتام، وأشارت النتائج إلى أن الأيتام يرون الحياة بشكل مختلف، ويعانون من قلق المستقبل، وأن جودة الحياة QOL هو هدف أساسي لكل يتيم؛ لأنه يؤكد على الشخصية الإيجابية، ومعنى الحياة، وضرورة وجود حياة متناغمة، سواء داخل أو خارج دار الرعاية، وأظهرت النتائج أن البرنامج المستخدم عمل على تعديل وتحسين الخدمات المقدمة وجودة الحياة للأيتام، حيث جعلهم يدركون واقعهم، والشعور بالرضا، وتحسن الصحة العقلية، وتقليل التشاؤم، ودعم التفاؤل وتقديم نظرة إيجابية للحياة. وأوصت الدراسة بتبني البرنامج المقترح من قبل متخذي القرار والمتخصصين في رعاية وتأهيل الأيتام لتحسين نوعية حياتهم؛ ولذلك أوصت الدراسة بأنه يجب أن يكون البرنامج جزءًا لا يتجزأ من برامج التأهيل والتعليم المقدمة للأيتام في المستقبل.

وهدفت دراسة Alem (2020) إلى تقصي المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على جودة الحياة لدى الأطفال الأيتام في المدارس الابتدائية الرسمية بأثيوبيا، وتحديد أهم إستراتيجيات الدعم والتدخل التي تقدمها المنظمات المختلفة للأطفال الأيتام، وتحديد الاحتياجات النفسية للأطفال الأيتام. وتستند الدراسة إلى تصميم البحث المختلط الذي يركز على مناهج البحث الكمية والنوعية. وتكونت عينة الدراسة من (٧٣) مشاركًا في الدراسة. واختير خمسة وخمسون طالبًا يتيمًا شاركوا في ملء الاستبيانات باستخدام أسلوب أخذ العينات العشوائية البسيطة، بينما اختير ستة أطفال أيتام، وتسعة معلمين، وثلاثة موظفين غير حكوميين من خلال أسلوب أخذ العينات الهادفة. وتكونت الأداة من مجموعة من المتغيرات النفسية والاجتماعية؛ مثل: المشكلات النفسيةPsychological problems، والسلوكيات المعقدة Problematic Behaviors، والمشكلات الاجتماعية ذات الصلةSocial Related Problems، والمشكلات الاقتصادية Economic Problem،

وانتهاك حقوق اليتامىViolating rights of Orphan Children. وكشفت النتائج أن الأطفال الأيتام تعرضوا لمشاكل نفسية واقتصادية واجتماعية متنوعة، ظهرت في سلوكيات إشكالية Problematic Behaviors تؤثر بشكل كبير على تعليمهم، وجودة حياتهم بشكل عام، ومن هذه المشكلات الشعور بالكثير من القلق، والشعور بالألم، والمخاوف، والوحدة، والصدمة العاطفية، وعدم الراحة في الجسم والعقل، والتعرض لتجارب مؤلمة نتيجة اليتم، بالإضافة إلى بعض السلوكيات مثل: البكاء المفرط، والتحدث القليل جدًّا، والعصيان، والعدوانية تجاه الناس، والانسحاب، وأوصت الدراسة بضرورة قيام أصحاب المصلحة والمدرسين ومقدمي الرعاية بإنشاء نظام دعم على مستويات مختلفة، وأداء دور رئيسي في تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال اليتامى. ويجب أن تعمل المنظمات الحكومية وغير الحكومية في التعاون على تنفيذ أطر السياسات، وإنشاء مراكز الأيتام لتقديم الخدمات المناسبة للأطفال الأيتام، كما يجب أن تعمل المدارس على تحسين نظام رعاية الأطفال الأيتام من خلال تقديم خدمات التوجيه، والإرشاد، وحماية حقوق الأطفال، والحد من التمييز؛ وذلك بهدف تحسين الحياة لديهم.

وهدفت دراسة Maglica et al., (2020) إلى تحديد العلاقة بين النشاط البدني، وجودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية والأيتام، وتحديد الفروق في عادات النشاط البدني بين المجموعات. وتكونت عينة الدراسة من (٩١) مشاركًا (١٥,٤ ± ١,٢) مقسمين إلى عينتين فرعيتين: عينة من تلاميذ المدارس الثانوية (ن = ٧٥)، وعينة من الأيتام (العدد = ١٦). وتناولت الدراسة تسعة متغيرات من بينها أربعة متغيرات تناولت جودة الحياة قيست عن طريق استبيانة منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة، وخمسة متغيرات تناولت التقييم الذاتي للأنشطة البدنية الأسبوعية قيست عن طريق استبيانة النشاط البدني. وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين المجموعات في متغير مستوى شدة النشاط البدني الخفيف. على الرغم من أن نشاط التدبير المنزلي في مؤسسة الأيتام يقوم به الموظفون، إلا أن مشاركة الأيتام أكثر من أقرانهم. ويرتبط النشاط البدني المكثف بين الأيتام بشكل كبير بالجانب الاجتماعي، والجانب المحيط بجودة الحياة. ويتشارك الأيتام نفس القدر من الأنشطة البدنية مع التلاميذ الآخرين، ولكن الرياضة لها معنى خاص بالنسبة لهم. فكلما زاد عدد الرياضات التي يمارسونها، زاد شعورهم بالرضا فيما يتعلق بالمجال الاجتماعي لجودة الحياة. وأن الرضا عن العوامل المحيطة باليتيم هي التي تحدد جودة حياته، وهي ترتبط بالأنشطة البدنية المكثفة؛ ولذلك لكي يشارك الطفل في الرياضة، فإنه بحاجة إلى جميع العوامل المحيطة به مثل: المعدات المناسبة، وصالة الألعاب الرياضية، ووسائل النقل، وغيرها من الأشياء التي تعزز من مشاركته الرياضية. وتشير البيانات أيضًا إلى أن عادات الخمول تحدد بشكل سلبي جودة الحياة، والنشاط البدني يقلل من القلق، ويزيد من الثقة لدى الأيتام، ومن ثم فإن جودة حياة الأيتام ترتبط في الغالب بالأنشطة البدنية المكثفة؛ أي كلما زاد مشاركتهم في الرياضة، ارتفع المستوى الاجتماعي. وتشير النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأنشطة البدنية المكثفة، وتصور الأيتام لجودة الحياة الاجتماعية. ومن ثم تدعم هذه النتيجة إحدى الفرضيات

الأكثر شيوعًا التي تربط الرياضة بالأيتام، وهي أنه أثناء ممارسة الرياضة، يجد الأيتام عائلتهم الثانية. أيضًا أشارت النتائج إلى أنه في المدرسة الثانوية يمكن ملاحظة ارتباط كبير بين النشاط البدني المكثف، والرضا عن الجانب الاجتماعي لجودة الحياة. وأوصت الدراسة بضرورة تدعيم النشاط البدني لدى الأيتام لتحسين جودة الحياة لديهم.

وانطلقت دراسة Ntuli et al., (2020) من أن ظهور عدد كبير من الشباب الأيتام في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى يرجع إلى النضج الطبيعي للأطفال الأيتام. وتشير الأبحاث إلى أن الشباب الأيتام يواجهون تحديات نفسية اجتماعية سلبية أكثر من نظرائهم الأصغر سنًا. وتصف هذه الدراسة كيف تؤثر وفاة الأمهات على الرفاهية النفسية والاجتماعية للشباب الأيتام الذين تركوا المدرسة قبل إكمال المدرسة الثانوية؟ وأجريت دراسة نوعية استكشافية بين الشباب الأيتام الذين أُخذت عيناتهم عن قصد باستخدام مقابلات متعمقة مع أسئلة مفتوحة. وجُنِّد خمسون مشاركًا من خلال الأخصائيين الاجتماعيين، والمنظمات المجتمعية، والسلطات القبلية في بلدية محلية ريفية في جنوب إفريقيا. وأُجريت جميع التحليلات باستخدام مدخل موضوعي استقرائي. وكشفت النتائج أن المشاركين يعيشون في بيئة متدهورة اجتماعيًا ويعانون من فقر مدقع يتسم بالجوع المتكرر. علاوة على ذلك، فهم لا يتمتعون بالدعم الأسري، وعندما يعيشون مع عائلاتهم الممتدة، فإنهم يتعرضون لسوء المعاملة والإيماءات غير الودية. وأن لوفاة أمهاتهم تأثير نفسي سلبي على صحتهم النفسية والاجتماعية، ومن ثم على جودة الحياة لديهم؛ مما أدى إلى ظهور أعراض اكتئاب داخلية، كما أنهم يعانون من ضائقة عاطفية، وحزن مطول يتسم بالتوق الدائم للأم، ويلجأون إلى الصمت كاستراتيجية للتكيف. وأثبتت الدراسة أنهم أجبروا على ترك المدرسة في وقت مبكر؛ مما أصبح مصدر ضغط كبير، وأسهم في التأثير السلبي على تحقيق الرفاهية النفسية والاجتماعية لديهم. واستنتجت الدراسة أن لوفاة الأمهات تأثير سلبي على الرفاهية النفسية والاجتماعية للمشاركين حتى بعد تجاوزهم عتبة (١٨) عامًا من الأيتام. وأثر التوق لأمهاتهم سلبًا على قدرتهم على تطوير إستراتيجيات المواجهة؛ مما أدى إلى العزلة، والحزن، واليأس، وانعدام السلام، والخوف من مستقبل غير مؤكد. ويؤدي الافتقار إلى الفحص الروتيني للصحة العقلية في المدارس وغيرها من الأماكن في جنوب إفريقيا إلى زيادة تعرضهم للاكتئاب غير المشخص. وأوصت الدراسة بأنه يجب تطوير خدمات الصحة المدرسية، وإجراء تدخلات لفحص الصحة النفسية في المدارس. وبالنسبة لمن تركوا المدرسة في وقت مبكر من الأيتام، يجب أن تأخذ السياسات ذات الصلة بعين الاعتبار استمرار الدعم من خلال المنظمات غير الحكومية والشبكات المجتمعية من أجل تحسين الحياة النفسية والاجتماعية لديهم.

وقدَّم الحليبي (٢٠٢١) إطارًا نظريًّا يهدف إلى تحديد دور جمعيات الأيتام، وتحسين جودة الحياة للأيتام وأسرهم، مع تحديد السبل المتاحة لتحسين نوعية حياة الأيتام وأسرهم، وجاء هذا الهدف من منطلق أن قطاع الأيتام في المملكة العربية السعودية يحظى باهتمام كبير من القطاعات الثلاثة؛ الحكومي والخاص وغير الربحي، ونتج عن ذلك العديد من الخدمات المتنوعة للأيتام، وأسهم ذلك التنوع في تحسين جودة الحياة للأيتام وأسرهم من

خلال القطاعات الثلاث. واشتملت الدراسة على نبذة مختصرة عن تاريخ رعاية الأيتام، ودور المملكة العربية السعودية في تطوير سياسة الرعاية الاجتماعية الموجهة لهم؛ وذلك من خلال اعتمادها لمؤشرات جودة الحياة في محاولة للوصول لمفهوم إجرائي لجودة حياة اليتيم وأسرته وتحديد متطلباتها. كما تناولت الدراسة دور المملكة العربية السعودية في الرعاية التعليمية والتأهيلية لليتيم وأسرته في محاولة لتحديد مفهوم إجرائي لتعليم اليتيم وتأهيله، مع عرض بعض الدراسات السابقة والتحديات الحالية وصولًا لمجموعة من المبادرات المقترحة لاحتواء الأيتام والتخفيف من أزمة اليتيم. وتوصلت الدراسة إلى أن العلاقات الاجتماعية لها تأثير كبير على تحسين جودة الحياة للأيتام، حيث إن الإنسان كائن اجتماعي تزداد سعادته بزيادة دعم المقربين له، كما أن تقديم الدعم للأيتام يحسن من جودة حياته، ويمنحه سعادة بشكل أكبر له، ولمقدم الدعم، كما أن الاهتمام بالأنشطة الاجتماعية للأيتام على وجه العموم يزيد من تماسك المجتمع، ويقلل من الاضطرابات الاجتماعية؛ مما يحسن من جودة الحياة المجتمعية لأسر الأيتام مستقبلًا، ويزيد من جودة الحياة في المجتمع كله. وأوصت الدراسة بضرورة وضع مقياس علمي لقياس جودة الحياة للأيتام، مع ضرورة الاهتمام بسياسات الرعاية الاجتماعية الموجهة لهم من قبل الجهات المعنية بشؤون الأيتام، مع العمل على زيادة ترابط أفراد المجتمع؛ وذلك من خلال الأدوار الفاعلية للمجالس التنسيقية، التي يتنظر منها أن تبتكر عددًا من المبادرات والسياسات الجديدة في مجال رعاية الأيتام، وتبسيط عملية الحصول على الموافقات لعقد فعاليات تهدف إلى تعزيز الروابط الاجتماعية للأيتام، وكذلك ضرورة زيادة برامج تأهيل الأيتام وأسرهم، فضلًا عن برامج تثقيفهم بأدوارهم المتغيرة المرتبطة بكل مراحل الأسرة من خلال الجهات المعنية بشؤون الأيتام.

وهدفت دراسة الوادعي (٢٠٢١) إلى تعرف دور جمعيات رعاية الأيتام في تجويد حياتهم الاجتماعية من خلال رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠م، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) من العاملين في جمعيات رعاية الأيتام، واختيروا بالطريقة العشوائية، وقد جُمِعَت بيانات الدراسة من خلال استبانة صَمَّمها الباحث مُكوّنة من (٢٠) فقرةً، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنَّ دور جمعيات رعاية الأيتام يبرز في تعزيز اندماج اليتيم في المجتمع من خلال مشاركته الدورية في الأنشطة والفعاليات المجتمعية سواءً داخل أو خارج الجمعية بهدف مساعدته على تغيير سلوكياته وتصرفاته من خلال احتكاكه بالآخرين، وضرورة تفعيل الجمعيات لشراكة المجتمعية مع القطاعات الحكومية والأهلية والخاصة بهدف توفير فرص اندماج ومشاركة لليتيم بصورة دورية لتنمية قدراته، وتوظيف طاقاته التوظيف الأمثل. وأوضحت نتائج الدراسة أنَّ تدريب الأيتام وتأهليهم من خلال البرامج والمشاغل التدريبية المكثفة يؤدي إلى تعزيز ثقتهم بذواتهم ومشاركتهم الفاعلة في المجتمع، وأن المواد الإعلامية المرئية تسهم إسهامًا فعالًا في تغيير قناعات الأيتام، وتحسين الصورة الذهنية لديهم لاسيما في ظل الانتشار الهائل لوسائل التواصل الاجتماعي. وقد أوصت الدراسة بضرورة إنشاء مركز بحثي متخصص في تعزيز جودة الحياة الاجتماعية للأيتام، والتركيز على الإرشاد الجماعي، والفردي التربوي، والنفسي عند التعامل مع الأيتام، وكذلك إشراك الأيتام في

صياغة المشكلات المجتمعية، ودراستها، واقتراح الحلول والتوصيات المناسبة لها. وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء مراكز ومعاهد تدريبية متخصصة تُعنى بتدريب الأيتام وتأهليهم اجتماعيًّا؛ ليسهموا في تحقيق مضامين جودة الحياة برؤية المملكة العربية السعودية.

وتشير دراسة عبدالرحيم (٢٠٢١) إلى أن الأطفال يواجهون ظروف صعبة داخل الأسرة كالتصدع الأسري، أو الانفصال، أو فقدان لأحد الوالدين أو كليهما، وغير ذلك من الأحداث التي تؤثر على مسار نموهم واتجاهاتهم نحو المجتمع، وعلاقاتهم بالآخرين، ونظرتهم لأنفسهم والحياة والمستقبل، وفي حالة الحرمان من أحد الوالدين أو كليهما يُلحق الطفل بإحدى المؤسسات الإيوائية لرعايته؛ مما يؤدي إلى تعرض الطفل لأزمات حيث تتأثر شخصيته تأثيرًا سلبيًّا في النواحي المختلفة، ومن ثم فرعاية هؤلاء الأطفال، وتحسين ظروف معيشتهم، وحمايتهم من أي أخطار، وتوفير الخدمات لهم، والتغلب على العقبات التي تعترض نموهم، وتقدمهم، وتحسين أحوالهم المعيشية باعتبارها حقًا أساسيًّا من حقوقهم، وتمكينهم من التمتع بحياتهم، وتحقيق الرضا عن الحياة من القضايا التي يجب أن تتضافر فيها كل الجهود الحكومية والشعبية على حد سواء، وتأتي أهمية هذه الدراسة للفئة التي تتناولها، حيث إنها تتناول فئة المحرومين من الرعاية السرية الموجودين في المؤسسات الإيوائية (الأيتام)، والذين حرموا من أبسط الحقوق الإنسانية، ومن ثم يهدف البحث الحالي إلى إظهار العلاقة بين تكامل الجهود الحكومية والأهلية (الاتصال، التنسيق، التعاون والتبادل)، وبين تحسين نوعية حياة الأطفال الأيتام من الناحية الموضوعية (تحسين نوعية الحياة اقتصاديًّا، اجتماعيًّا، تعليميًّا، صحيًّا)، ومن الناحية الذاتية (الرضا عن الحياة، العلاقات الاجتماعية، والتقدير الذاتي، والتكيف الاجتماعي). وتكونت أدوات الدراسة من مقياس لقياس طبيعة العلاقة بين التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية، وبين تحسين نوعية الحياة الأيتام في المؤسسات الإيوائية. وتكونت عينة الدراسة من (٣٦) يتيمًا تتراوح أعمارهم من ١١- ١٨ سنة، وعدد من المسؤولين (٢٣) من أعضاء مجلس الإدارة والعاملين في المؤسسة. وأوضحت وجود مجموعة من الخدمات التي تقدمها المؤسسات الإيوائية لتحسين نوعية حياة الأيتام، حيث جاءت الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية بمستوى مرتفع، بينما جاءت الخدمات الاقتصادية بمستوى متوسط. كما أشارت إلى وجود تنوع في الوسائل والأدوات التي تستخدمها المؤسسات الحكومية والأهلية في تحسين نوعية حياة الأطفال الأيتام، كما توصلت إلى وجود مجموعة من المعوقات التي تحول دون قيام المؤسسات الحكومية والأهلية في تحسين نوعية الحياة للأيتام كضعف الموارد والإمكانات المادية، ونقص الكوادر الفنية والبشرية للمؤسسات الحكومية والأهلية، وغياب ثقافة التطوع والعزوف عن المشاركة في العمل الأهلي. وأوصت الدراسة بضرورة زيادة وعي المؤسسات الحكومية والأهلية لأهمية التكامل، والاعتماد المتبادل فيما بينهما في تحقيق جودة الحياة للأيتام، وتحسين ظروف المعيشة لديهم.

أيضًا هدفت دراسة النعيمات وآخرون (٢٠٢١) إلى تعرف مستوى الضغط النفسي لدى الايتام في محافظة العقبة، وعلاقته بكل من الصلابة النفسية وجودة الحياة، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٣) طلاب وطالبات من

الأيتام، اختيروا بطريقة العينة العشوائية البسيطة، واتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي بشقيه التحليلي والارتباطي. وطبقت ثلاثة مقاييس، وهي: مقياس الضغط النفسي، ومقياس جودة الحياة، ومقياس الصلابة النفسية، وبعد التحقق من صدقها وثباتها؛ أشارت النتائج إلى أن مستوى الضغط النفسي لدى الطلبة الأيتام في محافظة العقبة جاء متوسطًا، حيث جاء البعد (الانفعالي النفسي) في المرتبة الاولى ،وبمستوى مرتفع، بينما جاء البعد (الفسيولوجي) في المرتبة الثاني، وبمستوى متوسط، كما تبين وجود علاقة سلبية دالة إحصائيًا بين الضغط النفسي، وأبعاده من ناحية، وكل من الصلابة النفسية، وأبعادها، وجودة الحياة، وأبعادها، كما تبين عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الضغط النفسي ككل، وبعديه المعرفي والانفعالي، بينما تبين وجود فروق بين الذكور والإناث في البعد الفسيولوجي للضغط النفسي. وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات التي تتناول علاقة الضغوط النفسية بمتغيرات أخرى لدى الأيتام كتقدير الذات والتكيف النفسي.

وسعت دراسة الطيار والخولي (٢٠٢١) إلى تعرف العلاقة بين اليقظة العقلية، وجودة الحياة لدى عينة من الأيتام، وكشف الفروق بينهما وفقًا لمتغير الجنس لدى عينة مكون من (١٠١) يتيم، اختيروا من دو الأيتام في مدينة دمشق، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وتكنت أدوات الدراسة من مقياس تورنتو لليقظة العقلية Mindfulness Scale، ويتضمن ثلاث مجالات، وهي: الانتباه، واليقظة، والوعي العقلي، ومقياس جودة الحياة، ويتضمن الأبعاد الآتية: جودة الحياة الجسمية والنفسية والاجتماعية والبيئية. وأظهرت النتائج أن مستوى اليقظة العقلية، وجودة الحياة لدى أفراد العينة منخفضًا، وأنه توجد علاقة موجبة بين اليقظة العقلية وجودة الحياة، كما لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين الأيتام في اليقظة العقلية، وجودة الحياة وفقًا لمتغير الجنس. وأوصت الدراسة بضرورة توفير ظروف بيئة مناسبة تساعد في تحسين جودة الحياة لدى الأيتام، والعمل على إقامة الدورات التدريبية المستمرة التي تسهم في تحسين جودة الحياة واليقظة العقلية لدى الأيتام، وكذلك تسهم في الحفاظ على مستوى معين من اليقظة العقلية وجودة الحياة.

