

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تحت عنوان

جودة الحياة وعلاقتها بالاتزان الانفعالي
لدى الممرضات
-دراسة ميدانية بمستشفى مقرة ولاية المسيلة-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

د/ دهيمي شهرزاد

إعداد الطالبتين:

- واضح وردة

- بركات صورية

لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الجامعة	الصفة
		جامعة المسيلة	رئيسا
دهيمي شهرزاد	أستاذ محاضر (أ)	جامعة المسيلة	مشرفا ومقرا
		جامعة المسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: 2021/ 2020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي

أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ

صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي

عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴿

النمل: ١٩

فجر

إهداء

❖ إلى الوالدين الكريمن - حفظهما الله

❖ إلى جميع أفراد العائلة .

❖ إلى كل الأصدقاء والزملاء .

❖ إلى كل طالب علم ومحب للمعرفة .

واضح وردة

إهداء

❖ إلى الوالدين الكريمين - حفظهما الله

❖ إلى جميع أفراد العائلة .

❖ إلى كل الأصدقاء والزملاء .

❖ إلى كل طالب علم ومحِب للمعرفة .

بركات صورية

شكر وتقدير

أولاً وقبل كل شيء نشكر الله العلي القدير على ما أتانا من فضل .

ثم نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة " دهيمي شهرزاد "

على قبولها الإشراف لإنجاز هذه المذكرة وعلى توجيهاتها

وملاحظاتها.

كما لانسى أن نترحم على أستاذنا " محمد بودربالة "

إنا لله وإنا إليه راجعون

ولا يفوتنا أن نتقدم بالشكر والعرفان إلى السادة أعضاء لجنة التقييم

لتكرمهم بتخصيص جزء من وقتهم لقراءة وتقييم هذا العمل .

كما نتقدم بالشكر الجزيل لكل من قدم لنا يد العون في الحصول على

المراجع وإلى كل من ساعدنا بمعلومة، نصيحة، توجيه، أو بكلمة طيبة.

وردة

صوربة

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	الإهداء
	شكر وتقدير
	ملخص
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ - ب	مقدمة .
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار المنهجي للدراسة	
4	1. الإشكالية.
5	2. فرضيات الدراسة.
5	3. أهمية الدراسة .
5	4. أهداف الدراسة.
6	5. المفاهيم الاساسي للدراسة.
6	6. توظيف الدراسات السابقة.
الفصل الثاني : جودة الحياة	
13	تمهيد .
14	1. نظرة تاريخية عن جودة الحياة
14	2. مفهوم جودة الحياة
17	3. عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة
18	4. مجالات جودة الحياة

20	5. مؤشرات قياس جودة الحياة
20	6. أبعاد جودة الحياة
22	7. الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة
25	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الاتزان الانفعالي	
27	تمهيد
28	1. تعريف الاتزان الانفعالي
29	2. سمات الاتزان الانفعالي
31	3. سمات المتزن انفعاليا
32	4. النظريات التي تناولت وفسرت الاتزان الانفعالي
33	5. مبادئ وطرق تحقيق الاتزان الانفعالي والسيطرة على الانفعالات
34	6. العوامل المتأثرة بالاتزان الانفعالي
36	خلاصة الفصل
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
39	تمهيد
40	1. التذكير بفرضيات الدراسة
41	2. مجالات الدراسة .
41	3. المنهج المستخدم .
42	4. عينة الدراسة .
42	5. الدراسة الاستطلاعية .
42	6. الأدوات الإحصائية .

44	خلاصة الفصل
الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج	
46	تمهيد
47	1- تحليل النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة.
57	خلاصة الفصل
60	الخاتمة.
63	قائمة المراجع.
67	الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
47	قيمة معامل الثبات للاتساق الداخلي لمتغيرات الدراسة	1
48	قيمة الارتباط بين متغيري جودة الحياة والاتزان الانفعالي ومستوى دلالتها	2
49	عرض نتائج تحليل مقياس جودة الحياة.	3
52	قيمة مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى دلالتها.	4

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى كشف العلاقة بين جودة الحياة والالتزان الانفعالي لدى ممرضات بمستشفى مقرة، بالإضافة إلى كشف الفروق بينهن في مستوى كل من جودة الحياة والالتزان الانفعالي.

تم تطبيق هذه الدراسة على عينة قدرها 30 ممرضة بمستشفى مقرة، تم تطبيق مقياس كاظم ومنسي لجودة الحياة ومقياس الالتزان الانفعالي، باستخدام المنهج الوصفي، وباستخدام الأساليب الإحصائية التالية: معامل الارتباط البسيط بيرسون ، لدراسة العلاقة بين المتغيرين، واختبار " ت " لدراسة الفروق بين المجموعات في مستوى المتغيرات.

كشفت الدراسة عن النتائج التالية:

- وجود علاقة دالة إحصائية بين جودة الحياة والالتزان الانفعالي.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى جودة الحياة بين الممرضات.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الذكاء الانفعالي بين الممرضات.

Abstract:

This study aims to reveal the relationship between quality of life and emotional balance among nurses at Maqra Hospital, in addition to revealing the differences between them in the levels of quality of life and emotional balance.

This study was applied to a sample of 30 nurses in Maqra Hospital. The Kazem and Mansi scale of quality of life and the emotional balance scale were applied, using the descriptive approach, and using the following statistical methods: Pearson's simple correlation coefficient, to study the relationship between the two variables, and the "t" test to study the differences between groups. at the level of variables.

The study revealed the following results:

- There is a statistically significant relationship between quality of life and emotional balance.

There are statistically significant differences in the level of quality of life among nurses.

- There are statistically significant differences in the level of emotional intelligence among nurses.

مقدمة



مقدمة:

تمر المجتمعات اليوم بمرحلة سريعة التغير في جميع مجالات الحياة وعلى كافة الأصعدة، تولدت عليها حالة من الارتباك وعدم الاستقرار في النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية إلى الشعور بالتوجس من المستقبل بصورة جعلت من الاستمتاع بالحياة أمراً صعب المنال لكف فئات وشرائح المجتمع.

ولمواجهة هذه المخاوف التي يعرفها العصر وتحقيق مستويات عالية من الجودة الانتاجية، كما وكيفا تقتضي جودة الأداء الإنساني حيث شهدت السنوات الأخيرة اهتماماً متزايداً في مجال علم النفس بدراسة مفهوم جودة الحياة والمتغيرات المرتبطة به مثل الرضا عن الحياة وفاعلية الذات والسعادة والالتزان الانفعالي وإشباع الحاجات وذلك في إطار علم النفس الإيجابي، كما تعددت استخدامات مفهوم جودة الحياة في كافة المجالات منها جودة الحياة، جودة التعليم وجودة المستقبل وغيرها من المجالات، بعدما كان مجال اهتمام جودة الحياة في المجال الطبي بمعنى جودة الحياة هي الناحية الصحية، إلا أنه ومع التطورات العلمية التي تدرس هذا المفهوم أقرنتها بعدة مجالات ومفاهيم أخرى ومتغيرات عدة حيث اختلفت مفاهيم جودة الحياة إلا أن في الكثير من المفاهيم والتعاريف ارتبط هذا المفهوم بالجانب التعسفي والوجداني والانفعالي السلبي أو الإيجابي من هنا جاءت الفكرة إلى التطرق إلى موضوع دراسة العلاقة بين جودة الحياة والجانب الانفعالي أي الالتزان الانفعالي والذي يعد ركناً هاماً في حياة كل فرد فهو مترابط بجميع جوانب حياة الفرد اليومية والذي يجعل من حياته شيئاً ممتعاً ومتنوعاً وفي دراستنا الحالية تطرقنا لهذين المتغيرين حيث تبحث الدراسة في العلاقة بين جودة الحياة والالتزان الانفعالي لدى الممرضات وتم تقسيم الدراسة إلى جانبين نظري وميداني وفق الخطة المنتهجة التالية:

الجانب النظري: ويحتوي على ثلاث فصول.

الفصل الأول: تضمن تحديد الإشكالية وفرضيات الدراسة، أهمية الدراسة وأهدافها التعريف الإجرائية، الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: اشتمل على متغير جودة الحياة.

الفصل الثالث: يتضمن متغير الاتزان الانفعالي.

أما الجانب الميداني فقد اشتمل على فصلين:

الفصل الرابع: احتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة (جمع البيانات الأدوات)

الفصل الخامس: التذكير بفرضيات الدراسة وعرض نتائجها ثم تحليلها.

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
- 2- فرضيات الدراسة .
- 3- أهمية الدراسة.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- المفاهيم الأساسية للدراسة.
- 6- توظيف الدراسات السابقة.

7- التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها:

أصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة بؤرة تركيز الكثير من الدراسات والأبحاث ومن الصعب الاتفاق على أهمية جودة الحياة أو كيف يتم رصدها أو قياسها وتكون على الحد الأدنى على المستوى الاقتصادي والاجتماعي والنفسي.

حيث بالرغم من أن الغالبية تنفق على جودة الحياة كهدف أساسي ومطلب في حياة الأفراد إلا أن كل منهم يختلف في مضمونها ومكوناتها.

حيث عرفها رينيه وآخرون: بأن جودة الحياة هي إحساس الفرد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية وأنها تتأثر بأحداث الحياة والعلاقات وتغير حدة الوجدان والشعور، كما يرتبط تقييم جودة الحياة الموضوعية والذاتية ويتأثر باستبصار الفرد.¹

ونظرا لاقتران جودة الحياة بالمعايير النفسية، يظهر بأن الجانب النفسي من انفعالات وتغيرات في الجانب الوجداني نضع التركيز على الجانب الانفعالي أو موضوع الاتزان الانفعالي والذي بدوره يساهم في سيرورة الحياة في مختلف تفاعلاتها في الحياة اليومية ومواقفها سواء في الأسرة أو مكان العمل أو البيئة المحيطة حيث يعرف يونس محمد الاتزان الانفعالي بأنه: "مقدرة الفرد السيطرة على انفعالاته والتحكم بها وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي أو عدم الاستباق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة وصولا إلى التكيف الذاتي والاجتماعي دون أن يكلف ذلك مجهودا نفسيا كبيرا"².

¹ - بحرة كريمة، جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2014.

² - يونس محمد، مبادئ علم النفس، دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2004.

من خلال هذه المؤشرات المتداخلة بين هذين الموضوعين أو المتغيرين ونظرا لأهميتها البالغة في تعايش الأفراد في مختلف المجالات اخترنا التطرق لهما في مجال العمل والبيئة العملية من خلال دراسة ميدانية على عينة من الممرضات في الصحة العمومية من أجل التعرف على أكثر على العلاقة بين هذين المتغيرين حيث تطرقنا إلى التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والاتزان الانفعالي لدى الممرضات بمستشفى مقرة ولاية المسيلة؟

2- ما مستوى جودة الحياة لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة؟

3- ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة؟

2- الفرضيات:

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والاتزان الانفعالي لدى الممرضات بمستشفى مقرة ولاية المسيلة.

2- مستوى جودة الحياة لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة (متوسط)

3- مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة (متوسط)

3- أهمية الدراسة:

أ- الأهمية النظرية: تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية المتغيرين اللذين تناولتهما جودة الحياة والاتزان الانفعالي لدى عينة من الممرضات وتأثيرهما على العينة .

ب- الأهمية التطبيقية: تتضح أهمية الدراسة عمليا كونها تقوم على تحديد العلاقة بين جودة الحياة والاتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة ولاية المسيلة.

4- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى جودة الحياة لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة ولاية المسيلة.

- التعرف على مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة ولاية المسيلة.

- التعرف على العلاقة بين جودة الحياة والالتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة ولاية المسيلة.

5- المفاهيم الأساسية للدراسة:

1- تعريف جودة الحياة:

شعور الفرد بالرضا والسعادة والقدرة على اشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورفي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه.¹

التعريف الإجرائي لجودة الحياة:

- تتمثل جودة الحياة في الشعور بالرضا والاحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يحياها الفرد.

- هي الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس جودة الحياة المخصص للدراسة.

2- تعريف الاتزان الانفعالي:

الاتزان الانفعالي مرادف لمعنى الوسطية وأن المرونة الشخصية مظهر من مظاهر هذه الوسطية ويقصد بالوسطية الاعتدال في مجال الانفعالات والاعتدال في إشباع الحاجات البيولوجية والنفسية والاعتدال في تحقيق قيمة ذلك الجانب من الشخصية وهو الجانب الروحي من الشخصية.²

التعريف الإجرائي للاتزان الانفعالي:

- هي الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في مقياس الاتزان الانفعالي المخصص للدراسة.

6- توظيف الدراسات السابقة:

لتعذر الحصول على دراسات سابقة متطابقة تناولنا متغيري الدراسة معا، فإننا نلجأ لعرض الدراسات السابقة على النحو التالي:

¹- منسي محمود عبد الحليم وكاظم علي مهدي، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، 2006.