كما سعت دراسة Alam (2022) إلى معرفة المشكلات العاطفية والسلوكية، والتي يمكن أن تؤثر على الرفاهية النفسية والاجتماعية «جودة الحياة» للأيتام في باكستان، وتكونت عينة الدراسة من (١٩٠) طفلًا من الأطفال الأيتام. وجُجمعت البيانات من خلال أداة بحث معترف بها دوليًا، مثل: مؤشر حالة الطفل (CSI) Child Status Index. وأشارت النتائج إلى أن الصحة العاطفية للغالبية العظمى من العينة؛ أي (٦٤,٧٪) من الأيتام توجد لديهم بعض المخاوف، والقلق من جانب مقدمي الرعاية لهم داخل دور الرعاية. ومع ذلك، وجد أن السلوك الاجتماعي للغالبية العظمى من الأيتام جيد. كما وجد أن دور الأيتام ركزت على تلبية الاحتياجات الأساسية للأيتام، ولكنها لم تتمكن من تلبية احتياجات الأيتام المتعلقة بالنمو، كم أشارت النتائج إلى أن دور الأيتام لها آثار سلبية على عواطف الأطفال الأيتام وسلوكياتهم، وأن فقدان أو الانفصال عن الوالدين يؤدي إلى مشكلات نفسية وسلوكية عند الأطفال الأيتام، وأن أطفال دور الأيتام يعانون من الخوف، والقلق، والتوتر،

والخوف من الرفض، وتدني احترام الذات. وأوصت الدراسة بالتركيز بشكل خاص على الرفاهية النفسية والاجتماعية للأيتام Psychosocial Wellbeing of the Orphans من خلال توظيف أخصائيي علم النفس/ العاملين في مجال الصحة العقلية المدربين تدريبًا جيدًا.

واتجهت دراسة بسيوني (٢٠٢٢) إلى معرفة العلاقة بين المناعة النفسية، وجودة الحياة لدى الأيتام في دور الرعاية في محافظة دمياط، وكذلك معرفة الفروق بين الأيتام في دور الرعاية في كل من المناعة النفسية، وجودة الحياة تبعًا لمتغير العمر الزمني، ومتغير الجنس «ذكور/ إناث»، ومعرفة مدى إسهام المناعة النفسية في التنبؤ بجودة الحياة لدى عينة البحث من الأيتام في دور الرعاية في محافظة دمياط. ولتحقيق هذا الهدف استخدم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وتكونت عينة البحث من (٤٣) من الأيتام في دور الرعاية في محافظة دمياط، وقد بلغ عدد الإناث (١٦) في مؤسسة البنات في دمياط، كما بلغ عدد الذكور (٢٧) في مؤسسة البنين بفارسكور، كما بلغ عدد العمر من سن (٦-١١) عامًا (٩) أفراد، والعمر من سن (١٢-١٣) عامًا (٣٤) فردًا. وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين جودة الحياة، والمناعة النفسية لدى الأيتام في دور الرعاية في محافظة دمياط، كما وجدت فروق بين الأيتام (ذكور/ إناث) في دور الرعاية في كل من المناعة النفسية وجودة الحياة، ووجود فروق بين الأيتام في دور الرعاية في كل من المناعة النفسية، وجودة الحياة تعزى لمتغير العمر الزمني، وكذلك أسهمت المناعة النفسية بالتنبؤ بجودة الحياة لدى أفراد عينة البحث من الايتام في دور الرعاية في محافظة دمياط. وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء مركز بحثي متخصص لتعزيز جودة الحياة بأبعادها المختلفة لدى الأيتام من دور الأيتام خاصة خريجي دور الأيتام لتحسين جودة الحياة لديهم، وتقديم برامج دعم شاملة للأيتام خريجي دور الرعاية سواء أثناء فترة إقامتهم في دار الرعاية أو بعد تخرجهم، منها على أن لا تشمل تلك البرامج الدعم النفسي والإرشادي فقط، بل تتضمن أيضًا دعمًا اقتصاديًا واجتماعيًا متكاملًا.

كما اتجهت دراسة أبو يوسف ومتولي (٢٠٢٢) إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لدى أطفال المرحلة الابتدائية في المؤسسات الإيوائية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبًا من طلاب المرحلة الابتدائية في مؤسسة الايواء للبنين في محافظة كفر الشيخ، حيث طبق الباحث مقياس جودة الحياة، والمكون من (٤٠) عبارة، موزعة على أربعة أبعاد، وهي: البعد الديني، ويندرج تحته (١٠) عبارات، والبعد النفسي، ويندرج تحته (١٠) عبارات، والبعد الجسمي، ويندرج تحته (١٠) عبارات، والبعد الاجتماعي، ويندرج تحته (١٠) عبارات، ولقد أُوجدت مؤشرات الثبات عن طريق معامل (ألفا لكرونباخ)، وكذلك التجزئة النصفية (لسبيرمان-براون)، أما بالنسبة للصدق فقد تؤكد منه من خلال صدق التكوين الفرضي؛ وذلك بإيجاد معاملات الارتباط بين كل بند من بنود المقياس، والبعد الذي تنتمي إليه بالنسبة للعينة الكلية، كما تؤكة من الصدق العاملي الاستكشافي للمقياس، وكذلك صدق المقارنة الطرفية، ثم أُوجدت معايير الأداء للمقياس عن طريق استخراج

الدرجات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تمتع مقياس جودة الحياة لدى أطفال المرحلة الابتدائية في المؤسسات الإيوائية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

وبمراجعة هذه الدراسات نجد أنها اختلفت في الهدف؛ منها ما ركز على تحديد المؤشرات الديموغرافية والسلوكية التي تؤثر على الصحة النفسية والاجتماعية لحياة لأيتام (Zhou, 2021)، وتعرف طبيعة جودة الحياة لدى الأيتام مجهولي الأبوين، والمودعين في المؤسسات الإيوائية، وكذلك تعرف أثر متغيرات (النوع – الضغوط النفسية – الاكتئاب) في إدراك اليتيم لجودة الحياة (حنتول، ٢٠١٥)، واستكشاف جودة الحياة والرعاية بين المرضى الأيتام الذين يتلقون خدمات الرعاية الصحية (Alonazi, 2016)، وتعرف مستويات جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام (بوزرق ولخضر، ٢٠١٦)، وتعرف الدعم التعليمي المقدم للأطفال الأيتام من أجل مواجهة التحديات التي تواجههم (Mwoma & Pillay, 2016)، والعلاقة بين برامج التمكين في مؤسسات رعاية الأيتام في مدينة الرياض (إنسان)، ومؤشرات تحسين جودة الحياة لدى الأيتام (العشيوي، ٢٠١٧)، وتقييم التحديات التي تؤثر على جودة حياة الأيتام والأطفال الضعفاء (Mutiso & Mutie, 2018)، واستكشاف تأثير المشكلات العاطفية والسلوكية للأطفال الأيتام، وطول فترة المكوث في المؤسسات على رضاهم عن حياتهم (Elattar et al., 2019)، وتعرف درجات إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية، وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الأيتام (القواسمة، ٢٠١٩)، وتعرف واقع الخدمات، وجودة حياة الأيتام، وتحديد العلاقة بينهما (Alqahtanim 2020)، وتقصي المشكلات النفسية والاجتماعية التي تؤثر على جودة الحياة لدى الأطفال الأيتام (Alem, 2020)، وتحديد العلاقة بين النشاط البدني، وجودة الحياة لدى الأيتام (Maglica et al., 2020)، ومعرفة تأثير وفاة الأمهات على الرفاهية النفسية والاجتماعية للشباب الأيتام (Ntuli et al., 2020)، وتحديد دور جمعيات الأيتام، وتحسين جودة الحياة للأيتام (الحليبي، ٢٠٢١؛ الوادعي، ٢٠٢١)، ودراسة العلاقة بين تكامل الجهود الحكومية والأهلية وتحسين نوعية حياة الأطفال الأيتام اقتصاديًّا، واجتماعيًّا، وتعليميًّا، وصحيًّا، والرضا عن الحياة، والعلاقات الاجتماعية، والتقدير الذاتي، والتكيف الاجتماعي (عبد الرحيم، ٢٠٢١)، وتعرف مستوى الضغط النفسي لدى الايتام، وعلاقته بكل من الصلابة النفسية، وجودة الحياة (النعيمات وآخرون، ٢٠٢١)، وتعرف العلاقة بين اليقظة العقلية، وجودة الحياة لدى عينة من الأيتام (الطيار والخولي، ٢٠٢١)، ومعرفة المشكلات العاطفية والسلوكية، والتي يمكن أن تؤثر على الرفاهية النفسية والاجتماعية «جودة الحياة» للأيتام (Alam, 2022)، ومعرفة العلاقة بين المناعة النفسية، وجودة الحياة لدى الأيتام في دور الرعاية (بسيوني، ٢٠٢٢)، والكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لدى أطفال المرحلة الابتدائية في المؤسسات الإيوائية (أبو يوسف ومتولي، ٢٠٢٢). وقد تنوعت هذه الدراسات في دول مختلفة مثل: المملكة العربية السعودية (حنتول، ٢٠١٥؛ Alonazi, 2016؛ العشيوي، ٢٠١٧؛ Alqahtani, 2020؛ الحليبي، ٢٠٢١؛ الوادعي،

٢٠٢١) ومصر (عكاشة، ٢٠١٩؛ Elattar et al., 2019؛ بسيوني، ٢٠٢٢؛ أبو يوسف ومتولي، ٢٠٢٢)، وفلسطين (القواسمة، ٢٠١٩)، والأردن (النعيمات وآخرون، ٢٠٢١)، وكمبوديا، وإثيوبيا، والهند، وكينيا، وتنزانيا (Zhou, 2012; Alem, 2020)، وجنوب افريقيا (Mwoma & Pillay, 2016)، وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (Ntuli et al., 2020)، وباكستان (Alam, 2022). كما تنوعت نتائج هذه الدراسات، فمنها ما توصل إلى أن أيتام الأمهات، والأيتام المزدوجين هم عرضة بشكل خاص للضغوط النفسية والاجتماعية، والتعرض للصدمات النفسية، وصعوبة التأقلم، مع فقدان أحد الوالدين، ويعانون من مشاكل انفعالية وسلوكية واجتماعية واقتصادية، ويعانون من قلق المستقبل؛ مما يؤثر على الرفاهية النفسية والاجتماعية لديهم، ومن ثم على نوعية الحياة التي يعيشونها (Zhou, 2021; Mutiso & Mutie,2018; Elattar et al., 2019; Alqahtani, 2020; Alem, 2020; Ntuli et al., 2020; Alam, 2022)، وأكثر حساسية للمواقف المختلفة، وأقل تكيفًا في حياته، واللجوء إلى الانسحاب من المواقف التي يشعر فيها بالضغوط الشديدة، وعدم التكيف النفسي والاجتماعي، وإظهار درجة عالية من العدوانية، وارتفاع مستوى الشعور بالاكتئاب، والضغوط النفسية، والنشاط الزائد الأمر الذي يؤدي إلى تدني شعورهم بجود الحياة (حنتول، ٢٠١٥)، وتدني مستوى جودة الحياة الشاملة للمرضى الأيتام (Alonazi, 2016)، ويختلف تأثير مستويات أبعاد جودة الحياة على أفراد عينة الدراسة (بوزرق ولخضر، ٢٠١٦)، وأن النظم البيئية المحيطة بالطفل تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على نموه وجودة حياته (Mwoma & Pillay, 2016)، ووجود ارتباط بين برامج التمكين، ومؤشرات تحسين جودة الحياة لدى الأيتام في مؤسسات الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (إنسان) في مدينة الرياض (العشيوي، ٢٠١٧)، وتؤثر برامج الصمود الانفعالي على جودة الحياة لدى الايتام المراهقين (عكاشة، ٢٠١٩)، ووجود علاقة بين النشاط البدني، وجودة الحياة لدى تلاميذ الأيتام (Maglica et al., 2020)، وأن العلاقات الاجتماعية لها تأثير كبير على تحسين جودة الحياة للأيتام، وأنه من الأهمية تقديم الدعم للأيتام يحسن من جودة حياته (الحليبي، ٢٠٢١)، وأن الجمعيات رعاية الايتام تؤدي دورًا في تعزيز اندماج اليتيم في المجتمع من خلال مشاركته الدورية في الأنشطة، والفعاليات المجتمعية، ومن ثم تغيير سلوكياته وتصرفاته من خلال احتكاكه بالآخرين، وتحسين جودة الحياة الاجتماعية لديه (الوادعي، ٢٠٢١)، كما توجد مجموعة من الخدمات التي تقدمها المؤسسات الإيوائية لتحسين نوعية حياة الأيتام مثل: الخدمات الصحية والاجتماعية والتعليمية، والتي جاءت بمستوى مرتفع، والخدمات الاقتصادية التي جاءت بمستوى متوسط (عبد الرحيم، ٢٠٢١)، وأن مستوى الضغط النفسي لدى الأيتام جاء متوسطًا، كما توجد علاقة سلبية دالة إحصائيًا ين الضغط النفسي، وأبعاده، وكل من الصلابة النفسية، وأبعادها، وجودة الحياة، وأبعادها (النعيمات آخرون، ٢٠٢١)، وأن مستوى اليقظة العقلية، وجودة الحياة لدى الأيتام جاء منخفضًا، وأنه توجد علاقة موجبة بين اليقظة العقلية، وجودة الحياة لديهم (الطيار والخولي، ٢٠٢١)، كما توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين جودة الحياة، والمناعة النفسية لدى الأيتام (بسيوني، ٢٠٢٢). ولقد أوصت معظم الدراسات بأهمية تعزيز جودة الحياة لدى الأيتام، ويعد هذا البحث

امتدادًا لتلك الدراسات من حيث تقويم مشروع (تاكسي) الذي تقدمه الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم، ولتمثل امتدادًا للدراسات التي أُجريت في المملكة العربية السعودية.

منهج البحث

اعتمد البحث الحالي المنهج الوصفي، الذي يُعنى بعملية البحث والتقصي حول الظواهر التعليمية أو النفسية كما هي في الحاضر، ووصفها وصفًا دقيقًا، وتشخيصها وتحليلها وتفسيرها؛ بهدف اكتشاف العلاقات بين عناصرها أو بينها وبين الظواهر التعليمية والنفسية الأخرى، والتوصل من خلال ذلك إلى تعليمات ذات معنى بالنسبة لها (يونس وآخرون، ٢٠١٤م: ٦٤).

وتمثل هذا المنهج في البحث الحالي في تقويم فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم.

مجتمع البحث، وعينته

تمثل مجتمع البحث الحالي في المستفيدين من مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء)، والبالغ عددهم (١٢٤) مستفيدًا، موزعين على النحو الآتي: الأيتام، وعددهم (٥٦)، والأرامل، وعددهن (٤٢)، واليتيمات، وعددهن (٢٦).

وتمثلت عينة هذا البحث من (٧٨) مستفيدًا، والذين أبدوا تطوعا للمشاركة في البحث، موزعين على النحو التالي: الأمهات (٣٠)، والأبناء (٣٣)، والبنات (١٥)، كما هو مضح في الشكل البياني التالي:

شكل (٢) عينة البحث

أداة البحث

اعتمد البحث الحالي في جمع البيانات والمعلومات على الاستبانة، وهي «أداة لجمع البيانات المتعلقة بموضوع بحث محدود عن طريق استمارة، ويجري تعبئتها من قبل المستجيب، وتستخدم لجمع المعلومات والحقائق بشأن معتقدات المستجيبين، ورغباتهم» (حسن، ٢٠١٧: ١٣٣).

وتضمنت هذه الاستبانة أبعاد جودة الحياة للأيتام، وأسرهم؛ للحكم على مستوى فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة الحياة لدى المستفيدين من المشروع (الأيتام – الأرامل – اليتيمات)، ومن ثم بناء نموذج مقترح لتطوير هذا المشروع.

ولقد عرضت الأداة على مجموعة من المحكمين من قبل أعضاء هيئة التدريس، بلغ عددهم (٣) أعضاء من تخصصات مختلفة، ولقد أخذ بملاحظات المحكمين، وتحددت أبعاد الاستبانة في صورتها النهائية من ستة أبعاد، وهي: جودة الحياة الاجتماعية (١٤) عبارة، جودة الحياة الصحية (١١) عبارة، والرضا عن الحياة الاقتصادية (١٠) عبارات، والهدف من الحياة (١١) عبارة، وتقبل الذات (١٢) عبارة، والطمأنينة النفسية (١٢) عبارة. وبالتالي يكون العدد الكلي للاستبانة (٧٠) عبارة. ولقد صيغت عبارات المقياس على نمط ليكرت ذو التدرج الثلاثي؛ وتتراوح الدرجة على العبارة بين (١)، (٣).

وحسب ثبات الاستبانة باستخدام طريقة ألفا – كرونباخ على عينة مكونة من (٢٠) من الأيتام والأرامل اختيروا عشوائيا؛ ولقد وجد أنه يساوي (٠,٩٨)، وقد كانت معاملات الثبات لكل بعد باستخدام ألفا – كرونباخ على النحو التالي: (٠,٩٧) لبعد جودة الحياة الاجتماعية، (٠,٩٥) لبعد جودة الحياة الصحية، و(٠,٩٤) لبعد الرضا عن الحياة الاقتصادية، و (٠,٩٦) لبعد الهدف من الحياة، و(٠,٩٦) لبعد تقبل الذات، و(٠,٩٢) لبعد الطمأنينة النفسية. كما حسب صدق الاتساق الداخلي Internal Consistency Validity لمقياس جودة الحياة، ويقصد به «قوة الارتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس بالأبعاد الأخرى والدرجة الكلية للمقياس» باستخدام معامل ارتباط بيرسون، ولقد أجري التحقق من صدق الاتساق الداخلي ولقد تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٩٥– ٠,٩٨) وهي دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١).

وحُدِّد معيار لقياس متوسط استجابات أفراد عينة البحث على الاستبانة بتحديد طول الفئة بـ: (٠,٦٦) بناء على تحديد المدى، وجاء معيار قياس متوسط استجابات أفراد العينة على النحو الآتي: المتوسط الحسابي من (١–١,٦٦) يمثل مستوى منخفض، والمتوسط الحسابي (١,٧٦ – ٢,٣٣) يمثل مستوى متوسط، والمتوسط الحسابي (٢,٣٤ – ٣) يمثل مستوى كبير.

الأساليب الإحصائية

لتحقيق أهداف البحث، وتحليل البيانات، وتفسيرها، وإخراج النتائج المطلوبة؛ ستُستخدم الأساليب الإحصائية الآتية:

١. المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لقياس تدرج وترتيب إجابات أفراد عينة البحث على فقرات الاستبانة.
٢. معامل ارتباط (ألفاكرونباخ) لحساب معامل ثبات أداة البحث.
٣. معامل ارتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداة البحث.

٤. اختبار ANOVA؛ تحليل التباين للعينات المستقلة One Away Analysis Of Variance؛ للدلالة على الفروق بين الأيتام تبعًا لاختلاف متغير (فئة المستفيدين: الأيتام – الأرامل – اليتيمات).

نتائج البحث، وتفسيرها، ومناقشتها

ويقدِّم هذا القسم عَرضًا مُفصَّلًا لنتائج البحث التي تمَّ التَّوصُّل إليها من خلال الإجابة عن أسئلة البحث وفرضه، ووفقًا لما أسفرَت عنه عمليَّات التَّحليل الإحصائي، وتفسيرها ومناقشتها في ضَوء الإطار النَّظري والدِّراسات السَّابقة ذات الصِّلة بموضوع البحث.

الإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث: ما مستوى فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام وأسرهم في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم؟

وللإجابة على هذا السؤال تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد استبانة جودة الحياة للأيتام، وأسرهم، حيث شملت الاستبانة الأبعاد التالية: جودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية، والرضا عن الحياة الاقتصادية، والهدف من الحياة، وتقبل الذات، والطمأنينة النفسية. وكشفت النتائج أن المتوسط العام للاستبانة ككل ولأبعاد جودة الحياة جميعها جاء بدرجة كبيرة، كما هو موضح في جدول (١)، مما يدل على فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تنمية أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم.

جدول (١) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الحياة

م	أبعاد جودة الحياة	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة	الترتيب
١	الهدف من الحياة	2,759	0,298	كبيرة	1
٢	تقبل الذات	2,737	0,317	كبيرة	2
٣	الطمأنينة النفسية	2,736	0,313	كبيرة	3
٤	جودة الحياة الاجتماعية	2,670	0,378	كبيرة	4
٥	جودة الحياة الصحية	2,636	0,430	كبيرة	5
٦	الرضا عن الحياة الاقتصادية	2,464	0,469	كبيرة	6
	إجمالي الاستبانة	2,667	0,336	كبيرة	

وتشير المتوسطات الحسابية في جدول (١) إلى أن أبعاد جودة الحياة (الهدف من الحياة – تقبل الذات – الطمأنينة النفسية– جودة الحياة الاجتماعية –جودة الحياة الصحية – الرضا عن الحياة الاقتصادية) متوافرة بدرجة

كبيرة لدى العينة البحث؛ مما يدل على فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تنمية أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم.

وتشير هذه النتيجة إلى أن مشروع (تاكسي) هو بمثابة إستراتيجية تمكين؛ لتنمية جودة حياة اليتيم، وأسرته تعليميًّا، ونفسيا، وصحيا، واقتصاديًّا، واجتماعيًّا؛ وذلك عن طريق تطوير أنفسهم، وتحسين أوضاعهم، وإعادة بناء قدراتهم، وتبني أدوار ذات قيمة اجتماعية (Simpson et al., 2006; Hardina, 2004; Harrison, 1995).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة بورزق ولخضر (٢٠١٦) التي أشارت إلى وجود اختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعًا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة، حيث جاءت أبعاد جودة الحياة مرتبة وفقا لعينة البحث تنازليا على النحو التالي: الهدف من الحياة، وتقبل الذات، والطمأنينة النفسية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية، والرضا عن الحياة الاقتصادية، كما تتفق مع دراسة المزروع وآخرون (٢٠١٥) التي توصلت إلى أن الأمهات الأيتام (الأرامل) في حاجة إلى توافر هذه الأبعاد (البعد المهني والاقتصادي، والبعد النفسي، والبعد الاجتماعي، والبعد التربوي والتعليمي والتقني) كاحتياجات أساسية لاستقرارها، كما تتفق مع دراسة سيرميني (٢٠٢١)، توصلت إلى ارتفاع معامل شيوع جودة الحياة لدى الأيتام.

وتدعم هذه النتيجة من فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تنمية أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وتحقيق متطلباتهم الاقتصادية، والاجتماعية، والنفسية (Skinner et al.,, 2013)، كما أنها تمثل مسار مهم في عدم تعرضهم لمشاكل نفسية واقتصادية واجتماعية قد تؤثر بشكل كبير على تعليمهم وحياتهم (Alem, 2020). كما تتفق مع نتائج مجموعة الدراسات السابقة التي قامت بها الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء)؛ من منطلق أنه من الأهمية رعاية اليتيم والاهتمام به وتنمية شخصيته، ورفع مستوى جودة الحياة (المهنية والاقتصادية- الصحية – الأكاديمية – الترفيهية- النفسية – الاجتماعية)، كهدف لتطوير السمات الشخصية والقدرات الذاتية للأيتام، وتغيير النظرة للحياة والمستقبل، وبناء العلاقات الاجتماعية، والشعور بالثقة بالنفس، ومعرفة أساليب التفكير الإيجابي واحتياجاتهن الاجتماعية (المعمر وآخرون، ٢٠٢٠؛ المزروع وآخرون، ٢٠١٥؛ الخالدي، ٢٠١٤؛ المعمر وآخرون، ٢٠١٤؛ النويصر، ٢٠١٣)

وتدعم هذه النتيجة من أن مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) جاء ليدعم من أهمية تدعيم أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم وتمكينهم بما يؤدي إلى دعمهم نفسيًّا واجتماعيًّا وتعليميًّا واقتصاديًّا

وثقافيًا (UNICEF, 2022). كما تدعم ما اشارت إليه العديد من الدراسات من أهمية تنمية أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم (العطاس، ٢٠١٣؛ حنتول، ٢٠١٥؛ بورزق ولخضر، ٢٠١٦؛ علي، ٢٠١٦؛ الدليمي، ٢٠٢٠؛ عايش، ٢٠٢٠؛ الطيار، والخولي، ٢٠٢١).

وبالتالي؛ فإن مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) يساعد الأيتام وأسرهم لكي يواجهوا المشاكل السلوكية والعاطفية والصحية والأكاديمية التي قد تنتج من اليتم، كما يساعدهم على التكيف النفسي، وتعزيز مفهوم الذات، ويقيهم من التجارب المؤلمة التي قد تؤدي إلى سوء التكيف النفسي، وسوء مفهوم الذات، والتوتر، والقلق، والبؤس (Alqahtani, 2020; Harman et al., 2000).

وتشير هذه النتيجة إلى الدور الإيجابي الذي تلعبه الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) من خلال مشروع (تاكسي) في تنمية أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم، مما يعزز من عملية التوافق والتأقلم وطاقته النفسية وإعدادهم للتعامل بشكل سوي مع المجتمع (دلال وجلول، ٢٠١٨). وإدماجهم تدريجيًا في الحياة الاجتماعية، وزيادة العدالة الاجتماعية Social Equity من خلال تقديم الدعم الاجتماعي الكافي، وتوفير احتياجاتهم التي تمكنهم من الوصول إلى كافة الخدمات بسهولة (Benatar, 2004)، وتحقيق الرفاهية الشخصية (Alonazi, 2014; Williams et al., 2014; Al Robaee, 2007).

كما تشير هذه النتيجة أيضا إلى أن الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) من خلال ما قدمته من مشروع (تاكسي) للأيتام وأسرهم؛ تعد شريكًا مع الحكومة، ويتكامل دورها مع المؤسسات الحكومية لإنجاز العديد من الأهداف في المجتمع، كما أنها تتحمل المسئولية مع الدولة في إشباع احتياجات الأيتام وأسرهم، فمشروع تاكسي المقدم من جمعية بناء بالمنطقة الشرقية لعب أدوارا عديدة في تحقيق التنمية الوطنية، وتشجيع المشاركة المجتمعية، وتقديم بعض الحلول للأزمات والمشكلات في (التعليم – الصحة – الرعاية الاجتماعية– أزمة الإسكان – أطفال الشوارع والفقر)، وتحسين أبعاد جودة حياة الأيتام (عبد الرحيم،٢٠٢١؛ أبو النصر، ٢٠٠٧).

وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات من أهمية تعزيز جودة الحياة لدى الأيتام، من خلال تنمية مهارات حل المشكلات، والتنظيم الذاتي، والقدرة على التخطيط للمستقبل، وبناء القدرات والمهارات، والتمكين الاجتماعي لتغيير الظروف الاجتماعية والنفسية (صادق، ٢٠١١)، وتعزيز الهوية الاجتماعية (البار، ٢٠١١)، وتنمية الشخصية عقليًا ونفسيًا وجسميًا وروحيًا واجتماعيًا، وتنمية قيم الولاء والانتماء للمجتمع (القصاص، ٢٠١١؛ رمضان، ٢٠١٢)، وتحسين أساليب الحياة (القصاص، ٢٠١١)، وتحسين الصحة النفسية

التي تمكنهم من الانخراط في حياتهم وبيئتهم بسعادة واستقلالية وإيجابية، وامتلاك مهارات تحقيق الذات، وتحديد الأهداف، والتخطيط للمستقبل، والتوافق النفسي (النويصر، ٢٠١٤)، وهذا ما تحقق من خلال مشروع تاكسي المقدم من الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء).

وتؤكد هذه النتيجة الدور الحيوي لجمعية (بناء) من خلال مشروع (تاكسي) للأيتام وأسرهم، في تعزيز جودة الحياة لديهم؛ وبناء الشخصية، وتوظيف إمكاناتهم وقدراتهم من خلال العمل في مشروع ذي قيمة، وتنمية شعورهم بالتفاؤل المستمر في الحياة، وبأنهم أعضاء فاعلين في المجتمع، وإشباع الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الغذاء والأمن والانتماء والقبول والتفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى الحاجات المرتبطة بتقدير الذات، واكتساب المهارات الحياتية (الوادعي، ٢٠٢١).

كما تؤكد هذه النتيجة الدور الحيوي لجمعية (بناء) من خلال مشروع (تاكسي) للأيتام وأسرهم، في تحسين الجوانب العاطفية والاجتماعية والجسدية لديهم (Cloninger & Zohar, 2011)، ومساعدتهم على المحافظة على إحداث التوازن العقلي (Connor & Davidson, 2003)، وتقليل الأعراض النفسية بما في ذلك الوسواس القهري والاكتئاب والقلق الرهابي والحساسية الشخصية والعداء، وتعزيز الإبداع والإنتاجية وجودة العمل، والنشاط والطاقة لديهم (Haroui, 2011; Lyubomirsky et al., 2005)، فمشروع تاكسي قد ساعد الأيتام وأسرهم في تبني أسلوب حياة يمكنهم من إشباع رغباتهم واحتياجاتهم، وعزز من شعورهم الداخلي بالكفاءة الذاتية، والتعامل مع التحديات بسعادة ورضا وتفاؤل، وحقق لهم مستوى عالٍ من الاستمتاع والرضا عن الحياة، والتحسن المستمر لجوانب شخصيته (كاظم والبهادلي، ٢٠٠٥).

وجاءت نتائج هذه الدراسة مدعمة ما أوصت به دراسة (Zhou, 2012) بضرورة تحسين الدعم النفسي والاجتماعي للأطفال الأيتام والأطفال الضعفاء، وتصميم برامج على مستوى الدولة لمواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التي تؤثر على حياة الأيتام، وعلى الرفاهية النفسية والاجتماعية لديهم، ومع ما أوصت به دراسة حنتول (٢٠١٥) من أنه ينبغي على المؤسسات في الدولة رعاية الأيتام، ومعاونتهم على حل مشاكلهم بواقعية، وضرورة تبني البرامج الإرشادية والتدريبية والمشاريع المختلفة لتحسين جودة الحياة لدى الأيتام. ومع ما أوصت به دراسة Mwoma & Pillay (2016) من أنه يجب على الحكومات والمؤسسات أن تدعم الأيتام لتحسين جودة الحياة التعليمية لديهم. ومع ما أوصت به دراسة العشيوي (٢٠١٧) من أهمية برامج التمكين في تحسين جودة الحياة لدى الأيتام، ويجب العمل على تفعيلها في جميع مؤسسات رعاية الأيتام الخيرية والحكومية. ومع ما

أوصت به دراسة Mutiso & Mutie (2018) من أهمية إشراك المجتمع "مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية" في زيادة الوعي بقيمة الحياة، ودعم التعليم لتحسين مستقبل الأطفال الأيتام، ووضع السياسات والبرامج لتعزيز قدرة الأطفال على إعالة أنفسهم والتعبير عن احتياجاتهم الخاصة وتلبية احتياجاتهم. ومع ما أوصت به دراسة عكاشة (٢٠١٩) في تصميم البرامج التعليمية والتدريبية "أو المشاريع التنموية" التي تعزز من الصمود النفسي، وجودة الحياة لدى الأيتام. ومع ما اوصت به دراسة Alem (2020) من ضرورة قيام أصحاب المصلحة والمؤسسات ومقدمي الرعاية للأيتام بإنشاء نظام دعم على مستويات مختلفة، وأداء دور رئيسي في تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية لهم، ويجب أن تعمل المنظمات الحكومية وغير الحكومية في التعاون على تحسين نظام الرعاية لهم بهدف تحسين الحياة لديهم. ومع ما اوصت به دراسة الحليبي (٢٠٢١) من أهمية تفعيل دور جمعيات الأيتام في تحسين جودة الحياة للأيتام وأسرهم. ومع ما أوصت به دراسة عبدالرحيم (٢٠٢١) من ضرورة زيادة وعي المؤسسات الحكومية والأهلية بأهمية تحقيق جودة الحياة للأيتام، وتحسين ظروف المعيشة لديهم. ومع ما أوصت به دراسة الطيار والخولي (٢٠٢١) من ضرورة توفير ظروف بيئة مناسبة تساعد في تحسين جودة الحياة واليقظة العقلية لدى الأيتام. ومع ما أوصت به دراسة بسيوني (٢٠٢٢) من أهمية تقديم برامج دعم شاملة للأيتام بحيث لا تشمل فقط الدعم النفسي والإرشادي، بل تتضمن أيضًا دعمًا اقتصاديًّا واجتماعيًّا متكاملًا.

وتشير النتائج في جدول (١) من وجود اختلاف في ترتيب مستويات أبعاد جودة الحياة تبعًا لتأثيرها على أفراد عينة الدراسة متفقة في ذلك مع دراسة بورزق ولخضر (٢٠١٦)، حيث جاء ترتيب أبعاد جودة الحياة على النحو التالي الهدف من الحياة، وتقبل الذات، والطمأنينة النفسية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية، والرضا عن الحياة الاقتصادية. وبالتالي تشير النتائج في جدول (١) أن الرضا عن الحياة الاقتصادية برغم أن درجة الاستجابة لعينة الأيتام فيه كان كبيرا إلا أنه جاء في ترتيب متأخر بالنسبة للأبعاد الأخرى بمتوسط حسابي (٢,٤٦٤) وبانحراف معياري (٠,٤٦٩)، مما يشير إلى حاجة الأيتام وأسرهم لمزيد من التدعيم الاقتصادي لدخلهم، باعتباره أن له تأثيرات كبيرة على تحقيق أبعاد جودة الحياة الأخرى. وتدعم هذه النتيجة ما أشارت إليه الدراسات التي أجرتها الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) مثل دراسة المعمر وآخرون (٢٠١٤) التي أظهرت أن أولويات احتياجات الأيتام في جمعية (بناء) في المنطقة الشرقية كانت وفق الترتيب الآتي: (الاقتصادية- الصحية – الأكاديمية – الترفيهية- النفسية – الاجتماعية). ودراسة المزروع وآخرون (٢٠١٥) التي اشارت إلى أن البعد الاقتصادي كان من أولويات الاحتياجات التدريبية لأمهات الأيتام (الأرامل).

بالنسبة لبعد الهدف من الحياة

يوضح الجدول رقم (٢) المتوسطات الحسابية لتقديرات المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد الهدف من الحياة.

جدول (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد الهدف من الحياة (ن= ٧٨)

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة
١	الاستمتاع بوضح خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها في الواقع.	2.6154	0.48965	كبيرة
٢	رؤية أنشطتي اليومية على أنها مهمة.	2.6923	0.49169	كبيرة
٣	الشعور بالنشاط عند تنفيذ الخطط التي وضعتها لنفسي.	2.7308	0.50125	كبيرة
٤	التفكير بجدية في الحاضر والمستقبل؛ لتجنب أي مشكلة.	2.8077	0.39666	كبيرة
٥	الفهم الجيد لما أحاول عمله في حياتي.	2.7692	0.45365	كبيرة
٦	الاعتقاد بأن خبرات الفشل والإحباط تعد خطوات أولى للنجاح.	2.6923	0.46453	كبيرة
٧	وضع أهداف لنفسي والإصرار على تحقيقها.	2.8333	0.37509	كبيرة
٨	فهم نفسي ومعرفة الهدف من الحياة.	2.7692	0.42405	كبيرة
٩	رؤية الحياة على أنها عملية مستمرة من التعلم والتغيير والنمو.	2.8205	0.38624	كبيرة
١٠	الاستفادة من فرص التعليم والتدريب المستمر.	2.7692	0.45365	كبيرة
١١	الشعور بالمسؤولية الذاتية تجاه أقوالي وأعمالي ومواقفي.	2.8590	0.35030	كبيرة

كشفت نتائج هذا المحور على أن درجة الاستجابة في بعد الهدف من الحياة كانت كبيرة لدى عينة البحث الأيتام وأسرهم، وأن المتوسطات الحسابية لكل عبارات هذا البعد كبيرة وتراوحت بين (٢,٦١٥٤) بانحراف معياري (٠,٤٨٩٦٥) و (٢,٨٥٩٠) بانحراف معياري (٠,٣٥٠٣٠). مما يدل على فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز الهدف من الحياة كأحد أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم، وجعلهم يشعرون بأن الحياة ذات معنى بالنسبة لهم.

وتشير هذه النتيجة إلى أن مشروع (تاكسي) عزز من قدرة الفرد على أداء المهام والنشاطات الحياة اليومية (عبد الله، ٢٠٢٣)، مما جعل للحياة معنى بالنسبة للأيتام وأسرهم، وعزز من الإحساس الداخلي النفسي والهدف من الحياة لديهم (الوادعي، ٢٠٢١).

وتشير هذه النتيجة أيضا إلى أن مشروع تاكسي أتاح للأيتام وأسرهم الاستمتاع بوضح خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها في الواقع، والشعور بالنشاط عند تنفيذ الخطط التي وضعتها لنفسي، والتفكير بجدية في الحاضر والمستقبل؛ لتجنب أي مشكلة، والفهم الجيد لما يحاولون عمله في حياتهم، ووضع الأهداف والصرار على تحقيقها، وفهم الذات ومعرفة الهدف من الحياة، ورؤية الحياة على أنها عملية مستمرة من التعلم والتغيير والنمو،

والاستفادة من فرص التعليم والتدريب المستمر؛ وهذه مؤشرات مهمة ترتبط بمعنى الحياة Meaning of Life، والرضا عن الحياة Life Satisfaction، وأسلوب الحياة Life Style، والهدف من الحياة The Purpose of Life وتدل على توافر درجة عالية من جودة الحياة لدى الأيتام (الشرقاوي، ٢٠٠٢).

وبالتالي فإن ما قدمته الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) من خلال مشروع تاكسي يعزز ما نادت به منظمة الصحة العالمية (W.H.O) من أهمية توافر جودة الحياة لدى الفرد من خلال التركيز على المشاعر والسلوكيات الإيجابية، وممارسة أنشطة الحياة اليومية بفاعلية، وتحقيق السعادة الروحية، وممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي والشعور بالأمان (كامل، ٢٠٠٤)، وهذه مؤشرات ضرورية على أهمية خلق المعنى والهدف لدى الأيتام. كما يعزز ما أشار إليه Ryff & Keyes (1995) من أهمية تحقيق الحياة الهادفة Purpose in Life؛ وتعزيز قدرة الفرد على تحديد أهداف واضحة قابلة للتحقق في الحياة، والمثابرة والإصرار على تحقيق هذه الأهداف، وبناء المعنى للحياة، ومع ما أشار إليه Ryan & Deci (2001) من أهمية تركيز جودة الحياة على المعنى وإدراك الذات. ومع ما أشار إليه الوادعي (٢٠٢١) من أهمية أن يركز بعد جودة الحياة «الإحساس الداخلي النفسي» على الهدف من الحياة، والنمو الشخصي.

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي أجرتها الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء)، ومنها دراسة النويصر (٢٠١٣) التي دعمت من أهمية انخراط الأيتام بفاعلية في بيئاتهم وممارسة الأنشطة اليومية بسعادة، وهذه مؤشرات دالة على بعد الهدف من الحياة. ودراسة الخالدي (٢٠١٤) التي أشارت إلى أهمية تغيير النظرة للحياة والمستقبل. بالتالي فإن مشروع تاكسي الذي قدمته الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء)، يتيح للأيتام العيش في بيئات ذات أمن غذائي، ويمنع من تبنيهم صورة سلبية عن أنفسهم تتمثل في الاتجاه الذاتي السلبي للحياة، وعدم اليقين، وعدم الثقة في العالم، وتبني اتجاه سلبي نحو المستقبل، والتي تؤثر على جودة الحياة لديهم وتضعف لديهم القدرة على التأقلم مع الحياة (Mutiso & Mutie, 2018; Shulga et al., 2016; Yendork & Somhlaba, 2014; Rahman et al., 2012).

وتدعم هذه النتيجة ما أشار إليه عبد الرحيم (٢٠٢١) وأبو النصر (٢٠٠٧) من أن جمعيات رعاية الأيتام تعد شريكًا مع الحكومة، ويتكامل دورها مع المؤسسات الحكومية في إنجاز العديد من الأهداف منها تحسين جودة حياة الأيتام بأبعاده المختلفة ومنها الهدف من الحياة. وتؤكد على أهمية تحقيق أبعاد جودة الحياة المرتبطة بالجوانب العاطفية والاجتماعية والجسدية للرفاهية، وبالتوجيه الذاتي والسمو الذاتي Self-Transcendence (Cloninger & Zohar, 2011)، والاستجابة للظروف والأحداث بطريقة أكثر إيجابية وأكثر تكيفًا (Lyubomirsky et al., 2005)، وتبني إستراتيجيات تكيفية للتعامل مع مواقف الحياة، وتبني مدخل التأقلم

مع الحياة (Samani et al., 2009;Vulpe et al., 2012)، وممارسة الأنشطة ذات الصلة بالسعادة، وتعزيز الإبداع والإنتاجية، والنشاط والطاقة والتدفق (Haroui, 2011; Lyubomirsky et al., 2005).

بالنسبة لبعد تقبل الذات

يوضح الجدول رقم (٣) المتوسطات الحسابية لتقديرات المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد تقبل الذات.

جدول (٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد تقبل الذات (ن= ٧٨)

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة
١	الشعور بأنني حصلت على الحياة التي استحقها.	2.5256	0.59706	كبيرة
٢	الشعور بالثقة والإيجابية تجاه نفسي.	2.8333	0.37509	كبيرة
٣	الشعور بأني شخص جيد لي دور إيجابي في الحياة.	2.8333	0.40825	كبيرة
٤	الشعور بإيجابية تجاه ما حققته من إنجازات في الحياة.	2.7821	0.44568	كبيرة
٥	الشعور بالاحترام والتقدير من الآخرين.	2.8205	0.44848	كبيرة
٦	التعبير عن نفسي بشكل إيجابي.	2.8077	0.45748	كبيرة
٧	عدم توجيه اللوم الذاتي لنفسي نتيجة الشعور بعدم القيمة.	2.6410	0.58051	كبيرة
٨	الابتعاد عن الأفكار السلبية نتيجة لظروفي الصعبة.	2.7179	0.50703	كبيرة
٩	القدرة على التعبير عن المشاعر وفهمها.	2.6667	0.52636	كبيرة
١٠	القدرة على تغيير أفكاري وتصوراتي حول الذات.	2.7308	0.44643	كبيرة
١١	القدرة على تحقيق ذاتي في الحياة.	2.7821	0.41552	كبيرة
١٢	ممارستي لعدد من الخبرات والتجارب الحياتية لرفع كفاءتي الذاتية.	2.7051	0.51242	كبيرة

كشفت نتائج هذا المحور على أن درجة الاستجابة في بعد تقبل الذات كانت كبيرة لدى عينة البحث الأيتام وأسرهم، وأن المتوسطات الحسابية لكل عبارات هذا البعد كبيرة وتراوحت بين (٢,٥٢٥٦) بانحراف معياري (٠,٥٩٧٠٦) و (٢,٨٣٣٣) بانحراف معياري (٠,٣٧٥٠٩). مما يدل على فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز بعد تقبل الحياة كأحد أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم، وجعلهم يشعرون بأن الحياة ذات معنى بالنسبة لهم.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة سيرميني (٢٠٢١)، التي سعت للكشف عن شيوع كل من جودة الحياة، وفاعلية الذات عند الأيتام السوريين المهجرين ممن توفي آباؤهم، حيث أشارت إلى ارتفاع معامل شيوع جودة الحياة وفاعلية

الذات لدى الأيتام، وأن فاعلية الذات تفسر (٤٪) من التباين في جودة الحياة. وتشير هذه النتيجة إلى أن مشروع (تاكسي) عزز من قدرة الفرد على أداء المهام والنشاطات الحياة اليومية (عبد الله، ٢٠٢٣).

برغم أن العديد من الدراسات كشفت عن أن اليتيم يعاني من ضعف تقدير الذات مما يؤدي إلى تدني شعوره بجودة الحياة (He & Ji, 2009; 2007; German, 2006)، ويعاني من مشاكل عاطفية ونفسية psychological problems بما في ذلك تدني احترام الذات، وامتلاك مشاعر اليأس، وتبني الأفكار الانتحارية Suicidal Thoughts، وغيرها من السلوكيات عالية الخطورة High-risk Behavior (Cluver & Gardner, 2007; Atwine et al., 2005; Richter, 2004; Makame & Grantham, 2002)، وتبني صورة ذاتية محددة تتمثل في عدم الثقة بالذات والعالم، مما يؤثر على جودة الحياة لديهم (Mutiso & Mutie, 2018; Shulga et al., 2016; Yendork & Somhlaba, 2014; Rahman et al., 2012). إلا أن مشروع (تاكسي) المقدم من الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء)؛ قد اسهم في تعزيز قدرة اليتيم في تقبل وتقدير الذات بدرجة كبيرة.