²- حمدان محمد كمال ، الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية ، غزة، 2010.

أولاً: الدراسات السابقة التي تناولت جودة الحياة مع متغيرات أخرى

الدراسات المتعلقة بجودة الحياة:

1- الدراسات العربية:

- دراسة شاهر خالد سليمان (2008): بعنوان قياس جودة الحياة لدى عينة من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية وتأثير بعض المتغيرات عليها، وهدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الحياة لدى طلاب جامعة تبوك في المملكة السعودية في ضوء متغيرات التخصص (أدبي + علمي) والتقدير الدراسي (جيد، جيد جداً، مقبول) واستخدمت الدراسة مقياس من إعداد الباحث إذ طبق على عينة قدرها 649 طالباً جامعياً منهم 319 أدبي و330 علمي من جامعة تبوك بالمملكة العربية السعودية، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى جودة الحياة كان مرتفعاً في بعدين هما جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة النفسية في بعدين هما جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة النفسية ومتحفاً في بعدين هما جودة الحياة التعليمية وجودة الحياة الإدارية الوقت، كما أشارت الدراسة إلى وجود فروق في جودة الحياة تعزى لمتغير التخصص لصالح التخصص العلمي.

• دراسة إيمان أحمد خمسين (2010): بعنوان جودة الحياة وعلاقتها بكل من الرضا الوظيفي وقلق المستقبل لدى معلمات رياض الأطفال، هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير كل من الرضا الوظيفي والقلق من المستقبل على جودة الحياة، طبقت الدراسة على عينة من معلمات رياض الأطفال اختيرت عشوائياً وتكونت من 130 معلمة من معلمات رياض الأطفال، وطبقت في هذه الدراسة ثلاث مقاييس، مقياس جودة الحياة، قلق المستقبل، مقياس الرضا الوظيفي، وتوصلت الدراسة إلى أن للقلق من المستقبل والرضا الوظيفي تأثير كبير على جودة الحياة.

2- الدراسات الأجنبية:

• دراسة يوهونير (1994): بعنوان جودة الحياة لدى المراهقين طبقت على عينة مكونة من 222 طالباً من الصفوف الثمن والعاشر والثاني عشر من مدارس الولايات المتحدة الأمريكية، تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة وبعض مقاييس الشخصية مختارة، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط

جوهرى بين المراهقين ودرجة رضاهم عن حياتهم، وكانت الفروق في الرضا عن الحياة غير متأثرة بالعمر الزمني ولا بالنوع، ولكنه متأثر بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

- **دراسة شيك (1993):** بعنوان جودة الحياة والسعادة النفسية في المدارس الصينية: هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الهدف من الحياة كبعد من أبعاد جودة الحياة والسعادة النفسية لدى عينة مكونة من 500 طالبا جامعيًا وتوصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين الهدف من الحياة والسعادة النفسية.

ثانيا: الدراسات المتعلقة بالاتزان الانفعالي

1- الدراسات العربية:

- **دراسة باسل محمد عبد الله عاشور (2017):** بعنوان الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة، والتي أظهرت نتائجها أن العاملين في أقسام العناية الفائقة يتمتعون بقدر كبير من الخصائص التي تؤهلهم لمثل هذه النتيجة والتي هي أن مرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية يساوي (3.07) وبذلك فإن الوزن النفسي (76.84%)، وهذا يعني أن مرضي العناية الفائقة في المستشفيات يتمتعون بالصمود النفسي بدرجة كبيرة جدا.
- **قام الربيع عطية (2006):** بدراسة هدفت إلى الكشف عن الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام مقياس الاتزان الانفعالي ومقياس ضبط الذات وتكونت عينة الدراسة من 749 طالبا وطالبة من طلبة جامعة اليرموك، وأظهرت النتائج أن مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى ضبط الذات جاء بدرجة متوسطة، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الاتزان ومستوى ضبط الذات لدى طلبة جامعة اليرموك.
- **دراسة غالب (2012):** والتي أجريت في سوريا إلى الكشف عن علاقة الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي بالأحكام الأخلاقية، وتكونت عينة الدراسة من 2400 طالب وطالبة وأظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الاتزان الانفعالي والنضج الاجتماعي ووجود علاقة بين النضج الاجتماعي والأحكام الأخلاقية وعدم وجود اختلاف في مستوى الاتزان الانفعالي لدى أفراد عينة الدراسة تبعا لمتغير الجنس.

2- الدراسات الأجنبية:

• دراسة نيكوليتا وفيتاليا (2013) : أجريت في رومانيا هدفت إلى الكشف عن تأثير برنامج تدريبي لتنمية سمات الشخصية في الاتزان الانفعالي، كما هدفت إلى الكشف عن طرق تنمية سمات الشخصية التي من شأنها تقرير الاتزان الانفعالي لدى الطلبة، وتكونت عينة الدراسة من 10 طلاب من طلبة الجامعة في تخصص علم النفس تراوحت أعمارهم بين (20-21) عاما، الذين شاركوا في برنامج تنمية سمات الشخصية، وأظهرت نتائجها وجود أثر إيجابي دال إحصائيا لبرنامج تنمية سمات الشخصية على الطلاب بشكل يسمح للانسجام والتفاعل والتكامل سواء على مستوى الأفراد أو فيما بينهم مما يؤدي إلى رفع مستوى الاتزان الانفعالي لديهم. من العرض السابق للدراسات السابقة نلاحظ أن هناك دراسات سابقة تناولت المتغير المستقل جودة الحياة، ويكن تحديد الجوانب التي تناولتها تلك الدراسات كالآتي:

- نوع العينة: طبقت الدراسات على كلا الجنسين وعلى أعمار مختلفة وأغلبها طبقت على طلاب الجامعات.
- من حيث إجراء الدراسة: من الملاحظ أن الدراسة المحصل عليها كلها طبقت في دول عربية مثل السعودية، مصر، عمان وأخرى أجنبية مثل الصين والولايات المتحدة الأمريكية.
- من حيث النتائج: توصلت الدراسات السابقة إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين جودة الحياة وبعض المتغيرات الأخرى مثل السعادة النفسية، الرضا الوظيفي، ممارسة الأنشطة الرياضية وبالنسبة لمستوى جودة الحياة فقد اختلفت الدراسات السابقة فهناك من وجد مستوى متدني وهناك من وجد مستوى مرتفع أما الفروق هناك فروق في جودة الحياة تعود لمتغير الجنسين التخصص والبلد.

ثانيا: التعقيب على الدراسات السابقة المتعلقة بالاتزان الانفعالي

من خلال استعراض الدراسات السابقة (المحلية، العربية، الاجنبية)، يمكن إيراد جملة من الملاحظات أهمها:

- يوجد تنوع ف أهداف وعينات وأماكن إجراء الدراسات السابقة، وتتميز الدراسة الحالية عن الدراسة السابقة في هدفها إذ تعد الدراسة الأولى على الصعيد المحلي في حدود علم الباحث - التي بحثت في الاتزان.

- وجود شيء من التعارض والاختلاف في نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية منها ما يتعلق بالاتزان الانفعالي لدى الطلبة وعلاقته بالمتغيرات المستقلة، يتيح إجراء المزيد من البحث في هذا المجال لاكتشاف أسباب هذا التعارض والاختلاف.

الجانب النظري

الفصل الثاني

جودة الحياة

تمهيد

- 1- نظرة تاريخية عن جودة الحياة
- 2- مفهوم جودة الحياة
- 3- عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة
- 4- مجالات جودة الحياة
- 5- مؤشرات قياس جودة الحياة
- 6- أبعاد جودة الحياة
- 7- الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا ريب في أن الكائن البشري لا تنحصر مقومات حياته في تأمين الحاجات الأساسية والضرورية لبقائه بل تتعدى ذلك يشمل كل ما يحسن جودة الحياة للفرد، تتجلى بالأساس في قياس وفهم وبناء كامن القوة لدى الإنسانية وصولاً إلى توجيه الأفراد والجماعات والمجتمعات نحو السبيل الأفضل نحو الحياة المتوازنة والجيدة بالتركيز على التمكين الشخصي وحسن الحال الذاتي في الحياة، وتختلف وجهات النظر حول مفهوم جودة الحياة وفقاً لذات الشخص أي ما يدركه الشخص وفقاً للمتغيرات البيئية التي تحيط بنا والإمكانات المادية والمعنوية ولذلك يمكن أن نعتبره مفهوم شيء يخل من إنسان لآخر وأصبح موضوع جودة الحياة في السنوات الأخيرة موضع اهتمام العديد من البحوث والدراسات وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى وجهات نظر مختلفة حول جودة الحياة.

1- نظرة تاريخية عن جودة الحياة:¹

استخدام مصطلح جودة الحياة كان مقتصرًا في البداية على الأبحاث العلمية المبنية على حياة المرضى، واستمر توظيف هذا المصطلح في هذا المجال لفترة طويلة من الزمان من الناحية التاريخية أول استخدام لمصطلح جودة الحياة ظهر في الفلسفة الإغريقية، وافترض أرسطو أن السعادة مشتقة من فعالية الروح وبالتالي تحقق حياة سعيدة في الأوقات المعاصرة، أعضاء من منظمة الصحة العالمية اقترحوا مفهومًا ضمنيًا لجودة الحياة وتوجه هذا المفهوم إلى الرعاية الصحية عند عدم ما تتم الصحة " حالة صحية جيدة تشمل الجوانب الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس بالضرورة غياب المرضى، ويبقى هذا المصطلح حتى عام 1978 حيث وسعت المصطلح وأوضحت أن للأفراد الحق في الرعاية النفسية وجودة حياة كافية وذلك طبعًا بالإضافة إلى الرعاية الفسيولوجية.

في عام 1995 بدأ استخدام مصطلح جودة الحياة وأصبح جزءًا من المصطلحات الطبية المستخدمة وبدأ استخدامه بصورة منهجية ومنظمة في أوائل الثمانينات عندما تم استخدام هذا المصطلح مع مرضى الأورام لما واجه الأطباء وذلك لغرض زيادة المدى المتوقع لعمر هؤلاء المرضى، جودة الحياة فتحت مساهمة فعالة فالأبحاث المتعلقة بالعناية بالمرضى وتستخدم لتعكس مدى الاحترام المتزايد لأهمية كيفية شعور المريض ورضاه عن الخدمات الصحية المقدمة، بجانب النظرة التقليدية التي تركز على نتائج المرضى.

2- مفهوم جودة الحياة: *Qualite de vie*

مصطلح جودة الحياة من المفاهيم الحديثة التي لاقت اهتمامًا كبيرًا في العلوم الطبيعية والإنسانية، على سبيل المثال كعلم البيئة، الصحة، الطب النفسي، الاقتصاد،

¹ - صالح اسماعيل عبد الله الهمص (2010)، قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات النسوية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة الجامعية، غزة، ص 47.

السياحة، التربية والإدارة وغيرها ويرى (الأشول) أنه نادرا ما يحظى مفهوم ما بالثني الواسع على منتدى الاستخدام العلمي أو الاستخدام العملي العام في حياتنا اليومية وبهذه السرعة مثلما حدث لمفهوم جودة الحياة.

ومن بين العلوم التي اهتمت بدراسة جودة الحياة هي علم النفس حتى تبنى هذا المفهوم في مختلف التخصصات النفسية النظرية منها والتطبيقية، فقد كان لعلم النفس السابق لفهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على جودة حياة الإنسان، ويرجع في المقام الأول إلى أن جودة الحياة في النهاية هي تعبر عن الإدراك الذاتي لتلك الجودة فالحياة بالشبه للإنسان هي ما يدركه منها.¹

تعريف منظمة الصحة العالمية OMS (1994): فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تحكمه في ذاته بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيئته.²

أضف إلى ذلك تعرف جودة الحياة:

لغة: أصلها من فعل جاد، جودة والجيد، نقيض الرديء وجاء بالشيء جودة، وجودة أي صار جيدا.

اصطلاحا: فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعية، وأن ما بلغه الانسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر تعكس بلا شك مستوى معيناً من جودة الحياة.³

¹ - على مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي (2006)، جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين، دراسة ثقافية متنوعة، ص -61-.

² - أبو حلاوة محمد السعيد (2010)، جودة الحياة المفهوم والأبعاد، كلية التربية من منظور جامعة الإسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكية التربية جامعة كفر الشيخ ص -05-.

³ - مشري سلاف (2004)، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية) مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي، ص215.

- ويرى مصطفى الشرقاوي جودة الحياة: " كل ما يقيد الفرد تنمية طاقته النفسية والعقلية ذاتيا والتدريس على كيفية حل المشكلات والأساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة من أجل مساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه لحالة تتسم بالشعور، وينظر إلى جودة الحياة من خلال القدرة على إشباع الحاجات النفسية الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية الإيجابية والاستقرار الأسري والرضا عن العمل والاستقرار الاقتصادي والقدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية والاقتصادية، ويؤكد أن شعور الفرد بالصحة النفسية من المؤشرات القوية الدالة على جودة الحياة.¹
- أما عبد المعطي فيعرف جودة الحية بأنه: تعبير عن الإدراك الذاتي للفرد وتقييمه للنواحي المادية المتوافرة في حياته، ومدى أهمية كل جانب منها بالنسبة للفرد في وقت محدد، وفي ظل ظروف معينة ويظهر في بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء لذي يكون عليه، ويؤثر بدوره عللا تعاملات الفرد وتفاعلاته اليومية.²
- ويرى طلعت منصور جودة الحياة هي قضية الإنماء في الأساس أي إنماء الإنسان وفق لمستويات والصحة النفسية الإيجابية.³
- وترى كل من ليमान وجيباس (1998) أن جودة الحياة تتمثل في الشعور بالرضا والإحساس بالرفاهية والمتعة في ظل الظروف التي يعيشها الفرد.⁴

¹- مصطفى حسن حسين (2004) بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهيروين، رسالة ماجستير (غير منشورة) جامعة عين الشمس (مصر) ص 15.

²- عبد المعطي، حسن مصطفى (2005)، الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقاريق، ص 17.

³- منصور طلعت (2005)، الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من اجل جودة الحياة المؤتمر الدولي الثاني: الصحة النفسية، الكويت، -343.

⁴- بخش أميرة طه (2006)، جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعادين بالمملكة العربية السعودية مجلة كلية التربية، جامعة طنطا مصر ، ص9.

ومن كل ما سبق فإن جودة الحياة تعتبر من مدى إدراك الفرد أن يعيش حياة جيدة من نظره، خالية من الاضطرابات السلوكية والانفعالات السلبية، يستمتع فيها بوجوده الإنساني ويشعر بالسعادة والرفاهية والرضا في الحياة.

3-عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة:

يشير جود (1994) إلى أربعة عوامل لتشكيل جودة الحياة هنا:¹

أ- حاجات الفرد للحب والتقبل والجنس والصدقة والصحة والأمن؛

ب- توقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه الفرد؛

ج- المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيا؛

د- النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات.

كما توصل سامي إلى بعض الحقائق الخاصة بجودة الحياة منها:²

- يشعر الفرد بجودة الحياة عندما تشبع حاجاته الأساسية وتكون بديه الفرصة لتحقيق أهدافه في مجالات حياته الرئيسية؛

- ترتبط جودة الحياة لدى الفرد بجودة حياة الأشخاص الآخرين الذين يعيشون في البيئة نفسها؛

- تعكس جودة الحياة لدى تراثه الثقافي وتراث الآخرين المحيطين به؛

- جودة الحياة بناء نفسي يمكن قياسه من خلال المؤشرات الذاتية والمؤشرات الموضوعية؛

¹ عبد القادر، أشرف أحمد (2008)، تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، جامعة الزقازيق، ص94.

² هاشم سامي محمد مرسي (2001)، جودة الحياة لدى المعوقين جسديا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، ص ص 132-133.

- تعزيز جودة الحياة يتضمن الأنشطة والتأهيل والعلاج والدعم الاجتماعي.

4-مجالات جودة الحياة:

أشارت منظمة الصحة العالمية إلى عدة مجالات بجودة الحياة ووصفتها على النحو التالي:

- 1- **المجال الجسدي:** ويتضمن (الأم، النشاط والتعب، النوم الراحة، الوظائف الحسية)
- 2- **المجال النفسي:** ويتمن (المشاعر النفسية، التفكير، التعليم، التذكر، التركيز، قدرة الذات، صورة الجسم والمشاعر السلبية) ويرى الكثير من الباحثين إن المجال النفسي لجودة الحياة يعتمد على غياب المؤشر السلبي مثل القلق والاكتئاب، في حين يدمج البعض الآخر من الباحثين ضمن المجال النفسي (جودة الحياة حسب بهول) المفاهيم الديناميكية الإجرائية مثل التنمية الشخصية وتحقق الذات (الإبداع، المعنى من الحياة الأخلاقية، الحياة الإجرائية).¹
- 3- **المجال الاجتماعي:** وترى بهول أن المجال الاجتماعي كجودة الحياة يتخصص كل من العلاقات والوظائف الاجتماعية وهنا لا يمكن النظر إلى هذا المجال بشكل متكامل إلا إذا تم التطرق إلى شبكة هذه العلاقات من الناحية الكمية (أي مدى اندماج الفرد في المجتمع) والنوعية (أي فاعلية المساندة الاجتماعية في حياة الفرد).
- 4- **السعادة:** يشير 1997 MUSSEMCHENGRA إلى أن هذا المفهوم يتميز بالتعددية الوطنية يرى أنه يتضمن ثلاث مكونات مستقلة فيما بينها.

- مكون إيجابي ويمثل المتعة؛
- مكون معرفي تقييمي ويتمثل في الرضا، أي تقدير مدى نجاحه في تحقيق تطلعاته؛
- مكون سلوكي ويتمثل في التفوق أي النجاح التقييم الذاتي للفرد فيما يخص نشاطاته.

¹- خديجة هني: جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن التخصص الدراسي لدى الطالب الجامعي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، 2014، 2015، ص24.

ويرى الباحثون حالياً أن مفهوم السعادة يعبر عن سمة أكثر من اعتبار حالة، حيث يهدف إلى الوصول إلى حالة مستقرة ومستدامة نسبياً.

الرفاهية الذاتية يرى "دينر" أن هذا المفهوم يعبر عن تجربة الفرد العامة لردود الفعل الإيجابية اتجاه حياته ويشمل جميع المكونات الدنيا التي يجب أن تتوفر على الأقل مثل الرضا عن العيش ومستوى المتعة.

كما تشير (بهول) إلى أنه يمكن التطرق إلى مفهوم الرفاهية الذاتية من خلال ثلاث نقاط أساسية:

- مفهوم ذاتي: أي التقييم الذاتي الذي يعتمد على متطلبات الحياة الموضوعية أي الحياة المادية؛
- يهتم بضرورة توفر المؤثرات الإيجابية دون اهتمامه بغياب الانفعالات السلبية.
- يعتمد على التقييم الإيجابي الشامل للحياة التي يعيشها الفرد وعلى العموم يمكن القول أن مجالات جودة الحياة كثيرة متشعبة إلا أن جميعها مهم وله دور أساسي في سيرورة حياة الإنسان شكل عام.¹

¹ - خديجة حني: المرجع السابق، ص28.

5- مؤشرات قياس جودة الحياة:

- 1- المؤشرات النفسية: وتنظر في شعور الفرد بالقلق والاكتئاب أو التوافق مع المرض أو الشعور بالسعادة.
- 2- المؤشرات الاجتماعية: وتتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيته فضلا عن ممارسة الفرد للأنشطة الاجتماعية والترفيهية.
- 3- المؤشرات الحسية أو البدنية: وتتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية والتعايش مع الآلام والنوم والشهية في تناول الغذاء.
- 4- المؤشرات المهنية: وتتمثل في درجة رضا الفرد عن مهنته وحبها والقدرة على تنفيذ مهام وتطبيقه والقدرة على التوافق مع واجبات عمله.¹

6- أبعاد جودة الحياة:

أ- البعد الذاتي والبعد الموضوعي:

- يشمل المدخل الذاتي إدراكات الفرد بظروفه من خلال تقويم الجوانب النفسية ويركز هذا التقويم على قياس الرفاهية النفسية، أو الرضا والسعادة الشخصية، كما يتبين أيضا المشاعر الإيجابية لدى الأفراد وتوقعاتهم للحياة.
- أما المدخل الموضوعي: يركز على البيئة الخارجية وتضمن الظروف الصحية والرفاهية الاجتماعية والعلاقات والظروف المعيشية والتعليم والأمن والسكن ووقت الفراغ والأنشطة.²

¹ - محمود عبد الحليم منسي: مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة واقع ندوة علم النفس وجودة الحياة، جامعة السلطان قابوس، عمان 2006، ص 65.

² - حريم شيخي (2014) طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر ص 77.

إن غالبية الباحثين يركزون على المؤشرات الخاصة بالبعد الموضوعي لجودة الحياة نظراً لكونه يتضمن مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس المباشر، مثل أوضاع العمل ومستوى الدخل والمكانة الاجتماعية، ومع ذلك تظهر نتائج البحوث أن التركيز على النتائج الموضوعية لجودة الحياة لا يسهم إلا في جزء صغير من التباين في التقديرات الكلية لجودة الحياة.¹

إضافة إلى ذلك يوضح العارف بالله الغندور أبعاد جودة الحياة كالتالي:

- البعد الذاتي: ويقصد بها مدر الرضا الشخصي بالحياة، وشعور الفرد بجودة الحياة، والشعور الشخصي بالسعادة.
- البعد الموضوعي: ويشمل.²
 - الصحة البدنية؛
 - العلاقات الاجتماعية؛
 - الأنشطة الاجتماعية؛
 - العمل؛
 - فلسفة الحياة؛
 - الصحة النفسية؛
 - التعليم.

أيضاً في مؤسسة علم النفس يتم تعريف جودة الحياة على أنه مفهوم ذو أبعاد عديدة أوضحها بيترمان وسيلا (200) على أنها سبعة محاور تتمثل في مجموعتها جودة

¹ - الدليمي، ناهد عبد زيد وحسن، إيمان مخيل (2012): تقديرات الذات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل، مجلة جامعة بابل للعلوم الإنسانية، ص 1126-1142.

² - الغندوز، العارف بالله محمد (1999): أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية المؤتمر السادس لمركز الإرشاد النفسي، ص 27.

الحياة وكذلك لأعراض تسيير البحث وهي كآآتي:¹

- 1- التوازن الانفعالي: وتتمثل في ضبط الانفعالات الإيجابية والانفعالات السلبية كالحزن والكآبة والقلق؛
 - 2- الحالة الصحية العامة للجسم؛
 - 3- الاستقرار الأسري وتواصل العلاقات داخل البناء العائلي؛
 - 4- استمرارية وتواصل العلاقات الاجتماعية خارج نطاق العائلة؛
 - 5- الاستقرار الاقتصادي وهو ما يرتبط بدخل الفرد الذي يعين على مواجهة الحياة؛
 - 6- الاستقرار المهني حيث يمثل الرضا عن العمل بعدا هاما في جودة الحياة؛
- التواؤم الجنسي ويرتبط ذلك ما يتعلق بصورة الجسم وحالة الرضا عن المظهر والشكل العام.

7-الاتجاهات النظرية المستخدمة في وصف وتفسير جودة الحياة:

يستخدم مفهوم جودة الحياة أحيانا للتعبير عن الرقي في مستوى الخدمات المادية الاجتماعية التي تقدم لأفراد المجتمع، كما يستخدم أحيانا أخرى للتعبير عن إدراك الأفراد لقدرة هذه الخدمات على إشباع حاجاتهم المختلفة.

وثمة أربع اتجاهات رئيسية في تعريف جودة الحياة وهي:

- أ- الاتجاه الفلسفي،
- ب- الاتجاه الاجتماعي،
- ج- الاتجاه الطبي؛
- د- الاتجاه النفسي

¹ - الغندوز، العارف بالله محمد، المرجع السابق، ص287.

إذ يؤكد في الاتجاه الفلسفي على أن جودة الحياة حق متكافئ في الحياة والازدهار وهناك كثير من الموان التي تتطلب الجودة حتى يحصل على جودة حياة، مفهوم جودة الحياة حسب المنظور الفلسفي جاء من أجل وضع مفاهيم السعادة ضمن الثلاثية البرجماتية المشهورة والمتمثلة في أن الفكرة لا يمكن ان تتحول إلى اعتقاد إلا إذا أثبتت نجاحها على المستوى العملي أو القيمة الفورية وليس المرجاة (النفعية) والمستوى العلمي أقرب إلى مفهوم السعادة والرفاهية الشخصية منه إلى أي مفهوم آخر وينظر إلى جودة الحياة من منظور فلسفي آخر على أن هذه السعادة المأمولة لا يمكن للإنسان الحصول عليها إلا إذا حرر نفسه من اسر الواقع وخلق في فضاء مثالية ترفع بالإنسان إلى التسامي على ذلك الواقع الخائق وترك العنان للخطات من خيال إبداعي ثري، وبالتالي فجودة الحياة من هذا المنظور مفارقة للواقع تلمسا لسعادة متخيلة حاملة يعيش فيها الإنسان حياة من الجاهل التام للآلام ومصاعب الحياة والذوبان في صفاء وحي مفارق لكل قيمة مادية.