وتشير هذه النتيجة أيضا إلى أن مشروع تاكسي أتاح للأيتام وأسرهم الشعور بحصولهم على الحياة التي يستحقونها، والشعور بالثقة والإيجابية تجاه الذات، والشعور بأن لهم أدوار إيجابية في الحياة، وأنه يمكنهم تحقيق إنجازات في الحياة، والشعور بالاحترام والتقدير من الآخرين، والتعبير عن ذواتهم بشكل إيجابي، والابتعاد عن الأفكار السلبية، وتعزيز القدرة على التعبير عن المشاعر وفهمها، وتغيير أفكارهم وتصوراتهم حول الذات، وممارسة العديد من الخبرات والتجارب الحياتية لرفع كفاءتهم الذاتية. وتؤكد هذه النتيجة الدور الحيوي للجمعيات والمنظمات الخيرية في إدماج الأيتام تدريجيًا في تحسين أبعاد جودة الحياة لديهم؛ ومنها بعد تقبل الذات وبناء صورة إيجابية عنها(Alonazi, 2014; Williams et al., 2014; Al Robaee, 2007) . كما تؤكد ما أشار إليه عبد الرحيم (٢٠٢١) وأبو النصر (٢٠٠٧) من أن جمعيات رعاية الأيتام تعد شريكًا مع الحكومة، في تحسين جودة حياة الأيتام وبخاصة في البعد المتعلق بالذات. كما تؤكد هذه النتيجة دور الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء)، من خلال مشروع تاكسي من تعزيز جودة الحياة لدى الأيتام، وتنمية مهارات التنظيم الذاتي (صادق، ٢٠١١)، وامتلاكهم مهارات تحقيق الذات (النويصر، ٢٠١٤)، وإشباع حاجاتهم المرتبطة بتقدير الذات، وزراعة الثقة بالذات لديهم (الوادعي، ٢٠٢١)، وتعزيز مرونة الأنا، وانخفاض مستويات المشاعر السلبية (Samani et al., 2009;Vulpe et al., 2012).

عامة تتفق نتائج هذه الدراسة مع دراسة عكاشة (٢٠١٩) حيث أوصت بصرورة تعزيز الصمود النفسي (المساندة الاجتماعية، والقيم الأخلاقية، والمرونة، والتفاؤل، والتعاطف، والوعي الذاتي) والاهتمام بجودة الحياة لدى الأيتام، من خلال تصميم البرامج التعليمية، ومع دراسة عبدالرحيم (٢٠٢١) التي أشارت إلى أهمية تكامل الجهود الحكومية والأهلية (الاتصال، التنسيق، التعاون والتبادل)، في تحسين نوعية حياة الأطفال الأيتام من الناحية

الموضوعية (تحسين نوعية الحياة اقتصاديًّا، اجتماعيًّا، تعليميًّا، صحيًّا)، ومن الناحية الذاتية (الرضا عن الحياة، العلاقات الاجتماعية، والتقدير الذاتي، والتكيف الاجتماعي). ومع دراسة النعيمات وآخرون (٢٠٢١) التي اوصت بضرورة تحسين جودة الحياة من خلال تخفيف الضغوط النفسية وتقدير الذات، ومع دراسة Alam (2022) التي ترى أن أطفال دور الأيتام يعانون من الخوف، والقلق، والتوتر، والخوف من الرفض، وتدني احترام الذات، وأنه من الأهمية تعزيز الصمود النفسي لديهم ووجود أخصائيي علم النفس/ العاملين في مجال الصحة العقلية المدربين تدريبًا جيدًا.

بالنسبة لبعد الطمأنينة النفسية

يوضح الجدول رقم (٤) المتوسطات الحسابية لتقديرات المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد الطمأنينة النفسية.

جدول (٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد الطمأنينة النفسية (ن= ٧٨)

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة
١	أعيش في مستوى حياة أفضل.	2.4744	0.59706	كبيرة
٢	أشعر بالاستقرار والأمان في حياتي.	2.6923	0.54195	كبيرة
٣	أفكر في مستقبلي بكل هدوء.	2.7564	0.46111	كبيرة
٤	أشعر بأن ظروف حياتي الحالية أفضل من ذي قبل.	2.7051	0.48641	كبيرة
٥	أحقق جزءًا من طموحاتي في الحياة.	2.7179	0.45291	كبيرة
٦	أشعر بالتفاؤل تجاه المستقبل.	2.8205	0.38624	كبيرة
٧	أتوقع حياة مستقبلية سعيدة.	2.8718	0.33648	كبيرة
٨	أشعر بالنجاح في حياتي بشكل عام.	2.7692	0.45365	كبيرة
٩	أنظر إلى الجوانب الايجابية من الحياة.	2.8205	0.41852	كبيرة
١٠	أشعر بثقة عالية في ذاتي تدفعني نحو المبادرة.	2.7564	0.48846	كبيرة
١١	أنسجم مع نفسي ومجتمعي الذي أعيش فيه.	2.7949	0.40641	كبيرة
١٢	أشعر أن السعادة تلازمني.	2.6667	0.50108	كبيرة

كشفت نتائج هذا المحور على أن درجة الاستجابة في بعد الطمأنينة النفسية كانت كبيرة لدى عينة البحث الأيتام وأسرهم، وأن المتوسطات الحسابية لكل عبارات هذا البعد كبيرة وتراوحت بين (٢،٤٧٤٤) بانحراف معياري (٠,٥٩٧٠٦) و (٢,٨٧١٨) بانحراف معياري (٠,٣٣٦٤٨). مما يدل على فاعلية مشروع (تاكسي) في

الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز بعد الطمأنينة النفسية كأحد أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم.

وتؤكد هذه النتيجة فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في توفير الطمأنينة النفسية كأحد أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم، حيث أتاح لهم التغلب على الشعور بالوحدة النفسية وعدم الطمأنينة (العطاس، ٢٠١٣)، والتخفيف من الضغوط النفسية والاكتئاب (حنتول، ٢٠١٥)، وتعزيز جودة الحياة النفسية والذكاء الوجداني لديهم (عايش، ٢٠٢٠؛ علي، ٢٠١٦)، والمناعة النفسية التي تكسبهم تحمل ضغوط الحياة، والشعور بالثقة بالنفس، ومعرفة أساليب التفكير الإيجابي، ومواجهة المخاوف المرتبطة بالمستقبل، والتخلص من الشعور بالذنب نتيجة عدم القدرة على الوفاء بمتطلبات الأبناء (بسيوني، ٢٠٢٢)، وتقليل الضغوط الحياتية المختلفة التي تؤدي إلى تدني شعورهم بجودة الحياة (He & Ji, 2009; 2007; German, 2006)، واختزال القلق، والعدوانية، وتعزيز القدرة على مواجهة الضغوط النفسية والاكتئاب التي تؤدي إلى انخفاض مستوى جودة الحياة (حنتول، ٢٠١٥)، وتحمل المعاناة ومواجهة الوسواس القهرية، والاكتئاب، (Kaur et al., 2018)، والرضا عن الحياة (القواسمة، ٢٠١٩)، وتقوية الصمود الانفعالي (عكاشة، ٢٠١٩، وتعزيز الصلابة النفسية (النعيمات وعربيات، ٢٠٢١).

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية تنمية أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم، ومنها البعد النفسي (العطاس، ٢٠١٣؛ حنتول، ٢٠١٥؛ بورزق ولخضر، ٢٠١٦؛ علي، ٢٠١٦؛ الدليمي، ٢٠٢٠؛ عايش، ٢٠٢٠؛ الطيار، والخولي، ٢٠٢١).

وبالتالي تشير هذه النتيجة إلى أهمية دور مؤسسات المجتمع المدني وغير الربحية مثل الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تحقيق الطمأنينة النفسية وتمكين الأيتام وأسرهم على نحو يدعمهم نفسيًّا (UNICEF, 2022)، والتخفيف من ضعفهم (Rutherford & Ejeta, 2021). فالطمأنينة النفسية تجعل الايتام وأسرهم يواجهون النقص الحادث في النمو العاطفي (Elattar et al., 2019; Abdullah et al., 2015)، والارتباك، والإحباط، والاكتئاب، وإظهار الغضب، والكراهية تجاه المجتمع، والافتقار إلى الأمن (Alqahtani, 2020; Witt and Lessing, 2005; Taylor et al., 2004)، والشعور بالوحدة والعزلة، والافتقار إلى الحب، والعاطفة، والاستقرار النفسي (Alqahtani, 2020; Elattar et al., 2019) ، وتدني احترام الذات، وامتلاك مشاعر اليأس، وتبني الأفكار الانتحارية Suicidal Thoughts وتحمل التعرض لضغوط شديدة، والمشاكل العاطفية والنفسية psychological problems (Cluver & Gardner, 2007; Atwine et al., 2005; Richter, 2004; Makame & Grantham, 2002)؛ كما تعمل الطمأنينة النفسية على مواجهة ما يعاني منه الأيتام من الحرمان الأسري الذي يؤدي إلى انتهاك النمو النفسي، وضعف الذكاء العاطفي،

وتبني صورة سلبية عن الذات، والاتجاه الذاتي السلبي للحياة، وعدم اليقين، وعدم الثقة في العالم، وتبني اتجاه سلبي نحو المستقبل، وتنتشر لديهم الاضطرابات السلوكية والعاطفية التي تؤثر على جودة الحياة لديهم (Mutiso & Mutie, 2018; Shulga et al., 2016; Yendork & Somhlaba, 2014; Rahman et al., 2012). وتؤثر على حالة الصحة العقلية للأيتام المعرضين للضغوط النفسية، وأعراض القلق والاكتئاب، ويعيشون حياة أقل جودة، وتضعف لديهم القدرة على التأقلم(Yendork & Somhlaba, 2014) .

وتشير هذه النتيجة أيضا إلى فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في توفير الطمأنينة النفسية كأحد أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم ، مما أدى إدماجهم تدريجيًّا في الحياة (Benatar, 2004)، وتوفير الزيادة في الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة والموارد الصحية، وتقليل الفوارق الصحية، وتحقيق العدالة والرعاية الصحية، والعلاج الفعال، والرعاية الاجتماعية، وتربية الأيتام وتعليمهم، وتقديم مشاريع وبرامج لإعادة التأهيل؛ لتسهيل اندماجهم في المجتمع؛ وذلك لتحقيق الرفاهية الشخصية الاجتماعية، وتحسين أبعاد جودة الحياة لديهم Alonazi, 2014; Williams et al., 2014; Al Robaee, 2007

وتشير هذه النتيجة أيضا إلى أن مشروع تاكسي أتاح للأيتام وأسرهم العيش في مستوى حياة أفضل، والشعور بالاستقرار والأمان في الحياة، والتفكير في المستقبل بكل هدوء، وتحقيق الطموح في الحياة، والشعور بالتفاؤل تجاه المستقبل، وتوقع حياة مستقبلية سعيدة، والشعور بالنجاح في الحياة بشكل عام، والنظر إلى الجوانب الايجابية من الحياة، والشعور بثقة عالية في الذات تدفعهم نحو المبادرة، والانسجام مع الذات والمجتمع الذي يعيشون فيه، مما يؤكد على الدور الحيوي للجمعيات والمنظمات الخيرية في إدماج الأيتام تدريجيًّا في تحسين أبعاد جودة الحياة لديهم؛ ومنها بعد الطمأنينة النفسية (Alonazi, 2014; Williams et al., 2014; Al Robaee, 2007). وتدعم هذه النتيجة ما أشار إليه عبد الرحيم (٢٠٢١) وأبو النصر (٢٠٠٧) من أن جمعيات رعاية الأيتام تعد شريكًا مع الحكومة، وإنه من الأهمية تكاملها مع المؤسسات الحكومية لإنجاز العديد من الأهداف في المجتمع، وتحمل المسئولية مع الدولة في إشباع الاحتياجات النفسية لدى الأيتام، وتحسين جودة الحياة النفسية للأيتام. وتدعم ما أشارت إليه العديد من الدراسات من أهمية تعزيز جودة الحياة لدى الأيتام، من خلال الحد من المشكلات السلوكية (صادق، ٢٠١١)، وتنمية الشخصية نفسيًّا، واكتساب المهارات النفسية التي تمكنه من التكيف والتوافق مع البيئة (القصاص، ٢٠١١؛ رمضان، ٢٠١٢)، وتحسين الصحة النفسية التي تمكنهم من الانخراط في حياتهم وبيئتهم بسعادة واستقلالية وإيجابية (النويصر، ٢٠١٤)، وتوظيف إمكاناتهم وقدراتهم من خلال العمل في مشروع ذي قيمة، وتنمية شعورهم بالتفاؤل المستمر في الحياة (الوادعي، ٢٠٢١).

كما تشير هذه النتيجة أيضا إلى فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تحسين جودة الحياة المرتبطة بالطمأنينة النفسية، والجوانب العاطفية (Cloninger & Zohar, 2011)، والاستجابة للظروف والأحداث بطريقة أكثر إيجابية وأكثر تكيفًا (Lyubomirsky et al., 2005)، وتبني

إستراتيجيات تكيفية للتعامل مع مواقف الحياة وتقليل المشاعر السلبية (Samani et al., 2009;Vulpe et al., 2012)، والأعراض النفسية بما في ذلك لاكتئاب، واختزال الضيق النفسية (Pagnini et al., 2018)، وبالتالي تحقيق مستوى عالٍ من السعادة (Haroui, 2011; Lyubomirsky et al., 2005)، وضمانة حقيقة للحياة النفسية والرضا عن الحياة ((Hills & Argyle, 2001).

بالنسبة لبعد جودة الحياة الاجتماعية

يوضح الجدول رقم (٥) المتوسطات الحسابية لتقديرات المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد جودة الحياة الاجتماعية.

جدول (٥) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد جودة الحياة الاجتماعية (ن= ٧٨)

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة
١	تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين.	2.5385	0.63843	كبيرة
٢	الاستمتاع بالمحادثات الشخصية والمتبادلة مع أفراد أسرتي.	2.7692	0.50768	كبيرة
٣	الاستمتاع بالمحادثات الشخصية والمتبادلة مع أصدقائي.	2.6410	0.55769	كبيرة
٤	الرغبة في مشاركة الآخرين اهتماماتهم.	2.3590	0.66400	كبيرة
٥	القدرة على العطاء ومساعدة الآخرين.	2.7564	0.53902	كبيرة
٦	الحفاظ على العلاقات الإيجابية مع المقربين لي.	2.7051	0.53716	كبيرة
٧	مساعدة الآخرين على تطوير مهاراتهم الاجتماعية.	2.4744	0.65909	كبيرة
٨	الابتعاد عن مشاعر اليأس، أو خيبة الأمل من الآخرين.	2.6795	0.56966	كبيرة
٩	الرغبة في التسامح مع الآخرين.	2.6538	0.57721	كبيرة
١٠	الشعور بالسعادة لوجود علاقات طيبة تربطني بالآخرين.	2.8590	0.41792	كبيرة
١١	الدعاء بأن يعم الخير على الآخرين.	2.9103	0.32973	كبيرة
١٢	ممارسة الأنشطة الاجتماعية التي تعمل على إبراز قدراتي وإمكانياتي.	2.7692	0.50768	كبيرة
١٣	التواصل المستمر والفعال مع مؤسسات المجتمع.	2.5897	0.65338	كبيرة
١٤	البحث عن أفكار جديدة لحل المشكلات المجتمعية.	2.6154	0.62897	كبيرة

كشفت نتائج هذا المحور على أن درجة الاستجابة في بعد جودة الحياة الاجتماعية كانت كبيرة لدى عينة البحث الأيتام وأسرهم، وأن المتوسطات الحسابية لكل عبارات هذا البعد كبيرة وتراوحت بين (٢,٣٥٩٠) بانحراف معياري (٠,٦٦٤٠٠) و (٢,٩١٠٣) بانحراف معياري (٠,٣٢٩٧٣)، مما يدل على فاعلية مشروع (تاكسي) في

الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز بعد جودة الحياة الاجتماعية كأحد أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم.

وتؤكد هذه النتيجة فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز وتنمية جودة الحياة الاجتماعية؛ فمشروع (تاكسي) هو بمثابة إستراتيجية تمكين؛ لتنمية جودة حياة اليتيم، وأسرته اجتماعيًّا؛ وذلك عن طريق تطوير ذاته، وإعادة بناء قدراته، وتبني أدوار ذات قيمة اجتماعية؛ مما ينعكس على تنمية المجتمع (Simpson et al., 2006; Hardina, 2004; Harrison, 1995)، وبناء العلاقات الاجتماعية (الخالدي، ٢٠١٤)، وهذا ما أشار إليه المعمر وآخرون (٢٠٢٠) من أهمية تحديد الاحتياجات والتحديات الاجتماعية للأيتام وأمهاتهم، والعمل على إشباعها

وبالتالي تشير هذه النتيجة إلى أهمية دور مؤسسات المجتمع المدني وغير الربحية مثل الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في دعم الأيتام اجتماعيا وتحقيق جودة الحياة الاجتماعية (UNICEF, 2022)، فجودة الحياة الاجتماعية تجعل الايتام وأسرهم يواجهون الضغوط الحياتية والمجتمعية المختلفة والذي يؤدي إلى تدني شعورهم بجودة الحياة (He & Ji, 2009; 2007; German, 2006)، وعدم القدرة على التكيف مع مواقف الحياة المختلفة (Salifu & Somhlabam, 2014; Brown et al., 2007)، وانخفاض القدرة على مواجهة الضغوط الحياتية (حنتول، ٢٠١٥)، كما تعزز جودة الحياة الاجتماعية من درجة إشباع الحاجات الاجتماعية والرضا عن الحياة (القواسمة، ٢٠١٩)، ومواجهة ضعف مستوى اكتسابه للمهارات الاجتماعية (الدليمي، ٢٠٢٠)، وتتيح للأيتام وأسرهم مواجهة النقص في التقدير الاجتماعي، والتأخر في النمو الاجتماعي لديهم (Elattar et al., 2019; Abdullah et al., 2015)، ومواجهة التشوهات الاجتماعية Social Abnormalities، ومقاومة الغضب، والكراهية تجاه المجتمع، (Alqahtani, 2020; Witt and Lessing, 2005; Taylor et al., 2004)، وعدم الشعور بالوحدة والعزلة في المجتمع ,Alqahtani). 2020; Elattar et al., 2019)؛ ومواجهة ضعف الذكاء الاجتماعي، ومستوى التواصل الاجتماعي، وتبني صورة ذاتية سلبية عن المجتمع (Mutiso & Mutie, 2018; Shulga et al., 2016; Yendork & Somhlaba, 2014; Rahman et al., 2012).

وتشير هذه النتيجة أيضا إلى أن مشروع تاكسي أتاح للأيتام وأسرهم تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، والاستمتاع بالمحادثات الشخصية والمتبادلة مع أفراد أسرتهم والأصدقاء، وزيادة الرغبة في مشاركة الآخرين اهتماماتهم، وتعزيز القدرة على العطاء ومساعدة الآخرين، والحفاظ على العلاقات الإيجابية مع الآخرين، ومساعدتهم على تطوير مهاراتهم الاجتماعية، والرغبة في التسامح مع الآخرين، وممارسة الأنشطة الاجتماعية التي تعمل على إبراز قدراتهم وإمكانياتهم، والتواصل المستمر والفعال مع مؤسسات المجتمع، والبحث عن أفكار جديدة

لحل المشكلات المجتمعية، مما يؤكد على الدور الحيوي للجمعيات والمنظمات الخيرية في إدماج الأيتام تدريجيًّا في تحسين أبعاد جودة الحياة لديهم؛ ومنها جودة الحياة الاجتماعية، وزيادة العدالة الاجتماعية Social Equity من خلال تقديم الدعم الاجتماعي الكافي (Benatar, 2004)، وتحقيق العدالة والرعاية الاجتماعية، وتقديم مشاريع وبرامج لإعادة تأهيلهم؛ ولتسهيل اندماجهم في المجتمع؛ وذلك لتحقيق الرفاهية الاجتماعية، وتحسين أبعاد جودة الحياة لديهم(Alonazi, 2014; Williams et al., 2014; Al Robaee, 2007) .

كما تشير هذه النتيجة إلى أهمية دور مؤسسات المجتمع المدني وغير الربحية مثل الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعويض دور الأسرة؛ من حيث أنها توفر للأيتام من خلال مشروعها الرعاية المادية والاجتماعية. وبالتالي تعزز من قدرتهم على التعامل مع ضغوط الحياة ومشاكلها، كما تعزز لديهم المهارات السلوكية والاجتماعية؛ لإقامة علاقة اجتماعية سليمة، والتأسيس لوجود بيئة اجتماعية طبيعية لليتيم توفر له جودة حياة طبيعية (Alqahtani, 2020). وتدل هذه النتيجة على أهمية الجمعيات والمنظمات الخيرية كجمعية (بناء) في إدماج الأيتام تدريجيًّا في الحياة

وتدعم هذه النتيجة ما أشار إليه عبد الرحيم (٢٠٢١) من أن جمعيات رعاية الأيتام تعد شريكًا مع الحكومة، وإنه من الأهمية تكاملها مع المؤسسات الحكومية لإنجاز العديد من الأهداف في المجتمع، وتحمل المسئولية مع الدولة في إشباع الاحتياجات الاجتماعية لدى الايتام، وتشجيع المشاركة المجتمعية، وتقديم بعض الحلول للأزمات والمشكلات المتعلقة بالرعاية الاجتماعية ،والفقر، وبعض السلوكيات الاجتماعية غير المرغوبة؛ مما يؤدي إلى تحسين جودة حياة الأيتام الاجتماعية.

وتؤكد هذه النتيجة أيضا فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز جودة الحياة الاجتماعية لدى الأيتام، من خلال تنمية مهارات حل المشكلات، والتمكين الاجتماعي لتغيير الظروف الاجتماعية (صادق، ٢٠١١)، وتعزيز الهوية الاجتماعية (البار، ٢٠١١)، وتنمية الشخصية روحيًّا واجتماعيًّا، واكتساب المهارات الاجتماعية التي تمكنهم من التكيف والتوافق مع البيئة، وتنمية قيم الولاء والانتماء للمجتمع (القصاص، ٢٠١١؛ رمضان، ٢٠١٢)، والتواصل مع الآخرين بفعالية (النويصر، ٢٠١٤)، وتنمية شعورهم بالتفاؤل المستمر في الحياة من خلال شعورهم بأنهم أعضاء فاعلين في المجتمع، ودمجهم في المجتمع، وتنمية العلاقات الاجتماعية بينهم وبين الآخرين من خلال ممارستهم للعديد من الأنشطة اليومية، وإشباع الحاجات الأساسية كالحاجة إلى الانتماء والقبول والتفاعل الاجتماعي، وتعزيز النظرة إليهم بكونهم أعضاء فاعلين في المجتمع، وتوسيع محيط تفاعلهم الاجتماعي، واكتساب المهارات الحياتية (الوادعي، ٢٠٢١)، والاهتمام بالجوانب الاجتماعية المرتبطة بالرفاهية (Cloninger & Zohar, 2011)، والاستجابة للظروف والأحداث الاجتماعية بطريقة أكثر إيجابية وأكثر تكيفًا (Lyubomirsky et al., 2005)، ومواجهة الصعوبات والتحديات الاجتماعية

(Haroui, 2011; Lyubomirsky et al., 2005)، وبناء العلاقات الاجتماعية كمصدر للسعادة (Hills & Argyle, 2001).