وعلى الرغم من وجاهة مضامين الاتجاه الفلسفي في توصيفه لمفهوم جودة الحياة، إلا أن أي قراءة منصفة لواقع الإنسان في عالمنا المعاصر ينبئ بأن الاندفاع في مسار الحصول على السعادة وفقا لهذا المنظور ببعديه المشار إليهما لم يستطيع أن يحقق للإنسان سوى نبا يشير أمل وأن في رحم اليوطوبيا الحاملة، وبالتالي ظل الإنسان السعادة لكنه في المقابل لم يحصل سوى على البؤس والتعاسة.

بينما يركز الاتجاه النفسي على إدراك الفرد كمحدد أساسي للمفهوم وعلاقة المفهوم بالمفاهيم النفسية الأخرى، وأهمها القيم والحاجات النفسية وإشباعها، وتحقيق الذات ومستوى الطموح لدى الأفراد، وبالتالي فالعنصر الأساسي لجودة الحياة يتضح في العلاقة الانفعالية القوية بين الفرد وبيئته، هذه العلاقة التي تتوسطها مشاعر واحاسيس الفرد ومدركاته، فالإدراك ومعه بقية المؤشرات النفسية تمثل المخرجات التي تظهر من خلالها نوعية حياة الفرد.

كما ينظر إلى جودة الحياة وفقا للمنظور الاتجاه النفسي على أنه البناء الكلي الشامل الذي يتكون من المتغيرات المشروعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع بمؤشرات موضوعية ومؤشرات ذاتية.

وكما انتقل الإنسان لمرحلة جديدة من النمو فرض عليه متطلبات وحاجت جديدة لهذه المرحلة تلح على الإشباع، مما يجعل الفرد يشعر بضرورة مواجهة متطلبات الحياة في المرحلة الجديدة فيظهر الرضا في حالة الإشباع أو عدم الرضا في حالة عدم الإشباع نتيجة لتوافر مستوى مناسب من جودة الحياة.

ومن هنا نستطيع أن نقول أن جودة الحياة تتضمن الاستمتاع بالظروف المادية في البيئة الخارجية والإحساس بحسن الحال، وإشباع الحاجات والرضا عن الحياة، وإدراك الفرد لقوى ومتضمنات حياته وشعوره بمعنى الحياة، إلى جانب الصحة الجسمية الإيجابية، وإحساسه بمعنى السعادة وصولاً إلى العيش حياة متناغمة متوافقة مع جوهر الإنسان والقيم المساندة في المجتمع.¹

¹ - محمد السعيد أبو حلاوة ص 16-19.

خلاصة الفصل:

وفي الأخير يتضح مما سبق أن مفهوم الجودة من مفاهيم علم النفس الذي يعتبر مجال يدرس ويحلل فيه مكامن القوة والسمات والفضائل الإنسانية وتغريز السعادة الشخصية للإنسان في ممارسته أنشطته وشؤون حياته، تحسين صحة الفرد النفسية والجسمية مما يجعله فردا منتجا فعالا في مجتمعه.

الفصل الثالث

الاتزان الانفعالي

تمهيد

1. تعريف الاتزان الانفعالي
 2. سمات الاتزان الانفعالي
 3. سمات المتزن انفعاليا
 4. النظريات التي تناولت وفسرت الاتزان الانفعالي
 5. مبادئ وطرق تحقيق الاتزان الانفعالي والسيطرة على الانفعالات
 6. العوامل المتأثرة بالاتزان الانفعالي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يولد الكائن البشري مشبعا باستعدادات مختلفة الاستجابة لمواقف الحياة التي سيعيشها، يصبغ هذه الاستجابات طابع انفعالي معين يختلف ويتفاوت من فرد لآخر ومن موقف لغيره، لذا عدت الانفعالات جانبا مهما من شخصية الإنسان ومقوما أساسيا من مقوماتها، فعلى الرغم من تعددها واختلافها وربما تضادها إلا أن ظهورها يبقى طبيعيا إذا ما كان مناسباً للموقف الذي سبب ظهورها وبالحدة المناسبة له، وما يميز الإنسان الذي يتمتع النفسية وعلى قدر من السواء والقدرة على ضبط تلك الانفعالات والتحكم فيها وتصريفها بالطريقة المناسبة دون إضرار بالكيان العام للشخصية لضمان تفاعل بناء مع المتغيرات البيئية والواقف الاجتماعية، بمعنى تحقيق درجة من الاتزان الانفعالي الذي يعد سمة إيجابية في الشخصية وحالة من التكيف السليم لظروف المعيشة وآلية مناسبة لمواجهة الضغوط الحياتية، وعليه يهدف هذا الفصل إلى إلقاء الضوء على الاتزان الانفعالي وماهيته.

1-تعريف الاتزان الانفعالي:

يشير الاتزان الانفعالي إلى الفرد الهادئ الذي يتسم بالثبات الانفعالي، وتظهر عليه علامات قليلة من التهيج الانفعالي إزاء أي نوع من المعارضة والغضب منضبطا ذاتيا ومثابرا، ويعد الاتزان الانفعالي ذلك الأساس أو المحور الذي ينظم جميع جوانب النشاط النفسي، وخاصة ما يرتبط بالانفعالات، أو التقلبات الوجدانية من حيث تحقيقها لشعور الشخص بالاستقرار النفسي أو باختلال هذا الاستقرار وبالرضا عن نفسه أو باختلال هذا الرضا وبقدرته على التحكم في مشاعره أو بإفلات زمام السيطرة من يديه، وعدم التمكن من إدارة المواقف بشكل إيجابي.¹

والاتزان الانفعالي هو الحالة التي يستطيع فيها الفرد إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه، ثم الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح أو الفشل بشكل يساعده على اختيار وتحديد نوع الاستجابة وطبيعتها بما يتفق وطبيعة الموقف الذي يواجهه بما يسمح بإظهار استجابة ملائمة تنتهي بالفرد إلى التوافق مع البيئة والمساهمة الإيجابية في نشاطها، وفي الوقت نفسه تمنح الفرد حالة من الشعور بالرضا والسعادة نتيجة لتحقيقه جوانب إيجابية اتجاه التعامل مع المواقف.²

ويعرف يونس (2004) الاتزان الانفعالي بأنه: مقدرة الفرد السيطرة على انفعالاته والتحكم بها، وعدم إفراطه في التهيج الانفعالي، أو عدم الانسياق وراء تأثير الأحداث الخارجية العابرة والطارئة وصولا إلى التكيف الذاتي والاجتماعي دون أن يكلف ذلك مجهودا نفسيا كبيرا.

ويرى راجح (1961) أن الاتزان الانفعالي هو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته والتعبير عنها بصورة ناضجة متزنة بعيدة عن تعبيرات الطفولة وعن التهور والاندفاع ولا يتسم سلوك الفرد على أنه مذعور أو واقع تحت ضغط شديد، وأن تكون حياته الانفعالية رزينة لا

¹- سويف مصطفى (1996)، الاتزان الانفعالي محور من محاور الشخصية، مجلة العربي (1)9، ص 92-116.

²- عبد الفتاح كاميليا (1990)، مستوى الطموح والشخصية، القاهرة، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.

تتذبذب ولا تتقلب لأسباب تافهة بين المرح والانقباض وبين الحزن والفرح، وبين الضحك والبكاء، وبين الزهو والخنوع وبين التحسس والفتور.¹

كما يعرف أيضا صالح (1972) الاتزان الانفعالي على انه نموذج يتمثل في الثبات الانفعالي من حيث أن هذا النموذج يمثل سلسلة متصلة من الكميات على بعد وحد، يوجد أطرافه، غير المتزن انفعاليا وهو الشخص المتردد القلق صاحب العصبية المرتاب المكتئب، المتقلب انفعاليا ضعيف الحساسية بالمواقف الاجتماعية الذي لا يهتم بمشاعر الآخرين.² وعرفه الحفني (1975) بأنه الاستقرار العاطفي والتحرر من المتغيرات أو التقلبات الحادة في المزاج مما يدل على الضبط الانفعالي لدى الفرد الممتاز.³

2-أهمية الاتزان الانفعالي:

للاتزان الانفعالي أهمية فقد تناولته معظم نظريات علم النفس واعتبرته أحد الاهداف المهمة التي يسعى علم النفس إلى ترسيخها في شخصية الفرد، ويتضح الاتزان الانفعالي ضمن مفهومين من مفاهيم علم النفس وهما الاتزان والانفعال، فمفهوم الاتزان تشير إليه كلمة Stability والذي يشير إلى أن الفرد لديه قدر من الطاقة الثابتة بمقدار يميل إلى التوزيع بالتساوي داخل الكائن الحي، وهذا القدر الثابت الموزع بالتساوي يمثل الحالة المتوسطة للتوتر داخل الكائن، وهي عملية الاتزان، أما الانفعالات فهي أحد المنظومات المكونة لبناء شخصية الفرد في مظهره الخارجي، وتعتبر عن مجموعة حدود النشاط المنظم السوي وهذا يدل عليه لفظ Emotion ، أي الحركة التي تتعدى الحدود، وتكون أهم المظاهر الانفعالية في سلوكيات الفرد.⁴

¹ راجح أحمد عزت (1961)، الأمراض النفسية والعقلية، مؤسسة المطبوعات الحديثة، القاهرة.

² صالح أحمد زكي (1972)، علم النفس التربوي، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

³ الحفني عبد المنعم، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة.

⁴ سليمان سناء (2006)، سيكولوجية الفروق الفردية وقياسها، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.

ولقد أكد فرويد Frouid على نظام الأنا باعتباره الجانب المسيطر والمنظم للشخصية وأن لهذا الجانب قدرة كبيرة في السيطرة على معظم سلوكيات الفرد، ملاءمتها مع الجوانب البيئية المناسبة وإشباع الغرائز بطريقة متوازنة ومقبولة، ويرى بان الفرد كلما كان نظام الأنا قويا لديه كان أكثر اتزاناً وأكثر توافقاً مع نفسه وبيئته، كما بين ماسلو Maslow أهمية الاتزان الانفعالي من خلال ما أشار إليه من أن الإنسان طبيعة جوهرية إما أن تكون طبيعة خيرة أو محايدة ولمتها ليست شريرة وأن النمو الصحيح يقوم على تحقيق هذه الطبيعة بتجاه تحقيق التوافق النفسي، كما انه يحتاج إلى ظروف بيئية سليمة فالبيئة الغير سليمة أو التي تعيق الفرد، ولا تسمح له بتحقيق رغباته وتطلعاته قد تجعله عرضة للاضطرابات السلوكية كما أشار إلى أن هناك مجموعة من الحاجات التي يسعى الفرد إلى تحقيقها، وأن الفرد الذي لا يستطيع تحقيق هذه الحاجات فإنه يعجز عن التفكير بطريقة منطقية بسبب ما ينتج عن ذلك من توتر نفسي أو عدم وجود اتزان انفعالي، ويرى ماسلو أن الشخصية المتزنة تتسم بالقدرة على اتخاذ القرار دون الاعتماد على الآخرين، بالإضافة إلى إدراك الحقائق بشكل موضوعي والقدرة على مواجهة المشكلات بشكل أكثر حكمة ودراية وسيطرة وفهم كافي لهذه المشكلات أو التعامل معها في ضوء ذلك (الربيعي 1994)، وأيضاً أشار ألبرت (alpert) إلى أن الأهداف بعيدة المدى هي التي تميز الشخصية السوية عن الشخصية المضطربة انفعالياً، كما أن هذه الأهداف تعد أمراً جوهرياً في شخصية الفرد الذي يتمتع بالاتزان الانفعالي، أما آيزنك (Eysenk) فقد أشار إلى أن الاتزان الانفعالي يعد بعداً من الأبعاد الأساسية في الشخصية، إذ يشكل بعد الاتزان الانفعالي خطاً متصلاً مستمراً يمتد بين نقطتين من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي يمثله العصبية أو أن أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا الخط المتصل وأن جميع المواقع محتملة، ويمثل الاتزان الانفعالي الفرد الهادئ والرزين والثابت والمنضبط والمتفائل والدقيق أم الفر غير متزن انفعالياً فيتمثل في سرعة الغضب، وعدم الاستقرار، العدوانية، المزاج المتقلب، الاندفاع، والتسرع، وبالتالي فإن الفرد المتزن انفعالياً هو القادر على اختيار

السلوك المناسب في أي وقت، والقادر على إيجاد معنى للحياة، كما أن توجهه الأساسي يكون نحو المستقبل بشكل إيجابي، وقد يرتبط هذا المستقبل بالمجهول، الذي قد يقوده إلى القلق لكنه يتقبل هذا القلق كضرورة لاستمرار الحياة، وهذا التقبل يأتي من خلال الشجاعة التي يبديها الفرد في مواجهة مستقبله، ومحاولة بناء هذا المستقبل بشكل يقوده إلى السعادة والتوافق (سيدني 1998).