عامة تدعم نتائج هذه الدراسة ما أشار إليه Zhou (2012) من أهمية صياغة إطار دولي لتحسين الدعم الاجتماعي للأطفال الأيتام والأطفال الضعفاء، وتصميم برامج على مستوى الدولة لمعالجة التأثيرات الاجتماعية والثقافية المرتبطة بالضيق النفسي الاجتماعي. وما أشار إليه عكاشة (٢٠١٩) من أهمية تقوية الصمود الانفعالي وأبعاده: (المساندة الاجتماعية، والقيم الأخلاقية، والمرونة، والتفاؤل، والتعاطف، والوعي الذاتي) لدى الأيتام، من خلال تصميم البرامج التعليمية. ومع ما أشارت إليه دراسة القواسمة (٢٠١٩) من ضرورة إشباع الحاجات الاجتماعية لدى الطلبة الأيتام، وزيادة اهتمام المجتمع المحلي بمساعدة اليتيم، وتوفير احتياجاتهم الاجتماعية. ومع دراسة Alem (2020) التي أوصت بضرورة قيام أصحاب المصلحة والمدرسين ومقدمي الرعاية بإنشاء نظام دعم على مستويات مختلفة، وأداء دور رئيس في تلبية الاحتياجات الاجتماعية للأطفال اليتامى؛ وذلك بهدف تحسين الحياة لديهم. كما تدعم رؤية Maglica et al., (2020) في أهمية ممارسة الأيتام للأنشطة التي تزيد من شعورهم بالرضا فيما يتعلق بالمجال الاجتماعي لجودة الحياة؛ حيث أكد على وجود ارتباط كبير بين الأنشطة التي يمارسونها والرضا عن الجانب الاجتماعي لجودة الحياة. وتتفق مع دراسة Ntuli et al., (2020) التي اكدت على أهمية تحقيق الرفاهية النفسية والاجتماعية لدى الأيتام لمواجهة العزلة، والحزن، واليأس، وانعدام السلام، والخوف من مستقبل غير مؤكد، مع استمرار الدعم من خلال المنظمات غير الحكومية من أجل تحسين الحياة الاجتماعية لديهم. وتتفق مع دراسة الحليبي (٢٠٢١) التي أكدت على دور جمعيات الأيتام في تعزيز العلاقات الاجتماعية بين الايتام في تحسين جودة الحياة للأيتام، والاهتمام بالأنشطة الاجتماعية التي تزيد من تماسك المجتمع، ويقلل من الاضطرابات الاجتماعية؛ مما يحسن من جودة الحياة المجتمعية لأسر الأيتام مستقبلًا، ويزيد من جودة الحياة في المجتمع كله. أيضا تدعم نتائج هذه الدراسة ما أشار إليه الوادعي (٢٠٢١) من أن جمعيات رعاية الأيتام تلعب دورا فعالا في تجويد حياتهم الاجتماعية من خلال رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠م، وتعزز من اندماجهم في المجتمع من خلال مشاركته الدورية في الأنشطة والفعاليات المجتمعية سواءً داخل أو خارج الجمعية بهدف مساعدتهم على تغيير سلوكياتهم وتصرفاتهم من خلال احتكاكهم بالآخرين، ومشاركتهم الفاعلة في المجتمع. ومع ما أشار إليه عبدالرحيم (٢٠٢١) من أهمية إظهار العلاقة بين تكامل الجهود الحكومية والأهلية (الاتصال، التنسيق، التعاون والتبادل)، وبين تحسين نوعية حياة الأطفال الأيتام من الناحية الموضوعية (تحسين نوعية اجتماعيًا)، ومن الناحية الذاتية (العلاقات الاجتماعية، والتكيف الاجتماعي). ومع ما أوصت إليه دراسة Alam (2022) من أهمية التركيز على السلوك الاجتماعي للأيتام، والعمل على تلبية الاحتياجات الأساسية للأيتام والتركيز على الرفاهية الاجتماعية للأيتام. ومع ما أوصت به دراسة بسيوني (٢٠٢٢) من ضرورة إنشاء مركز بحثي متخصص لتعزيز جودة الحياة الاجتماعية وتقديم

بالنسبة لبعد جودة الحياة الصحية

يوضح الجدول رقم (٦) المتوسطات الحسابية لتقديرات المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد جودة الحياة الصحية.

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد جودة الحياة الصحية (ن= ٧٨)

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة
١	الرضا عن حالتي الصحية.	2.7692	0.50768	كبيرة
٢	الوقاية من الأمراض والآلام الجسدية.	2.5256	0.67851	كبيرة
٣	التغذية الصحية الجيدة.	2.4744	0.63908	كبيرة
٤	اللياقة البدنية التي تساعدني على الاستمتاع بالحياة.	2.4872	0.67888	كبيرة
٥	مواجهة مواقف الحياة بإرادة قوية وأعصاب هادئة.	2.6667	0.52636	كبيرة
٦	الاهتمام بملابسي ومظهري بصفة مستمرة.	2.8205	0.50307	كبيرة
٧	تنظيم وقت نومي بشكل جيد.	2.5256	0.65909	كبيرة
٨	العيش في بيئة نظيفة وآمنة.	2.8077	0.45748	كبيرة
٩	تلبية متطلبات الرعاية الطبية.	2.6667	0.57359	كبيرة
١٠	التخلص من الضغوط النفسية.	2.5769	0.67457	كبيرة
١١	الابتعاد عن السلوكيات غير الصحية (التدخين، الشيشة ...).	2.6795	0.63437	كبيرة

كشفت نتائج هذا المحور على أن درجة الاستجابة في بعد جودة الحياة الصحية كانت كبيرة لدى عينة البحث الأيتام وأسرهم، وأن المتوسطات الحسابية لكل عبارات هذا البعد كبيرة وتراوحت بين (٢,٤٧٤٤) بانحراف معياري (٠,٦٣٩٠٨) و (٢,٨٢٠٥) بانحراف معياري (٠,٥٠٣٠٧)، مما يدل على فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز بعد جودة الحياة الصحية كأحد أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم.

وتؤكد هذه النتيجة فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز وتنمية جودة الحياة الصحية؛ فمشروع (تاكسي) ساعد على سد فجوة حرمان العديد من الأطفال الأيتام من الحصول على الرعاية الصحية والتغذية المناسبة، والابتعاد عن السلوكيات عالية الخطورة High-risk Behavior، المؤثرة على حالة الصحة العقلية لليتيم، واتاح لهم الوصول إلى الضروريات الأساسية مثل الصحة (Cluver & Gardner, 2007; Atwine et al., 2005; Richter, 2004; Makame & Grantham, 2002)؛ كما عمل على إشباع الحاجات الأساسية Existence Needs التي أشار إليها Alderfer (1969) من أنها مهمة لبقاء

الإنسان ووجوده، مثل: الغذاء النقي والصحي، وغيرها من حاجات بيولوجية (Alderfer, 1969)، كما عزز من حالة الصحة العقلية للأيتام والتي أشار إليها Yendork & Somhlaba (2014) بأنها قد تسوء وتتفاقم مع اليتم (Abad et al., 2002).

وبالتالي تشير هذه النتيجة إلى أهمية دور مؤسسات المجتمع المدني وغير الربحية مثل الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في دعم الأيتام وأسرهم الذين يعانون من الانخفاض الشديد في جودة الحياة الصحية، مما يؤدي إلى تدني شعورهم بجودة الحياة (He & Ji, 2009; 2007; German, 2006)، وتوفير احتياجاتهم الطبية، وتسهيل الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والعلاجية الفعالة داخل نظام الرعاية الصحية (Benatar, 2004)، وتوفير الموارد الصحية، وتقليل الفوارق الصحية، وتحقيق العدالة والرعاية الصحية، والعلاج الفعال، (Alonazi, 2014; Williams et al., 2014; Al Robaee, 2007).

وتدعم هذه النتيجة ما أشار إليه عبد الرحيم (٢٠٢١) وأبو النصر (٢٠٠٧) من أن جمعيات رعاية الأيتام مثل جمعية بناء في المنطقة الشرقية، تعد شريكًا مع الحكومة في إنجاز العديد من الأهداف في المجتمع المرتبطة بتعزيز الجانب الصحي لدى الأيتام وأسرهم، وتشجيع المشاركة المجتمعية، وتقديم بعض الحلول للأزمات والمشكلات المرتبطة بالصحة، وتحسين الصحة النفسية التي تمكنهم من الانخراط في حياتهم وبيئتهم بسعادة واستقلالية وإيجابية (النويصر، ٢٠١٤).

وتدعم هذه النتيجة أيضا فعالية مشروع تاكسي المقدم من جمعية بناء في تحسين الصحة العقلية والنفسية كأحد أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم (Danckaerts et al., 2010)، وتحسين الجوانب الجسدية للرفاهية (Cloninger & Zohar, 2011)، والمحافظة على إحداث التوازن العقلي، والتأقلم مع الضغوط والمرونة (Connor & Davidson, 2003)، كما تعزز من الرفاهية النفسية، وتقوية الجهاز المناعي لديهم لمقاومة الأمراض والإحباط والتشاؤم والأمراض المصحوبة بأعراض جسدية ونفسية وتسبب ألماٍ وتعبًا، ةبالتالي فإن مشروع تاكسي المقدم للأيتام وأسرهم بمثابة درع يحمي الإنسان من الإجهاد الذهني والبدني، ويضمن له الصحة العقلية والنفسية والرضا عن الحياة(Hills & Argyle, 2001).

عامة تدعم هذه النتائج ما اشارت إليه دراسة Zhou (2012) من أهمية تقديم الدعم الصحي للأطفال الأيتام، ومع دراسة Alonazi (2016) التي أوصت بضرورة تحسين جودة الرعاية الصحية لدى المرضى الأيتام وبخاصة الذين يخضعون للعلاج من الأمراض المزمنة الشائعة Common Chronic Diseases (CDs) (مثل: أمراض القلب، والأوعية الدموية، والسرطان، والسكتة الدماغية، والتهاب المفاصل)، وتسهيل وصولهم إلى الرعاية الصحية وتلقي العلاج الفعال وتحسين جودة الحياة QOL، وجودة الرعاية QOC لدى المرضى الأيتام. كما تتفق مع دراسة Elattar et al., (2019) إلى أهمية توفير الدعم لجميع الأطفال الأيتام فيما يتعلق

بالاحتياجات النفسية والسلوكية التي تعزز من الرضا عن الحياة، ومنها: الحاجات المرتبطة بتنمية المشاعر الإيجابية لتحسين الصحة والرفاهية والرضا عن الحياة. ومع دراسة Ntuli et al., (2020) التي أوصت بضرورة تطوير خدمات الصحة المدرسية من أجل تحسين الحياة لدى الأيتام. ومع دراسة عبدالرحيم (٢٠٢١ التي أوصت بضرورة تكامل الجهود الحكومية والأهلية في تحسين نوعية حياة الأطفال الأيتام من الناحية الموضوعية (تحسين جودة الحياة الصحية)، وتحسين الخدمات الصحية.

بالنسبة لبعد الرضا عن الحياة الاقتصادية

يوضح الجدول رقم (٧) المتوسطات الحسابية لتقديرات المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد الرضا عن الحياة الاقتصادية.

جدول (٧) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقدير المستجيبين من الأيتام وأسرهم لبعد الرضا عن الحياة الاقتصادية (ن= ٧٨)

م	الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الاستجابة
١	أتوقع الأفضل في شؤوني الاقتصادية في المستقبل.	2.7949	0.43720	كبيرة
٢	أشعر أن أموري المالية مستقرة.	2.3205	0.65453	متوسطة
٣	أشعر بأن دخل أسرتي الحالي يلبي احتياجاتنا الأساسية.	2.2949	0.68583	متوسطة
٤	أقدم المساعدة في تحسين وضع أسرتي الاقتصادي.	2.6923	0.51743	كبيرة
٥	أسكن في بيت مناسب وملائم لنا.	2.5256	0.69739	كبيرة
٦	أشارك في المناسبات الاجتماعية.	2.5513	0.67703	كبيرة
٧	لا أتلقى مساعدات من الآخرين لتحسين وضعي المادي.	2.3590	0.73810	كبيرة
٨	أتصدى للظروف الطارئة من خلال الادخار المالي.	2.4103	0.69199	كبيرة
٩	أحصل على دخل مادي يتناسب مع الجهد الذي أبذله.	2.2564	0.72856	متوسطة
١٠	أشعر بالأمان الاقتصادي تجاه نفسي وأسرتي.	2.4359	0.65643	كبيرة

كشفت نتائج هذا المحور على أن درجة الاستجابة في بعد الرضا عن الحياة الاقتصادية كانت كبيرة لدى عينة البحث الأيتام وأسرهم، وأن المتوسطات الحسابية لكل عبارات هذا البعد تراوحت بين (٢,٢٩٤٩) بانحراف معياري (٠,٦٨٥٨٣) و (٢,٧٩٤٩) بانحراف معياري (٠,٤٣٧٢٠)، وأن متوسط درجة الاستجابة على العبارات كان كبيرا، ما عدا العبارات التالية أشعر أن أموري المالية مستقرة، وأشعر بأن دخل أسرتي الحالي يلبي احتياجاتنا الأساسية، وأحصل على دخل مادي يتناسب مع الجهد الذي أبذله. مما يدل على فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز بعد الرضا عن الحياة الاقتصادية كأحد أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم. وإن كانت العبارات الثلاثة التي جاءت بدرجة متوسطة تشير إلى أن الأيتام وأسرهم في

حاجة إلى مزيد من الاستقرار المادي، والحصول على مزيد من تلبية الاحتياجات الأساسية كالغذاء والسكن الصحي، والتعليم باعتبارها احتياجات وجود، ونمو (Alderfer, 1969) ، ولتعزيز الحالة الصحة العقلية لليتيم، وتجنب سوء الحالة الجسدية، والتعرض لخطر سوء التغذية وتوقف النمو (Cluver & Gardner, 2007; Atwine et al., 2005; Richter, 2004; Makame & Grantham, 2002)؛ ولقد جاء ترتيب هذا البعد من حيث متوسط درجة الاستجابة عليه متأخرا بالنسبة للأبعاد الأخرى، مما يشير إلى أن الايتام وأسرهم ما زالوا يشعرون بتخوف ناحية الجانب الاقتصادي، وما زالوا يعيشون في بيئات ذات أمن غذائي واقتصادي أقل، ولديهم قلق واضطراب تجاه المستقبل (Mutiso & Mutie, 2018; Shulga et al., 2016; Yendork & Somhlaba, 2014; Rahman et al., 2012).
كما يمكن أن يكون ذلك راجعا من رؤيتهم أن الجانب الاقتصادي يسهم في تقديم الحلول للأزمات والمشكلات في (التعليم – الصحة – الرعاية الاجتماعية – أزمة الإسكان، والفقر) (عبد الرحيم، ٢٠٢١؛ وأبو النصر، ٢٠٠٧) .

وتؤكد هذه النتيجة فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) في تحقيق الرضا عن الحياة الاقتصادية لدى الأيتام وأسرهم فمشروع (تاكسي) أدى إلى دعم الأيتام اقتصاديًّا (UNICEF, 2022). وتقديم مبادرة التعزيز الاقتصادي للأيتام، وأسرهم والتي تعمل على تمكينهم من تحسين سبل العيش والحياة (Rutherford & Ejeta, 2021). كما جاءت متوافقة مع نتائج العديد من الدراسات التي أكدت على أهمية تنمية أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم؛ ومنها البعد الاقتصادي (العطاس، ٢٠١٣؛ حنتول، ٢٠١٥؛ بورزق ولخضر، ٢٠١٦؛ علي، ٢٠١٦؛ الدليمي، ٢٠٢٠؛ عايش، ٢٠٢٠؛ الطيار، والخولي، ٢٠٢١).

عامة تدعم هذه النتائج ما اشارت إليه دراسة العشيوي (٢٠١٧) من أهمية وضع تصور مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأيتام من منظور نموذج التمكين، واستخدام برامج التمكين الاقتصادي لتحسين جودة الحياة لدى الأيتام، ومع دراسة Alem (2020) التي ترى أهمية تحديد المشكلات الاقتصادية Economic Problem التي يعاني منها الأطفال الأيتام ، وأن تعمل المنظمات الحكومية وغير الحكومية في التعاون على حل هذه المشكلات وتحسين جودة الحياة لديهم. ومع دراسة عبدالرحيم (٢٠٢١) التي أوصت الدراسة بضرورة زيادة وعي المؤسسات الحكومية والأهلية بأهمية تقديم الخدمات الاقتصادية وحل المشكلات الاقتصادية التي يعاني منها الأيتام بهدف تحقيق جودة الحياة للأيتام، وتحسين ظروف المعيشة لديهم. ومع دراسة بسيوني (٢٠٢٢) التي أوصت الدراسة بضرورة تقديم برامج دعم شاملة للأيتام ومنها الدعم الاقتصادي.

الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة البحث: إلى أي مدى تختلف فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام وأسرهم في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم تبعًا لاختلاف متغير (فئة المستفيدين: الأيتام – الأرامل – اليتيمات)؟.

اختبر الفرض البحثي التالي الذى نص على أنه: لا يوجد فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05≥α) بين متوسطي استجابات الأيتام في فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم تبعًا لاختلاف متغير (فئة المستفيدين: الأيتام – الأرامل – اليتيمات). والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٨) تحليل الفروق بين درجات فئة المستفيدين (الأيتام – الأرامل – اليتيمات) في أبعاد جودة الحياة باستخدام One –Way ANOVA

المتغيرات الرئيسة	المجموعات	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسطات	قيمة ف	الدلالة
الهدف من الحياة	بين المجموعات	3.088	2	1.544	0.141	0.869
	بداخل المجموعات	822.86	75	10.97		
	الكلي	825.95	77			
تقبل الذات	بين المجموعات	6.445	2	3.22	0.218	0.804
	بداخل المجموعات	1107.71	75	14.77		
	الكلي	1114.15	77			
الطمأنينة النفسية	بين المجموعات	1.127	2	0.56	0.039	0.962
	بداخل المجموعات	1085.03	75	14.47		
	الكلي	1086.15	77			
جودة الحياة الاجتماعية.	بين المجموعات	0.151	2	0.075	0.003	0.997
	بداخل المجموعات	2156.84	75	28.76		
	الكلي	2156.99	77			
جودة الحياة الصحية	بين المجموعات	9.055	2	4.53	0.198	0.821
	بداخل المجموعات	1716.95	75	22.89		
	الكلي	1726.00	77			
الرضا عن الحياة الاقتصادية	بين المجموعات	22.834	2	11.42	0.512	0.602
	بداخل المجموعات	1673.12	75	22.31		
	الكلي	1695.95	77			
مقياس أبعاد جودة لحياة ككل	بين المجموعات	35.245	2	17.62	0.054	0.948
	بداخل المجموعات	24631.74	75	328.42		
	الكلي	24666.99	77			

يتضح من جدول (٨) عدم وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (α≤٠,٠٥) بين متوسطي استجابات الأيتام في فاعلية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم تبعًا لاختلاف متغير (فئة المستفيدين: الأيتام – الأرامل – اليتيمات)، وذلك باستخدام – One - Way ANOVA. وهذا يدعم النتائج السابقة من فعالية مشروع تاكسي المقدم من جمعية بناء في تحسين أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام وأسرهم؛ بصرف النظر عن فئة المستفيدين (الأيتام – الأرامل – اليتيمات)، ويمكن إرجاع ذلك إلى أن مشروع (تاكسي) هو بمثابة إستراتيجية تمكين؛ لتنمية أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم نفسيا، وصحيا، واقتصاديًّا، واجتماعيًّا (UNICEF, 2022; Simpson et al., 2006; Hardina, 2004; Harrison, 1995)؛ ويحقق لهم الطمأنينة النفسية، وتقبل الذات، وبالتالي الهدف من الحياة. وتتفق هذه النتيجة ما توصل إليه سيرميني (٢٠٢١)؛ Skinner et al., (2013) من ارتفاع معامل شيوع جودة الحياة لدى الأيتام، وأنه من الأهمية تحقيق أبعاد جودة الأبعاد (الهدف من الحياة، وتقبل الذات، والطمأنينة النفسية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية، والرضا عن الحياة الاقتصادية) كاحتياجات أساسية لاستقرارها (العطاس، ٢٠١٣؛ حنتول، ٢٠١٥؛ بورزق ولخضر، ٢٠١٦؛ علي، ٢٠١٦؛ الدليمي، ٢٠٢٠؛ عايش، ٢٠٢٠؛ الطيار، والخولي، ٢٠٢١). وبالتالي جاء مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) كمسار مهم يمكن الأيتام والأرامل واليتيمات من مواجهة المشاكل النفسية والاقتصادية والاجتماعية التي قد تؤثر بشكل كبير على حياتهم(Alem, 2020)، ويساعدهم على التكيف النفسي، وتعزيز مفهوم الذات، ويحميهم من التجارب المؤلمة التي قد تؤدي إلى سوء التكيف النفسي، وسوء مفهوم الذات، والتوتر، والقلق، والبؤس (Alqahtani, 2020; Harman et al., 2000) ، كما عزز من مستوى جودة الحياة بأبعادها المختلفة، كهدف لتطوير سماتهم الشخصية وقدراتهم الذاتية، وتغيير نظرتهم للحياة والمستقبل، وبناء العلاقات الاجتماعية، والشعور بالثقة بالذات، وإشباع احتياجاتهم الأساسية (المعمر وآخرون، ٢٠٢٠؛ المزروع وآخرون، ٢٠١٥؛ الخالدي، ٢٠١٤؛ المعمر وآخرون، ٢٠١٤؛ النويصر، ٢٠١٣)

وتشير هذه النتيجة إلى الدور الإيجابي الذي تلعبه الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) من خلال مشروع (تاكسي) في تنمية أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام والأرامل واليتيمات، وإعدادهم للتعامل بشكل سوي مع المجتمع (دلال وجلول، ٢٠١٨). وإدماجهم تدريجيًّا فيه، وتقديم الدعم الاجتماعي الكافي، وتوفير احتياجاتهم التي تمكنهم من الوصول إلى كافة الخدمات بسهولة مما يحقق العدالة الاجتماعية Social Equity (Benatar, 2004)، والرفاهية الشخصية (Alonazi, 2014; Williams et al., 2014; Al Robaee, 2007).