3-سمات المتزن انفعاليا:

- قدرة الفرد على التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في المواقف التي تسيّر الانفعال وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء الأعصاب، وسلامة التفكير حيال الأزمات والشدائد؛
- أن تكون حياته الانفعالية ثابتة لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومتغيرات تافهة؛
- أن لا يميل الفرد إلى العدوان، وأن يكون قادرا على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل والمثابرة عليه أطول مدة ممكنة؛
- توازن جميع انفعالات الفرد في تكامل نفسي يربط بين جوانب الموقف ودوافعه الشخصية وخبرته؛
- قدرة الفرد على العيش في توافق اجتماعي وتكيف في البيئة المحيطة والمساهمة بإيجابية في نشاطها بما يضي عليه شعورا بالرضا والسعادة؛
- قدرة الفرد على تكوين عادات أخلاقية ثابتة بفضل تحكمه في انفعالاته وتوجيهها نحو موضوعات أخلاقية معينة.¹

¹- أبو زيد إبراهيم أحمد (1978) سيكولوجية الذات والتوافق، دار المعرفة الجامعية، ص227.

4- النظريات التي تناولت وفسرت الاتزان الانفعالي:

أ- النظرية المعرفية:

تشير هذه النظرية إلى أن التفكير بشيء، وما يشعر به الفرد اتجاه هذا الشيء يرتبطان بشكل وثيق، حيث أن الإثارة الداخلية تعد جزء من الانفعال وبالتالي فإن طبيعة الانفعال الذي يصدر عن الفرد يعتمد على الطريقة التي يدرك بها الموقف الذي يواجهه، ومدى تمييزه لهذا الموقف، وهذه التمييزية هي عملية معرفية، وبالتالي يتمكن الفرد من تفسير مشاعره وفي ضوء هذا التفسير يقرر الفرد كيف سيتصرف اتجاه الموقف الذي يواجهه، فإن تمكن من السيطرة على انفعالاته تبعاً لتفسيره، فإنه سيحقق اتزاناً انفعالياً، ويواجه الموقف بشكل إيجابي.¹

ب- النظرية السلوكية:

ترى هذه النظرية أن الانفعالات تنشأ نتيجة المشكلات التي يتعرض لها الفرد، والتي تؤدي إلى القيام باستجابات أو ردود فعل غير متوافقة، قد تسهم في فقدان الفرد للسيطرة على سلوكه، مما يفقده الاتزان الانفعالي، وبالتالي فإن هذه النظرية ترى أن الانفعال ناتج عن عدم السيطرة على السلوكيات مما يؤدي إلى ظهور المشكلات لدى الفرد.²

ج- نظرية التحليل النفسي:

تنطلق هذه النظرية في تفسيرها للانفعال من خلال ما يبديه الفرد من كبت وقد أهملت هذه النظرية المفاهيم المرتبطة بالانفعال كالقلق، التوتر، ونظرت إلى أن الانفعال ينشأ عندما تعاق الليبيدو عن بلوغ هدفها، فتتحول إلى شحنة انفعالية تنتظر الفرصة المناسبة للانطلاق.³

¹ - الوقفي راضي (1998) مقدمة في علم النفس، دار الشروق للنشر والتوزيع

² - السيد محمد (1998) نظريات الشخصية - القاهرة، دار قباء للنشر والتوزيع.

³ - الريماي محمد (2004) علم النفس العام - عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع .

د- نظرية الجشطات:

تنطلق هذه النظرية في تفسيرها للانفعال من خلال الكشف عن العلاقة بين الفرد المنفعل، وسبب هذا الانفعال وخاصة الدور الذي يلعبه الفرد في هذا الانفعال بالإضافة إلى الاستجابات التي يبديها اتجاه البيئة المحيطة به وهذا ما تشير إليه النظرية بانتهاء الحدود التي تفصل بين العالم الداخلي للفرد والعالم الخارجي له، مما يفقده السيطرة على انفعالاته.¹

5-المبادئ وطرق تحقيق التوازن الانفعالي والسيطرة على الانفعالات:

هناك العديد من الطرق والقواعد، التي تتضمن عدد من المبادئ التي يمكن أن يستخدمها الفرد من أجل تحقيق الاتزان الانفعالي والسيطرة على الانفعالات ومن أبرز هذه المبادئ ما يلي:....²

- اللجوء إلى الأعمال والمهام المفيدة للتعبير عن الطاقة الانفعالية القيمة، فيمكن للفرد عند الشعور بالانفعال أن يلجأ إلى ممارسة أي نشاط أو عمل مفيد مما يسهم في التخلص من الطاقة أو الانفعال بشكل إيجابي وفي عمل مفيد.
- التزود بالمعلومات والمعارف عن المشيرات التي قد تثير الانفعالات، مما يمكن الفرد من تجاوزهما، وبالتالي فإن حصول الفرد على المعلومات المرتبطة بالمشيرات التي تسبب الانفعالات فإنه يتمكن من إيجاد الطريقة المناسبة للتعامل مع مسببات الانفعال.³
- استخدام عملية الإبدال في الاستجابات التي تتعارض مع الانفعال، فقد يلجأ الفرد إلى استبدال المشاعر السلبية اتجاه فرد أو موقف ما بمشاعر إيجابية، مما يسهم في الحد من شدة الانفعالات ويمكن كذلك أن يستبدل الفرد المعلومات السلبية بمعلومات إيجابية قد تساعده في انفعالات إيجابية اتجاه ما يواجهه من مواقف.

¹ - الريماي محمد (2004) علم النفس العام - عمان دار المسيرة للنشر والتوزيع.

² - الداهمري الصالح 2008 أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية الأسس والنظريات عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

³ - السيد محمد 1998 نظريات الشخصية القاهرة دار قباء للنشر والتوزيع.

- العمل بمبدأ الاسترخاء عند الشعور بالتوتر والانفعال فعند شعور الفرد بالانفعال بإمكانه القيام بالاسترخاء الأمر الذي يسهم في الحد من توتر عضلات الجسم مما يساعده في التهدئة وتناقص الانفعال تدريجياً.
- اللجوء إلى مبدأ الانسحاب النفسي التدريجي وذلك من خلال إثارة استجابات معارضة للانفعال خلال الموقف الذي يتعرض له مما يساعده في تغيير الأجواء المهيمنة عليه وعلى موقف مما يضفي جواً نفسياً إيجابياً على الفرد والموقف.

6-العوامل المؤثرة بالاتزان الانفعالي:

- يتأثر الاتزان الانفعالي بالعديد من المؤثرات والعوامل التي قد تتباين في تأثيرها على الاتزان الانفعالي لدى الفرد فقد يرتبط بهذه العوامل شخصية الفرد الذاتية والبعض الآخر قد يرتبط بالبيئة المحيطة، وما يتعرض له من مواقف خلال الحياة اليومية، وهناك تأثير للاضطرابات الفسيولوجية الداخلية وبالتالي، فإن هذه العوامل تؤدي دوراً مؤثراً في مدى قدرة الفرد على تحقيق الاتزان الانفعالي.¹
- وقد تسهم العوامل النفسية التي يكون مصدرها خلل أو اضطراب في العمليات المعرفية كعدم وضوح الدوافع لدى الفرد أو الانفعالات وهذه العوامل قد تنشأ نتيجة الفاعل غير الطبيعي بين الذات الحاصل قد يؤثر في قدرة الفرد على تحقيق الاتزان الانفعالي، وقد تتأثر الجوانب النفسية للفرد نتيجة الضغوط التي يتعرض لها الفرد وما يصاحبها من تغيرات نفسية وفسولوجية.²
- وهناك تأثير للعوامل البيولوجية التي تشمل العوامل الوراثية أو الجينات والعوامل العصبية وهرمونات جهاز الإفراز الداخلي والتي قد تتباين من فرد إلى آخر، كما تؤدي المكونات البيئية دوراً في التأثير على الاتزان الانفعالي لدى الفرد وبالتالي فإن

1 - أحمد سمير 2003: سيكولوجية الشخصية، الإسكندرية مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع.

2 - الفرماوي حمدي وحسن وليد (2009) الميتا انفعالية لدى العاديين وذوي الإعاقة الذهنية عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع.

العوامل المؤثرة في الاتزان الانفعالي هي نتائج تفاعل العديد من المؤثرات المتنوعة والمختلفة في نوعها وشدتها وبالتالي فإن شدة الانفعالات الناتجة لدى الفرد تتفاوت حسب طبيعة الاقتران والتفاعل ما بين هذه العوامل سواء كانت عوامل بيولوجية أم نفسية أم بيئية.¹

¹ - بني يونس محمد 2007 سيكولوجية الدافعية والانفعالات عمان - دار المسيرة للنشر والتوزيع.

خلاصة الفصل:

من خلال محتوى الفصل يتضح أن الشخصية السوية وحالة الاستقرار النفسي غاية
ينشد كل شخص الوصول إليها فلا بد أن تتكون شخصية الفرد تكونا معتدلا بحيث لا يطغى
فيها جانب على حساب جانب آخر، وهناك حقيقة يكاد يتفق عليها الناس كلهم وخلصتها
أن الأفراد يختلفون ويتفاوتون تفاوتاً يقل أو يكثر لكنه لا يغيب، بمعنى أننا لا نجد اثنين من
الناس متماثلين في كل شيء، فمن الخطأ أن يكون الفرد منا منتقلا من طرف إلى طرف
آخر في بناء شخصيته، بل يجب أن يرسم لنفسه منها متوازنا معتدلا لا يحفظ له استقراره
واتزانه الانفعالي داخل بيئته أو أسرته أو مكان عمله.

الجانب الميداني

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. التذكير بفرضيات الدراسة
2. مجالات الدراسة .
3. المنهج المستخدم .
4. عينة الدراسة .
5. الدراسة الاستطلاعية .
6. الأدوات الإحصائية .

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعد الدراسة الميدانية أساس الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع البحث إذ أنه في الميدان يتم جمع البيانات ومن ثم تحليلها لتدعيم الجانب النظري وتأكيد الفرضيات أو نفيها، وفي هذا الفصل سنعرض الإجراءات المنهجية التي اتبناها وذلك بإعطاء فكرة حول مجالات الدراسة المجال الجغرافي والبشري والزمني، ثم تبيان المنهج المتبع، والذي يتمثل في المنهج الوصفي المقارن بالإضافة إلى الأدوات المستعملة في جميع البيانات المتعلقة بموضوع البحث، والهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفرضيات. وتعتبر المحك الحقيقي لمختلف الأبعاد النظرية، لذلك فالارتباط كبير بين الجانبين النظري والميداني.

1- التذكير بفرضيات الدراسة: في الفصل التمهيدي تم ذكر مختلف تساؤلات الدراسة والفرضيات المتعلقة بها، وللتأكد من صحة مختلف الفرضيات أو خطئها سوف نقوم بتطبيق دراسة ميدانية على عينة من الممرضات بمستشفى مقرة ولاية المسيلة، فيما يلي تذكير بمختلف فرضيات الدراسة:

الفرضيات الفرعية:

1- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والاتزان الانفعالي لدى الممرضات بمستشفى مقرة ولاية المسيلة.

2- مستوى جودة الحياة لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة(متوسط)

3- مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة(متوسط)

2- مجالات الدراسة :

أ- المجال البشري: تم اجراء البحث على مجموعة من الممرضات وهذا وفقا لموضوع الدراسة المتعلق بجودة حياة الممرضات بمستشفى مقرة لولاية المسيلة، ومنه فإن مجتمع الدراسة يتكون من 30 ممرضة، حيث قمنا باختيار العينة بطريقة عشوائية وهي عينة كافية لتعميم النتائج على المجتمع الأصلي .

ب- المجال الزمني : ماي 2021

3- المنهج المستخدم : يعرف المنهج على أنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبناها الباحث بغية تحقيق بحثه .

وكل بحث لابد أن يستند إلى منهج معين يعتمد عليه الباحث لتحليل نتائجه، ولا شك أن اختيار المنهج المناسب مرتبط قبل كل شيء بطبيعة المشكلة التي يريد الباحث دراستها ونوعية الدراسة التي يقوم بها .¹

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الوصفي لكون الدراسة الحالية تحاول معرفة الفرق بين متغيرين أحدهما ثابت والآخر مستقل وبالتالي فإن الدراسة سببية مقارنة، وأن المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي المتنوع بأسلوب المقارن، ويمكن تعريف المنهج الوصفي بأنه عبارة عن مسح شامل للظواهر الموجودة في مكان معين أو وقت محدد بحيث يحاول الباحث الكشف عن وصف الأوضاع القائمة، وقد لا يكتفي بوصف وتشخيص الواقع بل يهتم أيضا بتقرير ما ينبغي أن تكون عليه الأشياء أو الظواهر الدراسية.² وبأتي استخدام هذا المنهج في الدراسة الحالية من خلال قياس جودة الحياة لدى الممرضات وعلاقتها بالانحياز الانفعالي.

¹- محمود عبدالحميد، 2000، ص 213 .

²-زرواتي، سنة 2002، ص 219.