كما تشير هذه النتيجة أيضا إلى أن الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) من خلال ما قدمته من مشروع (تاكسي) للأيتام والأرامل واليتيمات؛ يتكامل دورها مع المؤسسات الحكومية لإنجاز العديد من الأهداف المرتبطة

بالأيتام واليتيمات والأرامل، وتحملت المسئولية مع الدولة في إشباع احتياجاتهم الأساسية، فمشروع تاكسي المقدم من جمعية بناء بالمنطقة الشرقية لعب أدوارا عديدة في تحقيق التنمية الوطنية، وتشجيع المشاركة المجتمعية، وتقديم بعض الحلول للأزمات والمشكلات في (التعليم – الصحة – الرعاية الاجتماعية– أزمة الإسكان – أطفال الشوارع والفقر)، وتحسين أبعاد جودة حياة الأيتام (عبد الرحيم،٢٠٢١؛ أبو النصر، ٢٠٠٧).

وتشير هذه النتيجة إلى أن مشروع تاكسي المقدم من الجمعية الخيرية في المنطقة الشرقية (بناء) أمكنه تحقيق ما أشارت إليه الدراسات السابقة من أهمية تعزيز جودة الحياة لدى الأيتام، من خلال تنمية مهارات حل المشكلات، والقدرة على التخطيط للمستقبل، والتمكين الاجتماعي لتغيير الظروف الاجتماعية والنفسية (صادق، ٢٠١١)، وتعزيز الهوية الاجتماعية (البار، ٢٠١١)، وتنمية الشخصية بشكل كلي (القصاص، ٢٠١١؛ رمضان، ٢٠١٢)، وتحسين أساليب الحياة (القصاص، ٢٠١١)، وتحسين الصحة النفسية، وامتلاك مهارات تحقيق الذات، وتحديد الأهداف، والتخطيط للمستقبل، والتوافق النفسي (النويصر، ٢٠١٤).

وتؤكد هذه النتيجة الدور الحيوي لجمعية (بناء) من خلال مشروع (تاكسي) للأيتام والأرامل واليتيمات، في تعزيز أبعاد جودة الحياة لديهم؛ وبناء الشخصية، وتوظيف إمكاناتهم وقدراتهم من خلال العمل في مشروع ذي قيمة، وإشباع الحاجات الأساسية لديهم واكتساب المهارات الحياتية (الوادعي، ٢٠٢١)، وتحسين الجوانب العاطفية والاجتماعية والجسدية لديهم (Cloninger & Zohar, 2011)، ومساعدتهم على المحافظة على إحداث التوازن العقلي (Connor & Davidson, 2003)، وتقليل الأعراض النفسية، وتعزيز الإبداع والإنتاجية وجودة العمل، والنشاط والطاقة لديهم (Haroui, 2011; Lyubomirsky et al., 2005)، وتبني أسلوب حياة يمكنهم من إشباع رغباتهم واحتياجاتهم، والتعامل مع التحديات بسعادة ورضا وتفاؤل، ويحقق لهم مستوى عالٍ من الاستمتاع والرضا عن الحياة (كاظم والبهادلي، ٢٠٠٥).

وجاءت نتائج هذه الدراسة مدعمة ما أوصت به دراسة (Zhou, 2012) بضرورة تصميم برامج على مستوى الدولة لمواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية التي تؤثر على حياة الأيتام، وعلى الرفاهية النفسية والاجتماعية لديهم، وتحسن من الدعم النفسي والاجتماعي لديهم، ومع ما أوصت به دراسة حنتول (٢٠١٥) من ضرورة تبني البرامج الإرشادية والتدريبية والمشاريع المختلفة لتحسين جودة الحياة لدى الأيتام، ومع ما أوصت به دراسة Mwoma & Pillay (2016) من أنه يجب أن تدعم الحكومات والمؤسسات الأيتام لتحسين أبعاد جودة الحياة لديهم. ومع ما أوصت به دراسة العشيوي (٢٠١٧) من أهمية برامج التمكين في تحسين جودة الحياة

لدى الأيتام، ويجب العمل على تفعيلها في جميع مؤسسات رعاية الأيتام الخيرية والحكومية. ومع ما أوصت به دراسة Mutiso & Mutie (2018) من أهمية إشراك المجتمع "مؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية" في زيادة الوعي بقيمة الحياة، ودعم التعليم لتحسين مستقبل الأطفال الأيتام، ووضع السياسات والبرامج لتلبية احتياجاتهم. ومع ما أوصت به دراسة عكاشة (٢٠١٩) في تصميم البرامج التعليمية والتدريبية "أو المشاريع التنموية" التي تعزز من أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام. ومع ما اوصت به دراسة Alem (2020) من ضرورة أن تعمل المنظمات الحكومية وغير الحكومية في التعاون على تحسين نظام الرعاية للأيتام بهدف تحسين الحياة لديهم. ومع ما أوصت به دراسة الحليبي (٢٠٢١) من أهمية تفعيل دور جمعيات الأيتام في تحسين جودة الحياة للأيتام وأسرهم. ومع ما أوصت به دراسة عبدالرحيم (٢٠٢١) من ضرورة زيادة وعي المؤسسات الحكومية والأهلية بأهمية تحقيق جودة الحياة للأيتام، وتحسين ظروف المعيشة لديهم. ومع ما أوصت به دراسة الطيار والخولي (٢٠٢١) من ضرورة توفير ظروف بيئة مناسبة تساعد في تحسين أبعاد جودة الحياة لدى الأيتام. ومع ما أوصت به دراسة بسيوني (٢٠٢٢) من أهمية تقديم برامج دعم شاملة للأيتام.

الإجابة عن السؤال الثالث من أسئلة البحث: ما النموذج المقترح لتطوير مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم؟

أثبتت النتائج السابقة للبحث فعالية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في تعزيز أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم لدى المستفيدين من المشروع (الأيتام – الأرامل – اليتيمات)؛ ولضمان استمرارية المشروع، والارتقاء به إلى مستويات أعلى، وتعميمه على الجمعيات الأخرى لرعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية؛ يطرح البحث الحالي نموذجًا مقترحًا من خلال الجوانب الآتية:

أولًا: المنطلقات الفكرية للنموذج المقترح

ينطلق النموذج المقترح من مجموعة من المنطلقات الفكرية التي تهدف إلى تحقيق رفاهية الأيتام، وتعزيز دورهم في المجتمع، وهي على النحو الآتي:

١) **رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠:** تحقيق الأهداف الإستراتيجية لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠؛ وذلك من خلال الاهتمام بجودة حياة الأيتام وأسرهم.

٢) **نتائج الدراسة الميدانية:** وذلك من خلال الاهتمام بأبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم، والمحافظة على مستوى هذه الأبعاد لديهم، والرقي بها إلى مستويات أعلي.

٣) **العدالة الاجتماعية:** وهي مبدأ أساسي يهدف إلى تقديم فرص متساوية للأيتام، لكي يتمتعوا بحقوقهم الأساسية، بما يكفل لهم جودة الحياة في مجالاتها المختلفة.

٤) **جودة الحياة:** وذلك من خلال تلبية احتياجات الأيتام الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والتعليمية، والصحية، والاقتصادية.

٥) **التمكين والاستقلالية:** وذلك من خلال توفير فرص التدريب التي تؤهلهم للحصول على فرص عمل مناسبة تمكنهم من الاستقلالية، والتفاعل مع المجتمع بكل فعالية واقتدار.

٦) **التعاون والشراكة:** ويركز هذا المنطلق على فكرة التعاون والشراكة بين جميع الأطراف المجتمعية الحكومية وغير الحكومية، وهو يعد أساسًا لتحقيق أهداف مشروع «تاكسي»، وضمان استدامته على المدى الطويل.

٧) **الاستدامة:** وتشير إلى التأثير الطويل والمستدام للمشروع على المستفيدين؛ وذلك من خلال تنويع مصادر التمويل، وتعزيز الشراكات المستدامة.

ثانيًا: الأهداف العامة للنموذج المقترح

يستهدف النموذج المقترح مجموعة من الأهداف العامة المرتبطة بجودة حياة الأيتام وأسرهم، وهي على النحو الآتي:

١) توفير بيئة آمنة وداعمة تساعد الأيتام وأسرهم على تحقيق الرفاهية الشاملة، وتطوير إمكاناتهم الشخصية والاجتماعية.

٢) تعزيز تقبل الذات والثقة بالنفس لدى الآيتام وأسرهم، وتوفير الدعم النفسي والعاطفي لهم، وتنمية الوعي بقدراتهم ومواهبهم الفردية، وتشجيعهم على التفكير الإيجابي، وتطوير مهارات تحمل المسؤولية.

٣) تعزيز الطمأنينة النفسية والصحة العقلية للأيتام وأسرهم، لكي يعيشوا حياة مستقرة ومتوازنة نفسيًّا، ويتعاملوا بفاعلية مع الضغوط والتحديات التي يواجهونها في حياتهم اليومية.

٤) تعزيز جودة الحياة الاجتماعية للأيتام وأسرهم، وتوفير فرص التواصل والتعاون مع الآخرين، والشعور بالمسؤولية المجتمعية، والمشاركة الفعالة في المجتمع.

٥) تعزيز جودة الحياة الصحية للأيتام وأسرهم، وتوفير الرعاية الصحية الشاملة، والوقاية من الأمراض، وتعزيز الصحة النفسية والعقلية.

٦) تحسين جودة الحياة الاقتصادية للأيتام وأسرهم، وتوفير فرص العمل، والتدريب المهني، وتعزيز الاستقلالية المالية، وتحسين ظروف المعيشة.

ثالثًا: محاور النموذج المقترح

بعد الرجوع إلى الأطر النظرية والدراسات السابقة، وآليات تنفيذ المشروع، ونتائج الدراسة الميدانية، يمكن بناء نموذج مقترح لتطوير مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم؛ وذلك من خلال المحاور الآتية:

المحور الأول: متطلبات مرتبطة بمدخلات المشروع: والتي تشمل ما يلي:

أولًا: فلسفة المشروع

وتنطلق هذه الفلسفة من أهمية أبعاد جوة الحياة لدى الأيتام وأسرهم، ودورها الإيجابي في تلبية حاجاتهم الآنية والمستقبلية، وتمكينهم من الحياة بنجاح في ظل تطورات العصر وتحدياته؛ لتحقيق رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، والمحافظة على وجود توجهات ريادية تنافسية بين الجمعيات الخيرية لرعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية.

ثانيًا: رؤية المشروع، ورسالته، وأهدافه

يجب أن ينطلق المشروع من رؤية ورسالة وأهداف محددة مرتبطة بالأبعاد التي توصل إليها البحث الحالي، وهي على النحو الآتي:

(أ) **رؤية المشروع:** مشروع خيري رائد في مجال تنمية أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم لتأهيلهم للحياة الآنية والمستقبلية.

(ب) **رسالة المشروع:** يسعى المشروع إلى تحسين جودة حياة الأيتام وأسرهم، وتوفير الرعاية الشاملة لهم؛ لبناء مستقبل مشرق ومستدام.

(ج) **أهداف المشروع:** وذلك باعتماد الأهداف التي توصل إليها البحث الحالي في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم، هي:

البعد الأول: الهدف من الحياة: ويحتوي على الأهداف الفرعية الآتية: (الاستمتاع بوضح خطط للمستقبل والعمل على تحقيقها في الواقع، ورؤية الأنشطة اليومية على أنها مهمة، والشعور بالنشاط عند تنفيذ الخطط الفردية، والتفكير بجدية في الحاضر والمستقبل؛ لتجنب أي مشكلة، والفهم الجيد للأعمال الحياتية، والاعتقاد بأن خبرات الفشل والإحباط تعد خطوات أولى للنجاح، ووضع الأهداف، والإصرار على تحقيقها، وفهم النفس، ومعرفة الهدف من الحياة، ورؤية الحياة على أنها عملية مستمرة من التعلم والتغيير والنمو، والاستفادة من فرص التعليم والتدريب المستمر، وأخيرًا الشعور بالمسؤولية الذاتية تجاه الأقوال والأعمال والمواقف.

البعد الثاني: تقبل الذات: ويشمل الأهداف الفرعية الآتية: الشعور بالحصول على الحياة المستحقة، والشعور بالثقة والإيجابية تجاه النفس، والشعور بالشخصية الإيجابية في الحياة، والشعور بالإيجابية تجاه الإنجازات الحياتية، والشعور بالاحترام والتقدير من الآخرين، والتعبير عن النفس بشكل إيجابي، والعفو عن الذات نتيجة الشعور بالقيمة الشخصية، والابتعاد عن الأفكار السلبية نتيجة الظروف الصعبة، والقدرة على التعبير عن المشاعر، وفهمها، والقدرة على تغيير الأفكار والتصورات حول الذات، والقدرة على تحقيق الذات في الحياة، وأخيرًا ممارسة العديد من الخبرات والتجارب الحياتية لرفع الكفاءة الذاتية.

البعد الثالث: الطمأنينة النفسية: ويتضمن الأهداف الفرعية الآتية: العيش في مستوى حياة أفضل، والشعور بالاستقرار والأمان في الحياة، والتفكير في مستقبلي بكل هدوء، والشعور بأن ظروف الحياة الحالية أفضل من ذي قبل، وتحقيق جزءًا من الطموحات في الحياة، والشعور بالتفاؤل تجاه المستقبل، وتوقع حياة مستقبلية سعيدة، والشعور بالنجاح في الحياة بشكل عام، والنظر إلى الجوانب الايجابية من الحياة، والشعور بالثقة العالية في الذات بحيث تدفع نحو المبادرة، والانسجام مع النفس والمجتمع، وأخيرًا الشعور بالسعادة الدائمة في الحياة.

البعد الرابع: جودة الحياة الاجتماعية: ويشمل الأهداف الآتية: تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، والاستمتاع بالمحادثات الشخصية والمتبادلة مع أفراد الأسرة، والاستمتاع بالمحادثات الشخصية والمتبادلة مع الأصداقاء، والرغبة في مشاركة الآخرين اهتماماتهم، والقدرة على العطاء ومساعدة الآخرين، والحفاظ على العلاقات الإيجابية مع المقربين، ومساعدة الآخرين على تطوير مهاراتهم

الاجتماعية، والابتعاد عن مشاعر اليأس، أو خيبة الأمل من الآخرين، والرغبة في التسامح مع الآخرين، والشعور بالسعادة لوجود علاقات طيبة مع لآخرين، والدعاء بأن يعم الخير على الآخرين، وممارسة الأنشطة الاجتماعية التي تعمل على إبراز القدرات والإمكانيات، والتواصل المستمر والفعال مع مؤسسات المجتمع، والبحث عن أفكار جديدة لحل المشكلات المجتمعية.

البعد الخامس: جودة الحياة الصحية: ويحتوي على الأبعاد الفرعية الآتية: الرضا عن الحالة الصحية، والوقاية من الأمراض والآلام الجسدية، والتغذية الصحية الجيدة، اللياقة البدنية التي تساعد على الاستمتاع بالحياة، ومواجهة مواقف الحياة بإرادة قوية وأعصاب هادئة، والاهتمام بالملبس والظهر بصفة مستمرة، وتنظيم وقت النوم بشكل جيد، والعيش في بيئة نظيفة وآمنة، وتلبية متطلبات الرعاية الطبية، والتخلص من الضغوط النفسية، وأخيرًا الابتعاد عن السلوكيات غير الصحية (التدخين، الشيشة ...).

البعد السادس: الرضا عن الحياة الاقتصادية: ويتضمن الأهداف الفرعية الآتية: توقع الأفضل في الشؤون الاقتصادية في المستقبل، والشعور بأن الأمور المالية مستقرة، والشعور بأن دخل الأسرة الحالية يلبي الاحتياجات الأساسية، وتقديم المساعدة في تحسين وضع الأسرة الاقتصادي، والسكن في بيت مناسب وملائم، والمشاركة في المناسبات الاجتماعية، والاعتماد على النفس في تحسين الوضع المادي، والتصدي للظروف الطارئة من خلال الادخار المالي، والحصول على دخل مادي يتناسب مع الجهد المبذول، وأخيرًا الشعور بالأمان الاقتصادي تجاه النفس والأسرة.

المحور الثاني: متطلبات مرتبطة بعمليات المشروع:

بالإضافة إلى عمليات المشروع التي أثبتت فعاليتها في تحسين جودة حياة الأيتام وأسرهم يطرح هذا المحور مجموعة من المتطلبات التي من شأنها تطوير عمليات المشرروع، وتتضمن ما يلي:

أولًا: التقديم على المشروع ومستتبعاته: ويتضمن الجوانب التطويرية الآتية:

(أ) اتفاقية امتلاك سيارة التأجير المنتهية بالتمليك: ويقترح إعادة النظر في في المواد الآتية:

- **المادة الثانية:** ورد فيها: التزامات الطرف الأول (الجهة الخيرية المتخصصة في رعاية الأيتام): وفي هذه الالتزامات:

١) يجب أن يحدد الطرف الأول للطرف الثاني (ضمن الأسر المستفيدة من خدمات الجمعية) الكيفية التي سيقوم بها بدفع أقساط السيارة، والفترة الزمنية، وقيمة القسط إلى حين الانتهاء من دفع كامل المستحقات عليه، ونقل ملكيتها للطرف الثاني، كما يجب أن لا تشكل الأقساط، أو الفترة الزمنية ضغطًا على حياة الأيتام وأسرهم.

٢) يفضل أن يقوم الطرف الأول بتسديد قسطين بدلًا من واحد فقط لكل سنة لمدة خمس سنوات من استلام الطرف الثاني للسيارة كدعم للطرف الثاني في فترات الأعياد للأمهات، والطلاب والطالبات في فترتي الاختبارات.

- **المادة الثالثة:** ورد فيها: التزامات الطرف الثاني – المستفيد، والتي تناولت أن (يلتزم الطرف الثاني بدفع القسط الشهري في موعد استحقاقه وفق الالية المتفق عليها، ولا يجوز له أن يتأخر في دفعه، فإذا تأخر الطرف الثاني عن دفع الأجرة لمدة ثلاثة أشهر متتالية فيعد ذلك إخلال من الطرف الثاني، وعليه فإنه يحق للطرف الأول بعد إشعار الطرف الثاني الرفع للجهات المختصة لاسترجاع السيارة وإنهاء العقد دون أدنى مسؤولية على الطرف الأول، وعن أي نتائج مترتبة على ذلك، وتعد المبالغ المدفوعة مقابل استخدام المستفيد للسيارة ولا يتم تعويضه عنها).

ويقترح في هذه المادة بحث الطرف الأول قبل اتخاذ أي أجراء عن الأسباب التي دفع الطرف الثاني عن عدم سداد الأقساط الشهرية المستحقة في موعدها وفق الآلية المتفق عليها، على أن يتم ذلك بعد الشهر الثاني وقبل حلول الشهر الثالث، ومحاولة حل ما يعترضه من مشكلات.

(ب) الحق في سحب السيارة: يجب مراجعة نظم سحب السيارة من المستفيد؛ بحيث لا تمثل ضغطًا أو عامل قلق بالنسبة للطرف الثاني (المستفيد)؛ وذلك من خلال:

١) ألا يسمح في حالة المخالفات المرورية الصغرى إلا بعدد معين من المخالفات في السنة، وفي حالة التجاوز يكون هناك إجراء محدد.

٢) ألا تتكرر المخالفات نفسها خلال ثلاثة أشهر، أو ستة أشهر شهر.

٣) إذا رصدت مخالفة واحدة في العام، ولم يتم تكرارها؛ تحذف، ولا تؤخذ في الاعتبار.

٤) إذا لم يرتكب المستفيد خلال العام أية مخالفة مرورية صغرى أو كبرى؛ يدعم المستفيد؛ وذلك من خلال سداد نصف قسط من الأقساط الشهرية وهكذا.

كما يجب على الجمعية أن تعقد دورة أو ورشة عمل لتوضيح كل ما جاء في اتفاقية امتلاك سيارة التأجير المنتهية بالتمليك ضمن مشروع (تاكسي) من البنود المتعلقة بالمستفيد.

(ج) نموذج تقييم المسجلين في مشروع تاكسي: ويقترح في هذا النموذج إعادة النظر في المحاور الآتية:

١) **محور الجوانب العامة**: يجب تحديد ما المقصود بالتقييم العام لمدى تطابق اشتراطات المشروع على المتقدم/ة بدقة؟

٢) **محور تقويم الجوانب الأسرية والاقتصادية**: يجب أن لا تكون القدرة على سداد المستحقات معيارًا لحصول المستفيد على سيارة.

٣) **محور الجوانب الدراسية «للطلبة/ الأمهات الموظفات فقط»**: يجب أن لا يكون معيار تقدم مستوى أكاديمي أو عملي معيارًا للاستفادة من مشروع تاكسي؛ لأنه ربما تكون أحد الأسباب التي تحول دون تحقيق مستوى أكاديمي أو عملي مقبول راجعًا إلى ضغوط الحياة، وسوء الأحوال الاقتصادية والاجتماعية للأسرة.

ثانيًا: نوعية السيارة: يفضل اختيار السيارات التي تعتمد على أنظمة الهايبرد (Hybrid)، والتي تشير إلى السيارات التي تستخدم تقنية الهجين (الخليط)، وهي تقنية تجمع بين محركين؛ أحدهما يعمل بالوقود التقليدي؛ مثل: البنزين أو الديزل، والآخر يعمل بمحرك كهربائي، ويهدف استخدام المحرك الكهربائي إلى رفع كفاءة السيارة، وخفض تكاليف الوقود، وتقليل الانبعاثات البيئية (التلوث)؛ مما سينعكس إيجابيًّا على جودة حياة الأيتام وأسرهم، وخاصة في الناحية الاقتصادية والصحية.

ثالثًا: عدد المستفيدين من المشروع: يجب وضع خطة زمنية على مدار خمس سنوات؛ بحيث يُحدد فيها عدد المستفيدين من مشروع (تاكسي)، على أن يتم زيادة هذه النسبة سنويًّاا بمعدل ٢٠٪ لكل عام. وذلك من أجل توفير مصادر رزق ثابتة ومستدامة للأيتام وأسرهم.

رابعًا: جهات التمويل: وضع خطة زمنية يُزاد فيها عدد جهات تمويل المشروع سواء من البنوك، أو رجال الأعمال، أو الشركات المالكة للسيارات، أو القطاع الخاص، أو غيرها، وكذلك من خلال التنسيق والتكامل بين القطاع الخيري والخاص في الدعم والتمويل، وتوجيه الاهتمام بالأيتام الأكثر عرضة لخطر تفاقم الاحتياجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والاحتياجات ذات العلاقة، مع ضرورة إنشاء وحدة في

الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (بناء) تشجع على التمويل الذاتي، وتحوله إلى مركز ريادي، وكذلك إنشاء صندوق لتمويل المركز يشرف عليه المركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي.

خامسًا: تقديم برامج مرتبطة بالأيتام لملتحقين وغير الملتحقين بمشروع تاكسي: ويكون ذلك من خلال:

١) توفير مبادرات لدعم الايتام المستفيدين من مشروع تاكسي نفسيًّا واجتماعيًّا وثقافيًّا لزيادة الثقة في أنفسهم، وزيادة قدرتهم على الإنجاز طوال فترة إدارتهم لمشروع تاكسي.
٢) تدريب الأيتام وأسرهم على تحمل المسؤولية من خلال مجموعة من المبادرات والبرامج الهادفة المصاحبة لمشروع تاكسي.
٣) تقديم ورش تخصصية وتدريبية مرتبطة بمتطلبات الالتحاق بمشروع تاكسي لمن لم يقع عليهم الاختيار في الاستفادة من مشروع تاكسي؛ وذلك بهدف الاستفادة من مشروع تاكسي مستقبلًا.
٤) إنشاء منصة لمشروع تاكسي لتقديم الدعم المعنوي بجانب الدعم المادي، ولحل كل المشكلات التي تواجه المستفيدين من مشروع (تاكسي).

المحور الثالث: متطلبات مرتبطة بمخرجات المشروع: والتي تشمل ما يلي:

١) ضرورة استهداف مخرجات المشروع رؤية المشروع، ورسالته، وأهدافه.
٢) التركيز على تنوع المخرجات المرتبطة بأبعاد جودة حياة الأيتام لدى الأيتام وأسرهم، والتوازن في الاهتمام بها حسب حاجاتهم وظروفهم الحياتية.
٣) مشاركة آراء الخبراء في الخدمة المجتمعية والإرشاد والتوجيه، والمسؤولين عن المشروع حول مستوى تحقق مخرجات المشروع (الهدف من الحياة، وتقبل الذات، والطمأنينة النفسية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية، والرضا عن الحياة الاقتصادية) لدى الأيتام وأسرهم المستفيدين من المشروع.
٤) الاهتمام بالمقارنات المرجعية مع الجمعيات الخيرية لرعاية الأيتام المهتمة بأبعاد جودة حياة الأيتام، وأسرهم.

المحور الرابع: متطلبات مرتبطة بالتغذية الراجعة للمشروع: وتشمل المتابعة والتقويم؛ وذلك من خلال ما يلي:

١) اعتماد آليات للرقابة والمتابعة من قبل وزارة الموارد البشرية والمركز الوطني لتنمية القطاع غير الربحي؛ للحصول على التغذية الراجعة حول مستوى استفادة الأيتام وأسرهم من المشروع.

٢) إقامة نظام فعال لتقويم تأثير المشروع من قبل المسؤولين عن المشروع في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (بناء)، ومدى تحقيق الأهداف المحددة.

٣) وضع آلية مقترحة للتواصل مع المستفيدين من المشروع؛ وذلك بهدف تعرف المشكلات والصعوبات التي تواجههم، وطرح المقترحات التحسينية.

٤) اعتماد معايير تقويم واضحة للمشروع، تستهدف تطوير بيئة العمل في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام (بناء)، وتنمية أبعاد جودة الحياة لدى المستفيدين من المشروع.

المحور الخامس: متطلبات مرتبطة بتعميم المشروع:

ويتطلب تعميم المشروع على الجمعيات الخيرية الأخرى لرعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية ما يلي:

١) **توثيق المشروع:** وذلك ببناء دليل إجرائي يوضح فيه أهداف المشروع، وقواعده، ولوائحه، وإجراءاته اللازمة، ونماذجه، وموارده المطلوبة، والجدول الزمني لتنفيذه.

٢) **بناء شبكة الشراكات:** وذلك بالتعاون مع الجمعيات الخيرية لرعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية، ومحاولة إقناعهم بأهمية المشروع ونتائجه الإيجابية على حياة الأيتام وأسرهم في ضوء نتائج البحث الحالي، وتتضمن هذه الشراكة الإجراءات الآتية: (أهداف المشروع، والبحث والتواصل، والتواصل المبدئي، والاجتماع والتبادل، واتفاقية المشروع، وأخيرًا تنفيذ المشروع).

٣) **توفير التدريب والدعم:** وذلك بتقديم ورش عمل أو دورات تدريبية للجمعيات الخيرية لرعاية الأيتام تشرح كيفية بناء المشروع، وتنفيذه، وكذلك توفير آليات الدعم المستمرة بما في ذلك طرق الاتصال والاستشارة عبر قنوات الاتصال المعتمدة.

٤) **تقويم النتائج:** وذلك بتقويم تنفيذ الجمعيات الأخرى للمشروع من خلال استخدم آليات التقويم المناسبة لقياس أداء المشروع، وتحديد مواطن القوة والضعف، ومن ثم تقديم الدعم لهذه الجمعيات بناءً على النتائج المستندة إلى الأدلة.

رابعًا: معوقات تنفيذ النموذج المقترح، ومقترحات التغلب عليها

بناءً على النموذج المقترح لتطوير مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم، يمكن أن يواجه العديد من المعوقات التي يجب التغلب عليها، وهي:

١) **نقص التمويل:** قد يكون هناك صعوبة في تأمين التمويل اللازم للمشروع، ويمكن التغلب على ذلك من خلال البحث عن ممولين يشاركون في تمويل المشروع أو الاستفادة من الدعم الحكومي أو الحصول على تبرعات من الأفراد والمؤسسات.

٢) **ضعف مهارات القيادة لدى المستفيدين:** قد يكون لدى المستفيدين ضعف في مهارات القيادة،، ويمكن حل هذه المشكلة عن طريق توفير التدريب المناسب لهم، وتوظيف الأفراد ذوي الخبرة في العناية بهم، وتلبية احتياجاتهم الخاصة في القيادة.

٣) **الشراكات المحلية:** قد يكون من الصعب بناء شراكات محلية قوية لتعزيز المشروع والتوسع فيه؛ ولذلك ينبغي إقامة علاقات قوية مع الجهات المعنية والمجتمع المحلي والمؤسسات الأخرى لتعزيز التعاون والتواصل وتحقيق التنمية المستدامة.

٤) **القيود الثقافية والاجتماعية:** قد يواجه المشروع بعض القيود الثقافية والاجتماعية التي تؤثر على قبول المجتمع لفكرة مشروع (تاكسي) للأيتام وأسرهم، ويمكن حل هذه المشكلة من خلال توعية المجتمع، وتشجيع التفاهم، والمشاركة المجتمعية من خلال حملات توعية وبرامج التواصل مع الجمهور.

٥) **التحديات الإدارية والتنظيمية:** قد يواجه المشروع صعوبة في تنظيم وإدارة عمليات المشروع وضمان التنسيق السلس بين جميع الأطراف المعنية؛ ولذا يجب وضع أنظمة وإجراءات إدارية فعالة، وتعيين فريق إداري مختص للتعامل مع جميع جوانب المشروع، وضمان استمراريته، ونجاحه.

توصيات البحث

في ضوء النتائج السابقة؛ فإن البحث يوصي بما يلي:

١) ضرورة استمرارية مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء)، وتوسيع نطاقه، وفقًا للنتائج الإيجابية والحاجات المستجدة؛ لتعزيز جودة حياة الأيتام وأسرهم بشكل مستدام؛ ولتحقيق هذه التوصية يتوجب ما يلي: تحديد أهداف واضحة ومحددة لعملية الاستمرارية، ووضع خطة عمل محددة، وتخصيص الموارد اللازمة (البشرية، والمالية، والتقنية)، وتنفيذ الخطة ومراقبة التقدم، وأخيرًا تقويم الأداء وتحسينه.

٢) الارتقاء بجودة حياة الأيتام وأسرهم إلى مستويات أعلى من خلال التعليم والتدريب، والرعاية الصحية، والدعم النفسي والاجتماعي، وتوفير بيئة آمنة ومستدامة؛ ولتحقيق ذلك يتوجب تطوير المشروع في

الجوانب المنصوص عليها في النموذج المقترح، وهي: (رؤية المشروع، ورسالته، وأهدافه، وإجراءات التقديم على المشروع ومستتبعاتها، ونوعية السيارة، وعدد المستفيدين من المشروع، وأخيرًا تقديم برامج مرتبطة بالأيتام لملتحقين وغير الملتحقين بمشروع تاكسي).

٣) ضرورة تعميم المشروع على الجمعيات الخيرية الأخرى لرعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية، والإفادة منه في تحسين جودة حياة الأيتام وأسرهم؛ ولتحقيق هذه التوصية يتوجب ما يلي: توثيق المشروع، والتسويق له، ومن ثم بناء شبكة الشراكات مع الجمعيات الأخرى، وتوفير التدريب والدعم، وأخيرًا تقويم النتائج.

٤) الإفادة من أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم المنصوص عليها في الأداة البحثية (الهدف من الحياة، وتقبل الذات، والطمأنينة النفسية، وجودة الحياة الاجتماعية، وجودة الحياة الصحية، والرضا عن الحياة الاقتصادية)، واعتمادها في قياس أثر المشاريع الخيرية المشابهة؛ ولتحقيق ذلك يتطلب نشر هذه الأبعاد على الموقع الرسمي للجمعية.

٥) ضرورة تبني النموذج المقترح لمشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء أبعاد جودة حياة الأيتام وأسرهم، والإفادة منه في الجمعيات الخيرية الأخرى لرعاية الأيتام في المملكة العربية السعودية.

مقترحات البحث

في ضوء نتائج البحث وتوصياته؛ يمكن اقتراح البحوث الآتية:

١) تقويم مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء الأبعاد الأخرى لجودة حياة الأيتام وأسرهم غير المذكورة في البحث الحالي؛ مثل: جودة الحياة الموضوعية، وجودة الحياة الذاتية، وجودة الحياة الوجودية.

٢) تقويم مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء) في ضوء متغيرات أخرى؛ مثل: رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، ومفاهيم التمكين (الشخصي، والاجتماعي، والاقتصادي)، والصمود الانفعالي: (المساندة الاجتماعية، والقيم الأخلاقية، والمرونة، والتفاؤل، والتعاطف، والوعي الذاتي)، والصلابة النفسية.

٣) المشكلات والتحديات التي تواجه المستفيدين (الأيتام – اليتيمات – الأرامل) من مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء).

٤) اتجاهات المستفيدين (الأيتام – اليتيمات – الأرامل) نحو مشروع (تاكسي) في الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام في المنطقة الشرقية (بناء).

مراجع البحث

أبو النصر، مدحت. (٢٠٠٧). *إدارة منظمات المجتمع المدني*. القاهرة: مجموع النيل العربية.

أبو راسين، محمد. (٢٠١٢). فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين جودة الحياة لدى طلبة الدبلوم التربوي بجامعة الملك خالد بأبها. *مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس*، ٣٠، ١٨٠ – ٢٣٠.

أبو يوسف، حسام؛ متولي، عباس. (٢٠٢٢). الخصائص السيكومترية لمقياس جودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمؤسسات الإيوائية. *مجلة كلية التربية بدمياط، جامعة دمياط –كلية التربية*، ٨٠، ١– ٢٢.

أحمد، إيمان. (٢٠١٥). أساليب المعاملة الوالدية وأثرها على جودة الحياة للأبناء. *مجلة علوم وفنون*، ٢٧–٣٣.

الأشول، عادل. (٢٠٠٥). نوعية الحياة Quality of Life من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي، *المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة*، كلية التربية جامعة الزقازيق في الفترة ١٥– ١٦ مارس، ٣–١٣.

البار، أحمد. (٢٠١١). مشكلات الاندماج الاجتماعي والهوية لدى الايتام ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة الرياض. *بحث مقدم إلى المؤتمر السعودي الأول لرعاية الايتام (انسان)*، الرياض، المملكة العربية السعودية، ٥٤– ٧٧.

بسيوني، نداء. (٢٠٢٢). جودة الحياة، وعلاقتها بالمناعة النفسية لدى الأيتام بدور الرعاية بمحافظة دمياط. *المجلة التربوية، كلية التربية بسوهاج، ٧٩* (١)، ١٨٥– ٢٣٣.

بورزق، كمال؛ ولخضر، شلالي. (٢٠١٦). جودة الحياة لدى المراهقين الأيتام: دراسة ميدانية بمدينة الأغواط–الجزائر. *مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، الجزائر*، العدد الرابع، ٧٧ –١١٢.

بولحية، شهيرة. (٢٠٢٠). كفالة اليتيم مجهولي النسب – وجدلية الهوية والمواطنة. *المؤتمر العلمي الأول لرعاية الأيتام، التجارب السابقة وآفاق التنمية. مؤتمر دولي متخصص في رعاية الأيتام وتمكين أسرهم*. في الفترة من (٤–٥) نوفمبر، ٢٠٢٠.

جائزة الملك خالد. (٢٠٢٣). *حفل تكريم الفائزين بجائزة الملك خالد لعام ٢٠٢٣*. مؤسسة الملك خالد.

الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام: بناء. (٢٠٢٣). *دليل مشروع (تاكسي) من أجل تنمية وتمكين المستفيدين*. المملكة العربية السعودية: وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.

جميل، سمية؛ وعبد الوهاب، داليا. (٢٠١٢). جودة الحياة في ضوء بعض الذكاءات المتعددة لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية من تخصصات مختلفة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٢٢ (١).

حسن، عباس. (٢٠١٧). *الأساليب الحديثة في البحث العلمي: مفاهيم، وتطبيقات*. الدمام: مكتبة المتنبي.

الحليبي، خالد. (٢٠٢١). دور جمعيات الأيتام في تحسين جودة الحياة للأيتام وأسرهم. *ملتقى نحو تنمية اليتيم، المجلس الفرعي التخصصي لجمعيات الأيتام*، الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية.

حنتول، أحمد. (٢٠١٥). دراسة جودة الحياة المدركة لدى الأيتام مجهولي الأبوين المودعين بالمؤسسات الإيوائية وعلاقتها بالاكتئاب والضغوط النفسية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٦١، ٢٥٩-٢٨٦.

الخالدي، عبد الله. (٢٠١٤). ورقة عمل تجربة الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بالمنطقة الشرقية في مشروع (مبادرة أرامكو السعودية لتطوير الايتام). *مقدمة من الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بالمنطقة الشرقية (بناء) للمؤتمر السعودي الثاني لرعاية الايتام بالمملكة العربية السعودية (الرياض)*.

خان، نديم. (٢٠٢٠). الحدود الدنيا لمعايير دور الأيتام في باكستان. *المؤتمر العلمي الأول لرعاية الأيتام، التجارب السابقة وآفاق التنمية. مؤتمر دولي متخصص في رعاية الأيتام وتمكين أسرهم*. في الفترة من (٤-٥) نوفمبر، ٢٠٢٠.

الخليفة، حسن. (٢٠١٧). *المنهج المدرسي المعاصر: مفهومه – أسسه – مكوناته – تنظيماته – تقويمه – تطويره*. الرياض: مكتبة الرشد.

دلال، سلامي؛ وجلول، أحمد. (٢٠١٨). جودة الحياة عند الأيتام وسبل تحقيقها. *مجلة قبس للدراسات الإنسانية والاجتماعية*، ٢ (٢)، ٤١- ٦٠.

الدليمي، نجية. (٢٠٢٠). جودة الحياة لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، العراق*، ١٣ (٦)، ٢٦- ٤٩.

رمضان، أسماء. (٢٠١٢). *متطلبات تحسين نوعية الحياة للأطفال الأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.

السعيد، محمد. (٢٠١١). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد. *ورقة عمل مقدمة ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية*، جامعة كفر الشيخ كلية التربية بدمنهور.

سيرميني، إيمان. (٢٠٢١). جودة الحياة، وعلاقتها بفاعلية الذات لدى الأيتام السوريين المهجرين المقيمين بدور الأيتام في تركيا. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، ٧ (٤)، ٣٨٠ -٣٩٥.

الشرقاوي، أحمد. (٢٠٠٢)، *نوعية الحياة والذكاء الوجداني ومستوى التوافق النفسي لدى عينة من ذوي التوجه الديني الجوهري والظاهري*. رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة المنيا، مصر.

شقير، زينب.. (٢٠١٠). جودة الحياة و اضطرابات النوم لدى الشباب. *الأعمال الكاملة* للمؤتمر *الإقليمي الثاني لعلم النفس*، القاهرة: رابطة الاخصائيين النفسيين، ٧٧٣ - ٧٩٠.

صادق، محمود.. (٢٠١١). المساندة الاجتماعية كمحور لتدعيم قيم المواطنة لدى الأطفال الأيتام. *بحث مقدم إلى المؤتمر السعودي الأول لرعاية الايتام (انسان)*، الرياض، المملكة العربية السعودية، ٤٢٨-٤٤٥.

صيام، محمد. (٢٠٢٠). استثمار رأس المال الديني لحماية الأطفال الأيتام في مناطق النزاعات. دراسة حالة منظمة الإغاثة الإسلامية في قطاع غزة. *المؤتمر العلمي الأول لرعاية الأيتام، التجارب السابقة وآفاق التنمية. مؤتمر دولي متخصص في رعاية الأيتام وتمكين أسرهم*. في الفترة من (٤-٥) نوفمبر، ٢٠٢٠.

الطيار، يمام؛ والخولي، زياد. (٢٠٢١). اليقظة العقلية، وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأيتام المقيمين في دور رعاية الأيتام في محافظة دمشق. *مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية*، ٣٤ (٢٣)، ١١- ٤٨.

عايش، صباح. (٢٠٢٠). المرونة الأسرية، وعلاقتها بجودة الحياة النفسية لدى أسر الأيتام دراسة مختلطة على عينة من المراهقين. *المؤتمر العلمي الأول لرعاية الأيتام، التجارب السابقة وآفاق التنمية. مؤتمر دولي متخصص في رعاية الأيتام وتمكين أسرهم*. في الفترة من (٤-٥) نوفمبر، ٢٠٢٠.

عبد الحميد، دعاء. (٢٠٢٠). دور الجمعيات الخيرية النسائية في تمكين الأرامل اقتصاديا. *المؤتمر العلمي الأول لرعاية الأيتام، التجارب السابقة وآفاق التنمية. مؤتمر دولي متخصص في رعاية الأيتام وتمكين أسرهم.* في الفترة من (٤-٥) نوفمبر، ٢٠٢٠.

عبد الرحمن، سعيد. (٢٠٠٧). استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعاقين سنعيا. *ورقة مقدمة إلى الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم بعنوان: "تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع"*، ص ص: ٣١٩- ٣٥٥.

عبد الرحيم، سعودي. (٢٠٢١). التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية في تحسين نوعية حياة الأطفال الأيتام في المؤسسات الإيوائية. *مجلة بحوث في الخدمة الاجتماعية والتنموية*، ١ (٨٥)، ١١٨.

عبد الله، محمد. (٢٠٢٣). *مدخل إلى الصحة النفسية* .دار الفكر :عمان.

عبد المعطي، حسن. (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. *وقائع المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوية للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة*، جامعة الزقازيق، مصر، ١٥-١٦ مارس، ١٣-٢٣.

العبيدي، عفراء. (٢٠١٣). التلكؤ الأكاديمي وعلاقته بجودة الحياة المدركة عند طلبة الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٣٥ (٢)، ١٤٩ -١٧١.

العشيوي، منى. (٢٠١٧). تمكين الأطفال الأيتام لتحسين جودة حياتهم: دراسة وصفية مطبقة على الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام"إنسان" وفروعها بمدينة الرياض. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية – دراسات وبحوث تطبيقية*، ٥ (١)، ١-٣٥.

العطاس، عبد الرحمن (٢٠١٣). *الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدي الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدي ذويهم" دراسة مقارنة"*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة أم القري، المملكة العربية السعودية.

عكاشة، يسري. (٢٠١٩). *فاعلية برنامج لتنمية الصمود الانفعالي وأثره عمي جودة الحياة لدي الأيتام المراهقين بمحافظة قنا.* رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، جامعة قنا .

علي، آصف. (٢٠٢٠). تطوير إطار متكامل لرفاهية الأطفال المتأثرين من الحروب والذين يعيشون في دور رعاية الأيتام في باكستان. *المؤتمر العلمي الأول لرعاية الأيتام، التجارب السابقة وآفاق التنمية. مؤتمر دولي متخصص في رعاية الأيتام وتمكين أسرهم.* في الفترة من (٤-٥) نوفمبر، ٢٠٢٠.

علي، صادق. (٢٠١٦). *تنمية الذكاء لوجداني وأثره على جودة الحياة النفسية لدى المراهقين الأيتام المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجمهورية اليمنية*. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية – جامعة وهران.

الفرا، إسماعيل؛ والنواجحة، عبد الحميد. (٢٠١٢). الذكاء الوجداني وعلاقته بجودة الحياة والتحصيل الأكاديمي لدى الدارسين بجامعة القدس المفتوحة بمنطقة خان يونس التعليمية. *مجلة جامعة الأزهر*، ١٤ (٢)، ٥٧ – ٩٠.

القصاص، ياسر. (٢٠١١). تصور تخطيطي لتمكين الجمعيات الخيرية من تحسين نوعية حياة الأطفال المحرومين أسريا. *بحث مقدم إلى المؤتمر السعودي الأول لرعاية الايتام (انسان)*، الرياض، المملكة العربية السعودية، ٦٠٣-٦١٠.