4- عينة الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على العينة العشوائية البسيطة في اختيار أفرادها، والعينة العشوائية هي ذلك النوع من العينات الذي يعطي احتمالات متساوية ومتكافئة لاختيار كل وحدة مع المجتمع الأصلي، حيث تمثل المجتمع الأصلي للدراسة في الممرضات العاملات في مستشفى مقرة ولاية المسيلة، أين تم اختيار عينة من الممرضات العاملات بصفة دائمة في المستشفى وبلغ عدد افراد العينة 30 ممرضة، حيث مثل هذا العدد ما نسبته 40% من المجتمع الأصلي، لذلك يمكن القول أن العينة ممثلة للمجتمع بشكل مقبول جدا.

5- أدوات جمع البيانات المعتمدة :

يتم تحديد وسائل جمع البيانات كخطوة أساسية في الدراسة الميدانية وذلك لتمكن من الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الموضوع ويتم هذا التحديد وفقا لطبيعة الموضوع المعالج ووفقا للمنهج المستخدم والأدوات المستعملة. بمستشفى مقرة لتحقيق جملة من الأهداف :

- الاتصال بالممرضات وإعلامهم بالموضوع .
- ضبط عينة الدراسة .
- تحديد المجال الزمني والمكاني .

- وقد واجهتنا بعض الصعوبات أثناء دراستنا من بينها فيروس كورونا (كوفيد19)

وقد استخدمنا كأدوات لجمع البيانات مقياسين يمثل كل منهما متغير متغيرات الدراسة، حيث تمثل المقياس الأول في مقياس جودة الحياة والمقياس الثاني المتمثل في مقياس الاتزان الانفعالي، وذلك بغرض الحصول على اجابات تمثل آراء الممرضات حول موضوع الدراسة وفقا لتجاربهن الحياتية والمهنية.

6- الأدوات الإحصائية : استخدمنا في بحثنا مجموعة من الاختبارات الإحصائية لتحليلي

البيانات وهي كالتالي :

المتوسط الحسابي X : ونستخدمه قصد معرفة الدرجة التي تفترض منها جميع درجات التوزيع، وكذلك معرفة مستوى قبول أو رفض أفراد العينة لعبارات المقياسين.

الانحراف المعياري SD : ونستخدمه قصد معرفة معدل انحرافات الدرجات على المتوسط الحسابي، كما يستخدم لمعرفة نسبة التشتت في اجابات أفراد العينة، وذلك بهدف أخذ فكرة عن توافق أفراد العينة في الإجابة على عبارات المقياسين.

معامل الارتباط سبيرمان R: الذي يمكننا من معرفة العلاقة بين المتغيرين، وذلك لوضع تصور نهائي عن العلاقة بين متغيري الدراسة، وتم استخدام المعامل سبيرمان لأنه الأنسب للبيانات الكيفية غير الكمية، والذي يعطي دلالة أكثر عن طبيعة العلاقة.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تناولنا خطوات إجرائية ذات أهمية كبيرة في الدراسة الميدانية، ولها دور كبير في التوصل إلى النتائج الحقيقية الخاصة بالدراسة، وذلك بدءاً من التذكير بفرضيات الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا من معرفة مواطن تواجد أفراد العينة وبعض المعلومات المتعلقة بهم، وكذلك معرفة مدى تناسب أداة الدراسة مع خصائص ومستوى أفراد هذه العينة من خلال استخدام استبيان للمتغير المستقل جودة الحياة والمتغير التابع الاتزان الانفعالي لسنة 2021/2020، كقياس لمعرفة مستوى جودة الحياة لأفراد العينة، وأخيراً اعتمدنا على مجموعة من المقاييس الإحصائية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث كانت هذه المقاييس متنوعة بين مقاييس النزعة المركزية، ومقاييس التشتت، ومقاييس العلاقة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

تمهيد:

بعد مرحلة تطبيق الدراسة الأساسية على عينة الدراسة، وتفريغ بيانات النتائج الناتجة عنها، والمعالجة الإحصائية لهذه النتائج، سوف نقوم في هذا الفصل بعرض مختلف النتائج المتعلقة بإجابات أفراد عينة الدراسة حول عبارات اختباري الدراسة، ثم نقوم بقراءة وتحليل تلك النتائج وتفسيرها في ضوء تساؤلات وفرضيات الدراسة المطروحة في الفصل التمهيدي، كما سنقوم بالتأكد من صدق وثبات إجابات أفراد العينة على عبارات الاختبارين الموزعين.

*اختبار الثبات:

الجدول رقم (01): قيمة معامل الثبات للاتساق الداخلي لمتغيرات الدراسة

الاختبار	الاتزان الانفعالي	جودة الحياة	اسم المتغير
ككل			
0.78	0.69	0.72	معامل الثبات (كرونباخ ألفا)

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss.

يلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن معاملات الثبات لجميع متغيرات الدراسة مقبولة وهي أكبر من 0.60 حيث بلغ معامل الثبات لكافة فقرات الاختبارين معا (0.78) وهي نسبة ثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.
*تحليل النتائج في ضوء الفرضيات:

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

والذي نصه كالآتي: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والاتزان الانفعالي لدى الممرضات بمستشفى مقرة ولاية المسيلة"، وللتحقق من هذه الفرضية، تم حساب القيم الخاصة بإجابات أفراد العينة حول كل من مقياس جودة الحياة ومقياس الاتزان الانفعالي، ثم حساب معامل الارتباط بينهما (معامل الارتباط سبيرمان)، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (02): قيمة الارتباط بين متغيري جودة الحياة والاتزان الانفعالي ومستوى دلالتها

مستوى الدلالة	قيمة الارتباط	المؤشرات المتغير
0.01	0.57	جودة الحياة
		الاتزان الانفعالي

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

يبين الجدول أعلاه أن قيمة معدل الارتباط سبيرمان بين المتغيرين جودة الحياة والاتزان الانفعالي هي: 0.57، وهي ذات دلالة مقبولة عند مستوى المعنوية 0.01 ، وبالتالي فهو يدل على وجود علاقة ارتباطية موجبة وفوق المتوسط ذات دلالة احصائية بين الاتزان الانفعالي وجودة الحياة، وهو ما يعني أن مستوى جودة حياة الممرضات تؤثر وتتأثر في علاقة تبادلية مع مستوى الاتزان الانفعالي لهن.

2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

والذي نصه: " مستوى جودة الحياة لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة متوسط "، وللاختبار مدى تحقق هذه الفرضية، تم حساب كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للإجابات أفراد العينة وتحديد مجال مستوى المتوسط الحسابي حسب سلم ليكرت الخماسي، والجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (03): عرض نتائج تحليل مقياس جودة الحياة.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
01	أشعر بأن حياتي تسير نحو الأحسن.	3.2	1.3	متوسط
02	أشعر بالارتياح لعلاقتي مع الآخرين.	3.5	0.89	متوسط
03	أرفض فكرة تغيير إسمي لأني أحبه.	3.8	0.96	مرتفع
04	أشعر بالملل والرتابة في حياتي.	1.4	0.79	ضعيف
05	أفتقد القدرة على وضع أهداف لحياتي	1.8	1.63	ضعيف
06	أشعر بأني فخورة بنفسي.	3.84	0.76	مرتفع
07	أشعر بالقلق لتقدمي في العمر.	2.5	1.32	متوسط
08	أشعر بالنقص والدونية لأني غير متزوجة.	2.1	2.43	ضعيف
09	أعتبر نفسي مسؤولة عن كل هفوات وأخطاء حياتي.	3.1	1.48	متوسط
10	أثق بإمكانياتي ومهاراتي.	3.7	1.92	مرتفع
11	أتصرف على وفق قناعاتي الشخصية في أمور حياتي.	3.9	1.05	مرتفع
12	أتصرف بطريقة تتناسب معاييرنا الاجتماعية.	3.4	1.38	متوسط
13	أنظم أموري وأسيطر عليها.	2.9	2.67	متوسط
14	أنتهز الفرص المناسبة لتحقيق أهدافي.	3.7	1.22	مرتفع
15	أفتقد القدرة على التركيز وكأنني أعيش في فوضى.	2.3	2.69	ضعيف
16	أعرف نقط ضعفي وقوتي.	3.6	1.33	متوسط
17	أأخذ قراراتي بحرية.	2.9	2.43	متوسط

مرتفع	1.92	3.7	أثق بإمكانياتي ومهاراتي.	18
متوسط	1.79	2.8	أشعر بالخوف لظهور التجاعيد في وجهي.	19
متوسط	1.96	3.2	أشعر باحترام الآخرين وتقديرهم لي.	20
مرتفع	1.83	3.7	أشعر بأن عندي ما يميزني عن الآخرين.	21
متوسط	1.24	3.1	أحاسب نفسي على أخطائها.	22
متوسط	1.12	3.6	أستفيد من تجارب الآخرين وخبراتهم في الحياة.	23
ضعيف	1.36	1.9	أقبل أفكار الآخرين وإن كانت لا تناسبني.	24
متوسط	1.96	3.1	أبوح بأسراري للأشخاص المقربين لي.	25
متوسط	0.98	3.6	أغير سلوكي عندما أجده غير مناسب.	26
متوسط	1.56	3.2	أأخذ المواقف البسيطة ولا أتعصب لرأي.	27
مرتفع	1.17	3.7	أستطيع التأثير بشكل إيجابي في حياة الآخرين.	28
متوسط	1.35	3.6	أعتقد أن لكل مرحلة عمرية جمالها وأنا الآن جميلة	29
ضعيف	2.28	1.7	تتهمل دموعي بحرارة عندما أفكر في المستقبل.	30
متوسط	1.64	3.3	أشعر بالخوف عندما أشعر بأنني سأكون وحيدة.	31
متوسط	1.23	3.5	أستشير الآخرين عندما أتعرض لأزمة معينة في حياتي	32
ضعيف	0.87	1.2	أشعر بالحزن والأسى لحياتي.	33
ضعيف	1.38	1.45	أشعر بأن حياتي تسير نحو العيب واللجدي.	34
متوسط	1.25	2.72	أنتذكر أحداث حياتي الماضية بألم وحسرة.	35
متوسط	1.96	2.9	أشعر بأنني أقل حظاً من النساء اللواتي تزوجن.	36
متوسط	1.29	3.2	أبتعد عن التفكير في الأمور المحزنة والمزعجة.	37

38	أشعر بأن حياتي لا معنى لها.	1.54	0.96	ضعيف
39	تفكيري مشغول ب (عدم زواجي).	2.3	1.81	ضعيف
40	أجد صعوبة في التواصل مع أفكار الآخرين.	2.1	2.13	ضعيف
41	أشعر بأني إنسانة تعيسة.	1.4	2.325	ضعيف
42	أواجه مشكلات حياتي بإرادة قوية.	3.4	0.91	متوسط
	النتائج الكلية	3.51	1.42	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

*تم تحديد مجال المستوى حسب الفئات المناسبة للمقياس الخماسي على النحو التالي:

1-2.33 ضعيف، 2.34-3.67 متوسط، 3.67-5 مرتفع.

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي لمستوى جودة الحياة لدى الممرضات بمستشفى مقرة قد بلغ 3.51 بصفة إجمالية، وانحراف معياري قدره: 1.42 وهو ما يدل على توافق كبير في إجابات أفراد العينة حول هذا المتغير، مما يدل على وجود مستوى متوسط لجودة الحياة لدى الممرضات بصفة إجمالية، وبالنظر إلى نتائج التحليل فقد احتلت العبارة رقم 11 " أتصرف على وفق قناعاتي الشخصية في أمور حياتي" المرتبة الأولى بين عبارات المقياس حسب اجابات أفراد العينة بمتوسط حسابي 3.9 وانحراف معياري 1.05 مما يدل على نوع من الثقة بالنفس والتصرف باستقلالية في أمور الحياة بالنسبة لممرضات المستشفى. كما جاءت العبارة رقم 33 " أشعر بالحزن والأسى لحياتي" في المرتبة الأخيرة حسب اجابات أفراد العينة بمتوسط حسابي 1.2 وانحراف معياري 0.87 مما يدل على عدم الشعور بالحزن والأسى بشكل ملحوظ في حياة الممرضات، وقد اتفقت اجابات الممرضات بشكل ملحوظ على هذه العبارة وهو ما تثبته قيمة الانحراف المعياري التي سجلت 0.87 والتي تدل على عدم وجود تشتت كبير في الاجابات أو القيم المسجلة.

ومن خلال هذا التحليل يمكن قبول الفرضية البحثية الثانية التي تقول بوجود مستوى متوسط لجودة الحياة لدى الممرضات بمستشفى مقرة.

3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

تقول الفرضية بأن "مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة متوسط"، لاختبار صحة هذه الفرضية قمنا باحتساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لإجابات أفراد العينة على اختبار الاتزان الانفعالي مع تحديد مجال مستوى المتوسط الحسابي حسب سلم ليكرت الثلاثي، الجدول التالي يوضح النتائج المتوصل إليها:

الجدول رقم (04): قيمة مستوى الاتزان الانفعالي ومستوى دلالتها.

المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارات	
مرتفع	1.82	2.4	أستطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين	1
متوسط	0.84	2	أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت	2
متوسط	0.72	2.1	أشعر أن بداخلي كثير من الصراعات	3
متوسط	1.13	1.83	أغضب بسهولة ولأسباب تافهة	4
ضعيف	1.56	1.5	نادرا ما أكون فخورة بما قدمت من انجازات	5
متوسط	1.84	1.8	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	6
متوسط	0.8	2.1	لا أستطيع التحدث مع الآخرين بسبب طبيعة عملي	7
ضعيف	1.64	1.4	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي	8
مرتفع	0.53	2.74	أتماسك عندما أتعرض لمواقف انفعالية	9
مرتفع	0.27	2.5	منزلي منظم إلى حد كبير	10

متوسط	0.98	2.2	أعتقد أنني محبوبه جدا من زملائي	11
متوسط	1.13	1.74	يمكنني أن أتغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين	12
متوسط	0.85	2.3	أشعر كثيرا بالخوف والرهبة عند التعرض لمواقف جديدة	13
مرتفع	0.96	2.4	أشعر بالغضب عندما لا يتفهم الآخريين مشاكلتي وضغوطاتي	14
متوسط	0.87	2.1	أشعر بالاضطراب عندما تكون الأشياء في غير موضعها	15
ضعيف	1.69	1.3	أشعر كثيرا بالمعاناة في حياتي	16
ضعيف	1.14	1.2	لا يمكن أن أعترف بالخطأ مهما كان	17
متوسط	0.98	2.3	أميل إلى التحدي شرط أن تكون المخاطرة محسوبة	18
ضعيف	0.78	1.3	كثيرا ما أشعر بقله التقدير من زملائي	19
مرتفع	0.93	2.71	أفضل الحياة دون قيود	20
متوسط	1.84	1.89	لا أغير رأيي بسهولة	21
مرتفع	1.7	2.7	أجد صعوبة في تغيير عاداتي	22
متوسط	0.93	2.12	أتضايق من كثرة المناقشة والجدل	23
متوسط	0.99	2.1	أنتقم ممن يسيء لي مهما كلفني ذلك	24
متوسط	1.43	1.87	أشعر بالضيق عند استيقاظي في الصباح	25
متوسط	0.64	2.22	أؤمن أن الانسان يتعلم من أخطائه	26
متوسط	0.5	2.3	أنا متفائلة جدا بالمستقبل	27
متوسط	1.62	2.1	يضايقني كثيرا اللوم والعتب حتى لو أستحقه	28

متوسط	1.43	1.75	أشعر بالارتباك عندما أكون في حشد كبير من الناس	29
ضعيف	1.96	1.17	أفقد الثقة في أي شخص	30
مرتفع	0.99	2.4	أشعر أنني ناجحة في جميع أعمال	31
متوسط	1.3	2.3	غالبًا ما أسير وفق خطة	32
ضعيف	1.8	1.1	عندي دائما رغبة في أن أبدأ الشجار	33
ضعيف	1.45	1.4	أنا غير قادرة على إنجاز ما أطمح إليه	34
متوسط	0.86	2.1	أجد راحة في الجلوس منفردة	35
متوسط	1.3	1.77	من الصعب وجود أشخاص مخلصين	36
متوسط	1.56	2.1	غالبًا ما أبدأ بمصالحة من يخاصمني	37
متوسط	0.82	2.17	أستطيع التكيف مع المشكلات الحياتية	38
ضعيف	0.98	1.4	لا بد للإنسان أن يحني رأسه أمام العواصف	39
مرتفع	1.13	2.7	أحزن بشدة عندما أواجه موقف محزن	40
متوسط	1.25	1.75	أعتقد أن كل يوم جديد يحمل لي مفاجأة سعيدة	41
مرتفع	0.88	2.6	أنا إنسانة غير عصبية	42
متوسط	1.75	1.87	سيكون عمري المتبقي أكثر سعادة	43
متوسط	0.91	1.9	أستطيع التغلب على المشكلات الحياتية مهما كانت	44
ضعيف	1.12	1.65	أقضي كثيرا من اللحظات في سعادة	45
متوسط	0.44	2.3	أواصل دائما حياتي بهمة ونشاط رغم وجود المعوقات	46

47	أرتبك إذا ناداني أحد ما	1.1	0.67	ضعيف
48	أنظر إلى نفسي كثيرا أنني فاشلة	1.07	1.43	ضعيف
49	أنا راضية تماما عن حياتي ونفسي	2.3	0.78	متوسط
50	تنتابني حالات من الفتور واللامبالاة	2.2	0.63	متوسط
51	أرغب في أن أكون إنسانة أخرى	2.4	0.76	مرتفع
	النتائج الكلية	2.1	0.83	متوسط

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على مخرجات برنامج spss

*تم تحديد مجال المستوى حسب الفئات المناسبة للمقياس الثلاثي على النحو التالي:

1.66-1 ضعيف، 1.67-2.33 متوسط، 2.34-3 مرتفع.

ومن خلال الجدول أعلاه فقد بلغ المتوسط الحسابي لقيمة الاتزان الانفعالي للممرضات 2.1 بانحراف معياري قدره 0.83، وهو ما يدل على درجة موافقة أكبر من المتوسط على عبارات المقياس، كما أن قيمة الانحراف المعياري في اجمالي المقياس صغيرة وتقرب من الصفر وهو ما يدل على عدم وجود تشتت في اجابات أفراد العينة، أي أن أفراد العينة متوافقين إلى حد كبير في الاجابات، لذلك يمكن القول بأن الممرضات العاملات في المستشفى يتميزن بمستوى مقبول من الاتزان الانفعالي.

وبالنظر إلى العبارات في الجدول فقد احتلت العبارة رقم 09 " أتماسك عندما أتعرض لمواقف انفعالية" المرتبة الأولى وفقا للمتوسط الحسابي بقيمة 2.74 وبانحراف معياري قدره 0.53، وتدل هذه العبارة على قدرة الممرضات على التعامل مع الانفعالية، كما احتلت العبارة رقم 47 " أرتبك إذا ناداني أحد ما" المرتبة الأخيرة وفقا لمتوسط حسابي 1.1 وانحراف معياري قدره 0.67، حيث تدل هذه العبارة على نفي الممرضات لحصول حالة

الارتباك عند مناداتهن من طرف الآخرين، وهو ما يبين ثقتهن في النفس وقدرتهن على التعامل مع الآخرين بسهولة ويسر.

وبناء على التحليل للنتائج المتوصل إليها في الجدول أعلاه يتبين لنا جليا أن مستوى الاتزان الانفعالي للممرضات العاملات في مستشفى مقرة أكبر قليلا من المتوسط ويقترّب كثيرا من القيمة المتوسطة حيث بلغ 2.1 وهو ما يثبت صحة الفرضية الثالثة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل توصلنا إلى نتيجة تدل على وجود علاقة طردية موجبة بين متغيري الدراسة، وهو ما يبينه معامل الارتباط سبيرمان $R=0.57$ الذي يعبر عن العلاقة المتبادلة بشكل طردي موجب بين جودة الحياة والالتزان الانفعالي لدى عينة من الممرضات العاملات في مستشفى مقرة، كما توصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط في آراء الممرضات ونظرتهم حول كل من جودة الحياة والالتزان الانفعالي من خلال نتائج التحليل.

1 - تفسير مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

1-والذي نصه الآتي: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين جودة الحياة والالتزان الانفعالي لدى الممرضات بمستشفى مقرة ولاية المسيلة"، وكشفت الدراسة عن وجود ارتباط بين متغيري جودة الحياة والالتزان الانفعالي، وقدر الارتباط ب: 0.57 ، ودالة عند 0.01 .

والدراسة الحالية تؤكد أن الالتزان الانفعالي هي بوابة المشاعر الإيجابية، ومفتاح تحقيق السعادة الحقيقية، إذ يعمل على امتصاص الآثار السلبية للانفعالات العاصفة، التي من شأنها زعزعة استقرار الفرد، والالتزان الانفعالي من أهم العوامل المحددة لإدراك جودة الحياة، فالشعور بالطمأنينة، والتوافق، وغير ذلك من محددات الالتزان الانفعالي، هي من مظاهر جودة الحياة، ولن تتحقق بدون توافر مهارات الالتزان الانفعالي، فقدر الفرد على فهم انفعالاته يزيد من ثقته بنفسه، وتقديره لذاته، ووعيه لمشاعره الآخرين، والمشاركة الوجدانية لهم، تعزز من إدارة مشاعر الآخرين، ومنه، إلى الزيادة في الشعور بالبهجة، السعادة، الهدوء، الطمأنينة، فكل من الالتزان الانفعالي وجودة الحياة، يصل بالفرد إلى الشعور بالرضا العام، السعادة، النجاح وحب الحياة، أي يصل بنا إلى مستوى معين من التكيف والصحة النفسية،

وهذا ما تؤكده الدراسات، فأى خلل في الاتزان الوجداني هو خلل في المخ الوجداني، أي خلل تكيفي، ومنه فهو يؤدي إلى تدهور جودة الحياة.

2- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

والذي نصه: " مستوى جودة الحياة لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة (متوسط)"، وقد بينت الدراسة وجود متوسط حسابي 3.51 في جودة الحياة لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة وهو مستوى متوسط، وهي نتيجة مقبولة، وقد يعود ذلك بسبب طريقة قياس جودة الحياة، فقد يكون قياس جودة الحياة على أساس البعد الموضوعي، والتي تعتمد على المعايير والإحصائيات، أما البعد الذاتي فيكون على أساس إدراك الفرد وشعوره بما حوله.

3- تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

1-والذي نصه: " مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة من ممرضات مستشفى مقرة (متوسط)

2- " وكشفت الدراسة عن تسجيل متوسط حسابي 2.1 في اجابات أفراد العينة حول مقياس الاتزان الانفعالي وهو متوسط حسابي مقبول يدل على وجود مستوى متوسط من الاتزان الانفعالي.

والدراسة الحالية هي بدورها توافق العديد من الدراسات، ويمكن تفسير ذلك في أن التكوين العاطفي لدى الممرضات والقدرة على التعبير عن المشاعر، وأن الممرضات وبالأخص في مستشفى مقرة الذي يتواجد في منطقة داخلية تشجع العمل وتتافس الوظيفي، يحاولن إثبات ذواتهن، وأنهن الأفضل، والقدرات على النجاح والإنجاز، وتجاوز العقبات والنظرة التقليدية للمرأة.

الخاتمة

الخاتمة:

وفي الأخير يتضح مما سبق أن مفهوم الجودة من مفاهيم علم النفس الذي يعتبر مجال يدرس ويحلل فيه مكامن القوة والسمات والفضائل الإنسانية وتغريز السعادة الشخصية للإنسان في ممارسته أنشطته وشؤون حياته، تحسين صحة الفرد النفسية والجسمية مما يجعله فردا منتجا فعالا في مجتمعه، ويتضح أن الشخصية السوية وحالة الاستقرار النفسي غاية ينشد كل شخص الوصول إليها فلا بد أن تتكون شخصية الفرد تكونا معتدلا بحيث لا يطغى فيها جانب على حساب جانب آخر، وهناك حقيقة يكاد يتفق عليها الناس كلهم وخلاصتها أن الأفراد يختلفون ويتفاوتون تفاوتاً يقل أو يكثر لكنه لا يغيب، بمعنى أننا لا نجد اثنين من الناس متماثلين في كل شيء، فمن الخطأ أن يكون الفرد منا منتقلا من طرف إلى طرف آخر في بناء شخصيته، بل يجب أن يرسم لنفسه منهاجا متوازنا معتدلا لا يحفظ له استقراره واتزانه الانفعالي داخل بيئته أو أسرته أو مكان عمله.

واتبعنا خطوات إجرائية في الدراسة الميدانية، ولها دور كبير في التوصل إلى النتائج الحقيقية الخاصة بالدراسة، وذلك بدءا من التذكير بفرضيات الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا من معرفة مواطن تواجد أفراد العينة وبعض المعلومات المتعلقة بهم، وكذلك معرفة مدى تناسب أداة الدراسة مع خصائص ومستوى أفراد هذه العينة من خلال استخدام استبيان للمتغير المستقل جودة الحياة والمتغير التابع الاتزان الانفعالي لسنة 2021/2020، كقياس لمعرفة مستوى جودة الحياة لأفراد العينة، وأخيرا اعتمدنا على مجموعة من المقاييس الإحصائية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث كانت هذه المقاييس متنوعة بين مقاييس النزعة المركزية، ومقاييس التشتت، ومقاييس العلاقة.

ويمكن تفسير النتائج السابقة في أن التكوين العاطفي لدى الممرضات والقدرة على التعبير عن المشاعر، وأن الممرضات وبالأخص في مستشفى مقرة الذي يتواجد في منطقة

داخلية تشجع العمل وتنافس الوظيفي، يحاولن إثبات ذواتهن، وأنهن الأفضل، والقادرات على النجاح والإنجاز، وتجاوز العقبات والنظرة التقليدية للمرأة.