القواسمة، رغد. (٢٠١٩). *درجة إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى الطلبة الأيتام في مدارس الأيتام في محافظة الخل*يل. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا في جامعة الخليل.

كاظم، على؛ والبهادلي، عبد الخالق. (٢٠٠٥). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين "دراسة ثقافية مقارنة". *مجلة الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك*، ٦٧-٨٧.

كامل، عبد الوهاب. (٢٠٠٤). نحو سلوكيات ايجابية لتحقيق جودة الحياة. *مؤتمر السلوك الصحي وتحديات العصر، جامعة طنطا*،٤، ١- ١٦.

الكبيسي، عبد الكريم. (٢٠١٦). قياس مستوى جودة الحياة لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة : (دراسة ثقافية مقارنة) لعينات (ليبية و عراقية و مصرية). *مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد- مركز البحوث التربوية والنفسية*، ٤٩، ٤٢٧-٤٦٠.

https://search.emarefa.net/detail/BIM-735220

محمد، طارق؛ والمصري، إيهاب. (٢٠١٧). *رعاية الأيتام: اتجاهات عربية*. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.

محمود، هويده؛ والجمالي، فوزية. (٢٠١٠). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيا، *مجلة أمارابك*، ١ (١)، ٦١-١١٥.

مرعي، سلامة. (٢٠١١). علم النفس الإيجابي للجميع. ط ١. القاهرة. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

المزروع، عبد الواحد؛ وبديوي، عبد الرحمن؛ والشركسي، أحمد؛ والصياد، وليد. (٢٠١٥). الاحتياجات التدريبية لأمهات الأيتام (الأرامل) بالمنطقة الشرقية. *الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بالمنطقة الشرقية (بناء)*، وزارة الشؤون الاجتماعية.

المعمر، عمر؛ والشركسي، أحمد؛ والربابعة، أحمد؛ ومحمد، أحمد؛ والنبراوي، إسماعيل؛ والحوري، مدين؛ والمعمر، عروب. (٢٠٢٠). الاحتياجات والتحديات النفسية والاجتماعية للأيتام وأمهاتهم بالجمعية الخيري لرعاية الأيتام بالمنطقة الشرقية "بناء". *الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بالمنطقة الشرقية (بناء)*، وزارة الشؤون الاجتماعية.

المعمر، عمر؛ وبديوي، عبد الرحمن؛ والشركسي، أحمد؛ وهلالي، ممدوح؛ والصياد، وليد (٢٠١٤). واقع احتياجات الأيتام بالجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بالمنطقة الشرقية "بناء": دراسة وصفية تحليلية لصالح جمعية "بناء". *الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بالمنطقة الشرقية (بناء)*، وزارة الشؤون الاجتماعية.

النعيمات، محمود؛ وعربيات، أحمد. (٢٠٢١). الضغط النفسي لدى عينة من الأيتام في محافظة العقبة وعلاقته بالصلابة النفسية وجودة الحياة لديهم. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، ٥ (٣٧) ، ٩٩ - ١٢٦ .

https://doi.org/10.26389/AJSRP.H100521

نفيسة، رغداء. (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. *مجلة جامعة دمشق*، ٢٨ (١)، ١٤٥- ١٨١.

نوغي، نبيل. (٢٠٢٠). الحماية القانونية للأطفال مجهولي النسب: إقرار للحقوق وتوازن في المجتمع (دراسة وفق التشريع الجزائري). *المؤتمر العلمي الأول لرعاية الأيتام، التجارب السابقة وآفاق التنمية. مؤتمر دولي متخصص في رعاية الأيتام وتمكين أسرهم*. في الفترة من (٤-٥) نوفمبر، ٢٠٢٠.

النويصر، خالد. (٢٠١٣). الاحتياجات التدريبية للأيتام. *الجمعية الخيرية لرعاية الأيتام بالمنطقة الشرقية (بناء)*، وزارة الشؤون الاجتماعية.

النويصر، خالد. (٢٠١٤). الاحتياجات المهارية للأيتام. *بحث مقدم إلى المؤتمر السعودي الأول لرعاية الايتام (انسان)*، الرياض، المملكة العربية السعودية ، ١٨٥- ١٩٠.

هارونة، جيمبا. (٢٠٢٠). أثر المنظمات الإسلامية على رعاية الأيتام في أوغندا. *المؤتمر العلمي الأول لرعاية الأيتام، التجارب السابقة وآفاق التنمية. مؤتمر دولي متخصص في رعاية الأيتام وتمكين أسرهم*. في الفترة من (٤-٥) نوفمبر، ٢٠٢٠.

الوادعي، مسفر. (٢٠٢١). دور جمعيات رعاية الأيتام في تجويد حياتهم الاجتماعية من خلال رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ م. *مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، مصر*، ٤٠ (١٩٢)، ٢٤٣- ٢٧٣.

وثيقة برنامج جودة الحياة. (٢٠٣٠). *الخطة التنفيذية*، المملكة العربية السعودية.

وزارة العمل والشؤون الاجتماعية (١٤٢٤هـ). مجموعة نظم ولوائح وزارة العمل والشؤون الاجتماعية. الرياض.

يونس، سمير؛ وسلامة، عبد الرحيم؛ والعنيزي، يوسف؛ والرشيدي، سعد. (٢٠١٤م). *مناهج البحث التربوي بين النظرية والتطبيق*. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

Abad, J., Forns, M., & Gómez, J. (2002). Emotional and behavioral problems as measured by the YSR: Gender and age differences in Spanish adolescents. *European Journal of Psychological Assessment, 18*(2), 149-157. https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.2.157

Abdullah, F., Shahzad, M., Riaz, F., Fatima, S., & Abbasi, I. (2015). Socialization of Children in Pakistan Sweet Homes, Islamabad: a holistic perspective. *The Explorer Islamabad: Journal of Social Sciences, 1* (5), 136-140. www.theexplorerpak.org

Alderfer, C. P. (1969). "An Empirical Test of a New Theory of Human Needs," *Organizational Behavior and Human Performance*, Volume 4, Issue 2, Pages 142-175.

Al Robaee, A. (2007). Assessment of quality of life in Saudi patients with vitiligo in a medical school in Qassim province, Saudi Arabia. *Saudi Med J., 28*(9):1414-7. PMID: 17768471.

Alam, A. (2022). Emotional and Behavioral Problems of Children in Orphanages of Khyber Pakhtunkhwa. *Journal of Behavioral Sciences, 32* (2), 81- 100.

Alem, S. K. (2020). Investigating psychosocial problems of orphan children in primary schools. *Journal of Pedagogical Research, 4*(1), 46-56. http://dx.doi.org/10.33902/JPR.2020058810

Alonazi, W, & Thomas, S. (2014). Quality of care and quality of life: convergence or divergence?. *Health Services Insights, (10),* 7, 1-12. https://doi.org/10.4137/HSI.S13283

Alonazi, W. (2016). The impact of chronic disease on orphans' quality of life living in extended social care services: a cross sectional analysis. *Health and Quality of Life Outcomes,14*:55. https://doi.org/10.1186/s12955-016-0459-x.

Alqahtani, M. (2020). A Proposed Program to Improve Quality of life for the Orphans at Social Care Homes. *Journal of Educational and Social Research, 11* (1), 256- 273. https://doi.org/10.36941/jesr-2021-0023.

Atwine, B., Cantor-Graae, E., & Bajunirwe, F. (2005). Psychological distress among AIDS orphans in rural Uganda. *Social science & medicine, 61*(3), 555-564. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.018

Bailey, J. D. (2009). Orphan care: An introduction. *Social Work & Society, 7*(1), 1-12.

Barker, R. (2003). *The social work dictionary.* New York, Nasw. Press, Fifth Edition.

Bastiaansen, D., Koot, H., Ferdinand, R., & Verhulst, F. (2004). Quality of life in children with psychiatric disorders: self-, parent, and clinician report. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 43*(2), 221–230. https://doi.org/10.1097/00004583-200402000-00019

Benatar, S. (2004). Health care reform and the crisis of HIV and AIDS in South Africa. *N Engl J Med., 351*(1):81-92. https://doi.org/10.1056/NEJMhpr033471. PMID: 15229313.

Berlim, M. & Fleck ,M. (2003) .Quality Of Life :a brand new concept for research and practice in practice in psychiatry. *Revista Brasileirs de Psiquiatria.25*(4).249-52. https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000400013

Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health (Vol. 2). Geneva: World Health Organization.

Brown, K., Ryan, R. & Creswell, J. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*(4), 211–237. https://doi.org/10.1080/10478400701598298

Brown, P. (2009). Quality of Life and Affect across the Adult Lifespan" All Theses and Dissertations (ETDs). 46. https://openscholarship.wustl.edu/etd/46.

Cloninger, C. & Zohar, A. (2011). Personality and the perception of health and happiness. *Journal of Affective Disorders 128* (1-2), 24-32.doi: 10.1016/j.jad.2010.06.012.

Cluver, L., & Gardner, F. (2007). The mental health of children orphaned by AIDS: a review of international and southern African research. *Journal of child and adolescent Mental Health, 19*(1), 1-17. https://doi.org/10.2989/17280580709486631

Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18* (2),76-82. doi: 10.1002/da.10113.

Corner, L. (2004). Alison J. Carr, Irene J. Higginson and Peter G. Robinson (Eds.), Quality of Life, BMJ Publishing, London, 2003, 120 pp., *Ageing & Society, 24*(4), 636-637. https://doi.org/10.1017/S0144686X04242519

Crandell, J., Sandelowski, M., Leeman, J., Havill, N., & Knafl, K. (2018). Parenting behaviors and the well-being of children with a chronic physical condition. *Families, Systems, & Health, 36*(1), 45–61. https://doi.org/10.1037/fsh0000305

Danckaerts, M., Sonuga-Barke, E.J.S., Banaschewski, T. et al. (2010).The quality of life of children with attention deficit/hyperactivity disorder: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry 19*, 83–105 (2010). https://doi.org/10.1007/s00787-009-0046-3

Edmunds, L. & Stewert- Brown, S.(2002). Assessing emotional and social competence in primary school and early years settings; A review of instruments. *Perspectives in Education 21*(4), 17-40.

Ehiri, J. (2009). *Maternal and child health:global challenge, programs, and policies.* Springer Science +Business, USA.

Eiser, C. & Morse, R. (2001). Quality-of-life measures in chronic diseases of childhood. *Health Technology Assessment, 5* (4),1–157. https://doi.org/10.3310/hta5040

Elattar, N.; Alabd, A. & Mohammed, R. (2019). Impact of Orphan Children's Emotional and Behavioral Problems and Length of Institutionalization on Their Life Satisfaction. *EAS Journal of Nursing and Midwifery, 1* (3), 76-84. http://www.easpublisher.com/easjnm/

Fallowfield, L., Hall, A., Maguire, G. and Baum, M. (1990). Psychological outcomes of different treatment policies in women with early breast cancer outside a clinical trial. *British Medical Journal, 301* (6752), 575-580. doi: 10.1136/bmj.301.6752.575.

Germann, S. (2006). An exploratory study of quality of life and coping strategies of orphans living in child-headed households in an urban high HIV-prevalent community in Zimbabwe, Southern Africa. *Vulnerable Children and Youth Studies, 1:2*, 149-158, DOI:10.1080/17450120600872274

Giannias, D., (1998) A Quality Of Life Based Ranking Of Canadian Cities. *Urban Studies, 35* (12), 2141-2152.

Hardina, D. (2004). Linking Citizen Participation to Empowerment Practice. Journal of Community Practice, 11(4),11-38. DOI:10.1300/J125v11n04_02.

Harman, J., Childs, G. & Kelleher, K.(2000). Mental Health Care Utilization and Expenditures by Children in Foster Care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 154* (11), 1114-1117 . https://doi.org/10.1001/archpedi.154.11.1114

Haroui, B. (2011). From Bedside to Bench: The Effect of Quality of Life on the Immune System and the Effect of the Immune System on Quality of Life. *The Journal of Rheumatology Supplement, 88*:1; DOI: 10.3899/jrheum.110898

Harrison, W. D. (1995). Community Development. *Encyclopedia of Social work. 2* .p p555-562.

Hass, B. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research,21*(6):728-742. doi: 10.1177/01939459922044153.

He, Z-H, and Ji, C –Y. (2009). Evaluation on the quality of life of acquired immune deficiency syndrome orphans in a county of Henan province. *Chinese Mental Health Journal, 12*, 898-902.

He, Z-H. and Ji, C. (2007) Nutritional Status, Psychological Well-Being and the Quality of Life of AIDS Orphans in Rural Henan Province, China. *Tropical Medicine & International Health, 12*, 1180-1190. https://doi.org/10.1111/j.1365-3156.2007.01900.x

Hennessy, C.; Moriarty, D.; Zack, M., Scherr, P.; Brackbill, R. (1994). Measuring health-related quality of life for public health surveillance. *Public Health Rep.109*(5):665-672. PMID: 7938388; PMCID: PMC1403555.

Hills, P. & Argyle, M. (2001). Happiness, introversion- extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences, 30* (4), 595-608. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00058-1

Jonker, C. , Gerritsen. D., Bosboom P. &, Van der Steen, J.T. (2004). A model for quality of life measures in patients with dementia: Lawton's next step. *Dement Geriatr Cogn Disord,18*(2),159-164. doi: 10.1159/000079196. Epub 2004 Jun 21.

Katschnig, H. (2006). Quality of life in mental disorders: challenges for research and clinical practice. *World Psychiatry, 5*(3):139-45. PMID: 17139340; PMCID: PMC1636133.

Kaur, R., Vinnakota, A., Panigrahi, S., Manasa, R. (2018). A Descriptive Study on Behavioral and Emotional Problems in Orphans and Other Vulnerable Children Staying in Institutional Homes. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2018;40(2):161-168. doi:10.4103/IJPSYM.IJPSYM_316_17

Ku, P.; Fox, K. & Mckenna, J. (2008). Assessing subjective wellbeing in Chinese older adults: The Chinese aging well- profile. *Social Indicators Research, 87* (3), 445- 460.

Lehman, A., (1998) A Quality Of Life Interview For The Chronically Mentally Ill. *Evaluation and Program Planning, 11*, 51-62.

Leidy, N., Rich, M., & Geneste, B. (1999). Recommendations for evaluating the validity of life claims for labeling and promotion. *Value Health, 2*,113–127.

Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology, 9*(2), 111–131. https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.111

Maglica, L., Karninčić, H., Penjak, A., & Drašinac, G. (2020). Physical activity and quality of life in adolescents and orphans. *Exercise and Quality of Life, 12*(1), 29-35. https://doi.org/10.31382/eqol.200604

Makame, V., Ani, C., & Grantham-McGregor, S. (2002). Psychological well-being of orphans in Dar El Salaam, Tanzania. *Acta Paediatrica, 91*(4), 459-465. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2002.tb01671.x

Makufa, S., Kisyombe, D., Miller, N. & Barky, N. (2017). Empowering caregivers of orphans and vulnerable children in Swaziland. *African Journal of AIDS Research 16,* (4), 355-363. https://doi.org/10.2989/16085906.2017.1387579

Mashri, S. (2014). Quality of life from the perspective of positive psychology: An analytical Study. *Journal of Social Studies and Research, 8,* 215-237.

Moss, M., Hoffman, C., Mossey, J., & Rovine, M. (2007). Changes over 4 years in health, quality of life, mental health, and valuation of life. *Journal of Aging and Health,19* (6),1025–1044. https://doi.org/10.1177/0898264307308567

Mutiso, D. & Mutie, P. (2018). Challenges Affecting Orphans and Vulnerable Children (OVCS) in EMBU COUNTY. *International Journal of Sociology, 1* (1), 18-36. www.iprjb.org

Mwoma, T. & Pillay, J. (2016). Educational support for orphans and vulnerable children in primary schools: Challenges and interventions. *Issues in Educational Research, 26* (1), 82- 97. http://www.iier.org.au/iier26/mwoma.pdf.

Ntuli, B.; Mokgatle, M., Madiba, S. (2020) The psychosocial wellbeing of orphans: The case of early school leavers in socially depressed environment in Mpumalanga Province, South Africa. *PLoS ONE, 15*(2): e0229487. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229487

Pagnini, F., Bercovitz, K.E. & Phillips, D. (2018). Langerian mindfulness, quality of life and psychological symptoms in a sample of Italian students. *Health Quality Life Outcomes, 16*, 29. https://doi.org/10.1186/s12955-018-0856-4

Rahman, W., Mullick, M. S. I., Pathan, M. A. S., Chowdhury, N. F., Shahidullah, M., Ahmed, H., Roy, S., Mazumder, A. H., & Rahman, F. (2012). Prevalence of Behavioral and Emotional Disorders among the Orphans and Factors Associated with these Disorders. Bangabandhu Sheikh *Mujib Medical University Journal, 5*(1), 29–34. https://doi.org/10.3329/bsmmuj.v5i1.10997

Richter, L. (2004) The impact of HIV/AIDS on the development of children. In: Pharoah, R. (ed). *American Journal of Human Biology.* (Institute for Security Studies monograph; no. 109). Pretoria: Institute for Security Studies. 9-31. http://hdl.handle.net/20.500.11910/7309

Rudnick, A. (2001). The impact of coping on the relation between symptoms and quality of life in schizophrenia. *Psychiatry, 64* (4),304–308. https://doi.org/10.1521/psyc.64.4.304.18599

Ruini, C. & Fava, G. (2009). Well-being therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology, 65* (5), 510-519. doi: 10.1002/jclp.20592.

Rutherford, D. & Ejeta, B. (2021) Pathways: how caregiver savings group participation supports child wellbeing. *Vulnerable Children and Youth Studies 16* (1), 20-37.

Rutherford,D., Ejeta, B. & Yirga, M. (2020). Highly vulnerable children: how their caregivers' savings group participation facilitated their well-

being. *Vulnerable Children and Youth Studies 15*,3, 221-235. https://doi.org/10.1080/17450128.2020.1714098

Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology,* 52, 141–166. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141

Ryff, C, Love, G., Urry, H., Muller, D., Rosenkranz. M., Friedman. E., Davidson. R, & Singer. B. (2006). Psychological Well-Being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates ?. *Psychotherapy Psychosomatics,75* (2),85 -95. https://doi.org/10.1159/000090892. PMID: 16508343.

Ryff, C. D. (2013). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy & Psychosomatics, 83,* 10-28.https://doi.org/10.1159/000353263.

Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–727. https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719

Ryff, C.; Love, G.; Urry, H.; Muller, D.; Rosemkranz, M.; Friedman, E.; Davidson, R. & Singer, B. (2006): Psychological well-being and well being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychotherapy & Psychosomatics, (73)*, 85-95.

Salifu, Y. & Somhlaba, N. (2014). Stress, coping and quality of life: An exploratory study of the psychological well-being of Ghanaian orphans placed in orphanages. *Children and Youth Services Review, 6*(1), pages 28-37. DOI:10.1016/j.childyouth.2014.07.025.

Samani, S.; Jokar, B. & Sahragard, N. (2009). Effects of Resilience on Mental Health and Life Satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology, 13* (3), 290-295.

Schalock, R. (2000). Three Decades of Quality of Life. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15*(2), 116–127. https://doi.org/10.1177/108835760001500207

Seligman, M.(2002).Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. Snyder & S. Lopez (Eds.,).*Handbook of positive psychology (pp. 3-9)*. Oxford: Oxford University Press.

Shulga, T., Savchenko, D., & Filinkova, E. (2016). Psychological characteristics of adolescents orphans with different experience of living in a

family. *International journal of environmental and science education, 11*(17), 10493-10504.

Simpson, R., Montana, S. , Middleton, J. & Hardina, D. (2006*). An Empowering Approach to Managing Social Service Organizations.* Springer Publishing Company.

Skinner, E., Pitzer, J. and Steele (2013). Coping as Part of Motivational Resilience in School: A Multidimensional Measure of Families, Allocations, and Profiles of Academic Coping. *Educational & Psychological Measurement. 73*(5), 803-835.

Snock,F., (2000). in quality of life a closer look at measuring pateit will being. *diabetes spectrum, 13.(*24).

Stewart – Brown, S. (2002). Parenting, Well – Being, Health And Diseases. In: A. Buchanan & B . Hudson (Eds.), *Promoting Children's Emotional Well – Being*. Oxford University Press, 28-47.

Stewart-Brown, S. (2000). Parenting, well-being, health and disease. In A. Buchanan & B. Hudson (Eds.), *Promoting children's emotional well-being.* Oxford, UK: Oxford University Press, 28-47.

Taylor, M., Carlson, S. M., Maring, B. L., Gerow, L., & Charley, C. M. (2004). The Characteristics and Correlates of Fantasy in School-Age Children: Imaginary Companions, Impersonation, and Social Understanding. *Developmental Psychology, 40*(6), 1173–1187. https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1173

The WHOQOL Group .(1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine, 41*(10),1403–1409. https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112

Theodossiou I. (1998). The effects of low-pay and unemployment on psychological well-being: a logistic regression approach. *Journal of Health Economic,17*(1):85-104. https://doi.org/10.1016/S0167-6296(97)00018-0

UNICEF. (2022). *Levels and trends in child mortality United Nations Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME*), Report 2022. https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/.

Vulpe, A., & Dafinoiu, L. (2012). Positive emotions, coping strategies and ego-resiliency: A mediation model. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 33*, 308-312. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.01.133

Williams, S., Hansen, K., Smithey, M., et al. (2014). Using Social Determinants of Health to Link Health Workforce Diversity, Care Quality and Access, and Health Disparities to Achieve Health Equity in Nursing. *Public Health Reports. 129* (1_suppl2):32-36. https://doi.org/10.1177/00333549141291S20

Witt, M. & Lessing, A. (2005).Educator's views on the needs and support of HIV/AIDS orphans in their psychosocial development. *Journal of Child and Adolescent Mental Health, 17* (1), 13-22. https://doi.org/10.2989/17280580509486587

Word Health Organization (WHO) (1998). *Word Health Report 1998: life in the 21st century: A Vision for All , WHO*, Geneva.

Yendork, J. & Somhlaba, N. (2014). Stress, coping and quality of life: An exploratory study of the psychological well-being of Ghanaian orphans placed in orphanages. *Children and Youth Services Review, 46,* 28-37. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.07.025

Zhou, G. (2012). *Understanding the Psychosocial Well-being of Orphans and Vulnerable Children (OVC): The Intersection of Research and Policy.* Undergraduate Honors Thesis, Sanford Institute of Public Policy Studies, Duke University – Durham, NC.