آفاق الدراسة:

- 1- التصورات الاجتماعية للطبيب المختص حول جودة الحياة في العمل على مستوى المؤسسات الاستشفائية.
- 2- الذكاء الانفعالي وعلاقته بجودة الحياة لدى تلاميذ المرحلة الثانوية.
- 3- التمكين الوظيفي للعاملين وعلاقته بجودة الحياة في العمل.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولاً: الكتب

- 1- أبو حلاوة محمد السعيد (2010)، جودة الحياة، المفهوم والأبعاد كلية التربية بن منصور، جامعة الإسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية جامعة كفر الشيخ.
- 2- بخش، أميرة طه، (2006) جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا والعادين بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا مصر .
- 3- خديجة حني جودة الحياة وعلاقتها بالرضا عن الشخص الدراسي لدى الطالب الجامعي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي 2015، 2014.
- 4- الدليمي، عبد زيد وحسن إيمان مخيل (2012)، تقدير الذات وعلاقته بجودة الحياة لطالبات جامعة بابل، مجل جامعة بابل العلوم الإنسانية.
- 5- عبد القادر أشرف أحمد (2008)، تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة، جامعة الزقازيق.
- 6- عبد المعطي، حسن مصطفى (2005)، الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، المؤتمر العلمي الثالث، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق.
- 7- علي مهدي كاظم، عبد الخالق نجم البهادلي (2006) جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين دراسة ثقافية متنوعة.
- 8- الغندوز، العارف بالله محمد (199)، أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة دراسة نظرية المؤتمر السادس لمركز الإرشاد النفسي.

- 9- محمود عبد الحلیم مسني، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة واقع ندوة علم النفس وجودة لحياة، جامعة السلطان قابوس عمان 2006.
- 10- مشري سلاف (2014)، جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية) مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الوادي.
- 11- منسي محمود عبد الحلیم وكاظم علي مهدي، مقياس جودة الحياة لطلبة الجامعة، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، 2006.
- 12- منصور طلعت (2005) الصحة النفسية كسياسة اجتماعية من أجل جودة الحياة، المؤتمر الدولي الثاني، الصحة النفسية، الكويت.
- 13- هاشم سامي محمد موسى (2001)، جودة الحياة لدى المعوقين جسميا والمسنين وطلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي.
- 14- يونس محمد، مبادئ علم النفس، دار الشروق للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2004.

ثانيا: المذكرات

- 1- بحرة كريمة، جودة حياة التلميذ وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران، 2014.
- 2- حمدان محمد كمال، الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار لدى ضباط الشرطة الفلسطينية رسالة ماجستير الجامعة الإسلامية ، غزة، 2010.
- 3- مريم شيخي 2014، طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية الجزائر.
- 4- مصطفى حسن حسين (2004) بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهروين، رسالة ماجستير جامعة عين الشمس (مصر).

ثالثا: الكتب الأجنبية

- 1- Rieimecr lancien.c tuccis. S.sapin.c Auqier.p(2003) depression and subgetive quaity of life in chronic.

الملاحق

ملحق رقم 01

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مقياس جودة الحياة بصورته النهائية

عزيزتي المستجيبة

تحية طيبة ..

نضع بين يديك مجموعة من الفقرات التي تعبر عن شعورك وموافقك في مجالات حياتك المختلفة، نرجو منك أن تجيبي عنها بكل ما يعبر عن حقيقة شعورك وسلوكك، علما أنه لا توجد هناك إجابة صحيحة أو خاطئة، فأفضل إجابة هي تلك التي تعبر عن موافك ومشاعرك الحقيقية، نرجو أن تضعي علامة (P) في المكان المناسب ولا حاجة لذكر الاسم، لك خالص شكر وتقدير الباحثة.

العمل: عاملة في مؤسسات الدولة

العمر:

ت	الفقرة	تتطبق علي تماما	تتطبق علي بدرجة كبيرة	تتطبق علي لحد ما	تتطبق علي بدرجة قليلة	لا تتطبق علي إطلاقا
01	أشعر بأن حياتي تسير نحو الأحسن.					

					02	أشعر بالارتياح لعلاقتي مع الآخرين.
					03	أرفض فكرة تغيير إسمي لأني أحبه.
					04	أشعر بالملل والرتابة في حياتي.
					05	افتقد القدرة على وضع أهداف لحياتي
					06	أشعر بأنني فخورة بنفسي.
					07	أشعر بالقلق لتقدمي في العمر.
					08	أشعر بالنقص والدونية لأني غير متزوجة.
					09	أعتبر نفسي مسؤولة عن كل هفوات وأخطاء حياتي.
					10	أثق بإمكانياتي ومهاراتي.
					11	أتصرف على وفق قناعاتي الشخصية في أمور حياتي.
					12	أتصرف بطريقة تناسب معاييرنا الاجتماعية.
					13	أنظم أموري وأسيطر عليها.
					14	أنتهز الفرص المناسبة لتحقيق أهدافي.
					15	أفتقد القدرة على التركيز وكأني أعيش في فوضى.
					16	أعرف نقط ضعفي وقوتي.
					17	أأخذ قراراتي بحرية.
					18	أثق بإمكانياتي ومهاراتي.
					19	أشعر بالخوف لظهور التجاعيد في وجهي.
					20	أشعر باحترام الآخرين وتقديرهم لي.
					21	أشعر بأن عمدي ما يميزني عن الآخرين.
					22	أحاسب نفسي على أخطائها.
					23	أستفيد من تجارب الآخرين وخبراتهم في الحياة.
					24	أقبل أفكار الآخرين وإن كانت لا تناسبني.
					25	أبوح بأسراري للأشخاص المقربين لي.
					26	أغير سلوكي عندما أجده غير مناسب.

					27	أخذ الواقف البسيطة ولا أتعصب لرأي.
					28	أستطيع التأثير بشكل إيجابي في حياة الآخرين.
					29	أعتقد أن لكل مرحلة عمرية جمالها وأنا الآن جميلة
					30	تتهمل دموعي بحرارة عندما أفكر في المستقبل.
					31	أشعر بالخوف عندما أشعر بأني سأكون وحيدة.
					32	أستشير الآخرين عندما أتعرض لأزمة معينة في حياتي .
					33	أشعر بالحزن والأسى ل حياتي.
					34	أشعر بأن حياتي تسير نحو العبث واللاجدوى.
					35	أتذكر أحداث حياتي الماضية بألم وحسرة.
					36	أشعر بأني أقل حظا من النساء اللواتي تزوجن.
					37	أبتعد عن التفكير في الأمور المحزنة والمزعجة.
					38	أشعر بأن حياتي لا معنى لها.
					39	تفكيري مغول ب (عدم زواجي).
					40	أجد صعوبة في التواصل مع أفكار الآخرين.
					41	أشعر بأني إنسانة تعيسة.
					42	أواجه مشكلات حياتي بإرادة قوية.

ملحق رقم 02

جامعة محمد بوضياف المسيلة

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مقياس الاتزان الانفعالي

أمامك مجموعة من العبارات التي تتضمن آرائك حول موضوع المقياس، العبارات تتضمن آراء قد تنطبق عليك وقد لا تنطبق، فالرجاء قراءة كل عبارة بدقة ثم وضع علامة (✓) مقابل العبارة التي ترى أنها قد تعبر عن موافقتك تحت بنود الاجابة المعطاة (نعم) أو (أحيانا) أو (لا)، لذا أرجو منكم عدم ترك أي عبارة دون إجابة، فالإجابة الصحيحة تمثل رأيك الخاص، ولتوضيح ذلك إليك المثال التالي:

الرقم	العبارة	الإجابة		
		نعم	أحيانا	لا
01	لا أغضب بسرعة	✓		

تذكر أنه لا يوجد هناك وقت محدد للإجابة وكن واثقا أن كل ما تذكره هو محاط بسرية البحث ولا

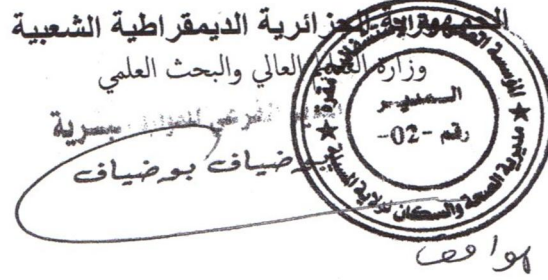
يستخدم إلا لأغراض الدراسة العلمية فقط

وشكرا لتعاونكم

الرقم	العبارة	الإجابة		
		نعم	أحيانا	لا
1	أستطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين			
2	أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت			
3	أشعر أن بداخلي كثير من الصراعات			
4	أغضب بسهولة ولأسباب تافهة			
5	نادرا ما أكون فخورة بما قدمت من انجازات			
6	أجد صعوبة في اتخاذ القرارات			
7	لا أستطيع التحدث مع الآخرين بسبب طبيعة عملي			
8	أجد صعوبة في التعبير عما بداخلي			
9	أتماسك عندما أتعرض لمواقف انفعالية			
10	منزلي منظم إلى حد كبير			
11	أعتقد أنني محبوبه جدا من زملائي			
12	يمكنني أن أتغاضى بسهولة عن أخطاء الآخرين			
13	أشعر كثيرا بالخوف والرهبة عند التعرض لمواقف جديدة			
14	أشعر بالغضب عندما لا يتفهم الآخريين مشاكلي وضغوطاتي			
15	أشعر بالاضطراب عندما تكون الأشياء في غير موضعها			
16	أشعر كثيرا بالمعاناة في حياتي			
17	لا يمكن أن أعترف بالخطأ مهما كان			
18	أميل إلى التحدي شرط أن تكون المخاطرة محسوبة			
19	كثيرا ما أشعر بقله التقدير من زملائي			
20	أفضل الحياة دون قيود			
21	لا أغير رأيي بسهولة			
22	أجد صعوبة في تغيير عاداتي			

			أتضايق من كثرة المناقشة والجدل	23
			أنتقم ممن يسيء لي مهما كلفني ذلك	24
			أشعر بالضيق عند استيقاظي في الصباح	25
			أؤمن أن الانسان يتعلم من أخطائه	26
			أنا متفائلة جدا بالمستقبل	27
			يضايقني كثيرا اللوم والعتب حتى لو أستحقه	28
			أشعر بالارتباك عندما أكون في حشد كبير من الناس	29
			أفقد الثقة في أي شخص	30
			أشعر أنني ناجحة في جميع أعمالي	31
			غالبا ما أسير وفق خطة	32
			عندي دائما رغبة في أن أبدأ الشجار	33
			أنا غير قادرة على إنجاز ما أطمح إليه	34
			أجد راحة في الجلوس منفردة	35
			من الصعب وجود أشخاص مخلصين	36
			غالبا ما أبدأ بمصالحة من يخاصمني	37
			أستطيع التكيف مع المشكلات الحياتية	38
			لا بد للإنسان أن يحني رأسه أمام العواصف	39
			أحزن بشدة عندما أواجه موقف محزن	40
			أعتقد أن كل يوم جديد يحمل لي مفاجأة سعيدة	41
			أنا إنسانة غير عصبية	42
			سيكون عمري المتبقي أكثر سعادة	43
			أستطيع التغلب على المشكلات الحياتية مهما كانت	44
			أقضي كثيرا من اللحظات في سعادة	45
			أواصل دائما حياتي بهمة ونشاط رغم وجود المعوقات	46
			أرتبك إذا ناداني أحد ما	47
			أنظر إلى نفسي كثيرا أنني فاشلة	48

			أنا راضية تماما عن حياتي ونفسي	49
			تنتابني حالات من الفتور واللامبالاة	50
			أرغب في أن أكون إنسانة أخرى	51



جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

المسيلة في: 2021/02/02

إلى السيد: م. مصطفى مفرّة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: جودة الحياة ودورها في الأثر في لدى الممرضات

المشرف: د. صبيح شمر زار

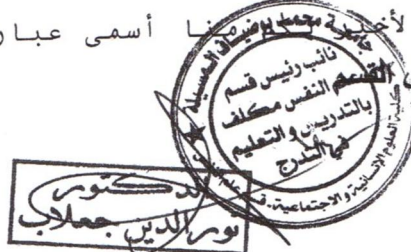
1- اسم ولقب الطالب: وردة وافع رقم التسجيل: 16163101030

2- اسم ولقب الطالب: صعوبة بركات رقم التسجيل: 161631098491

في الفترة الممتدة من: 2021/02/18 إلى غاية 2021/03/29

في الأخصيصة محمد بوضياف بالمسيلة

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي
نائب العميد المكلف بالعلاقات الخارجية
العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزوق لال إبراهيم



Téléphone / Fax
E-mail

(213) 0355353054
univ28psy@yahoo.com

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